

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
KINERJA PERAWAT DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**

TAHUN 2018

SKRIPSI



ANITA FITRIANINGRUM

14.0603.0028

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
KINERJA PERAWAT DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG**

TAHUN 2018

SKRIPSI

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



ANITA FITRIANINGRUM

14.0603.0028

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN
KINERJA PERAWAT DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Dra. Sri Margowati, M.Kes

NIDN: 0605115703

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Anita Fitrianingrum

NPM : 14.0603.0028

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat
Dengan Kinerja Perawat Di RSUD 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. Sigit Priyanto, M. Kep (.....)

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

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

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 15 Februari 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN OROSINALITAS

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

Nama : Anita Fitrianingrum

NPM : 14.0603.0028

Tanggal : 15 Februari 2019



Anita Fitrianingrum

14.0603.0028

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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anita Fitrianingrum
NPM : 14.0603.0028
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018. Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusif* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada Tanggal : 15 Februari 2019

yang Menyatakan



(Anita Fitrianingrum)

Nama : Anita Fitrianingrum
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Magelang
Judul : Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat dengan
Kinerja Perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2019

ABSTRAK

Latar belakang : Perawat merupakan pemberi jasa pelayanan kesehatan, dimana perawat memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam sehari serta memiliki kontak yang konstan dengan pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Sehingga profesi perawat mempunyai resiko untuk mengalami stres ketika bekerja. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan pendekatan secara cross-sectional. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling sejumlah 46 responden. Analisis ini digunakan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. **Hasil:** Dari uji statistik didapatkan bahwa hasil analisis antara tingkat stres perawat dengan kinerja perawat dengan uji statistik *spearman rank* bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres perawat dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0,001$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres perawat dengan kinerja perawat di RSUD Kabupaten Magelang di Muntilan, dengan arah korelasi negative dengan kekuatan korelasi yang kuat sebesar $r = -0,616$. **Simpulan :** Semakin berat tingkat stres perawat maka akan semakin tidak baik kinerja perawatnya, begitupula sebaliknya semakin ringan tingkat stres perawatnya maka akan semakin baik kinerja perawatnya. **Saran :** Hasil penelitian diharapkan kepada perawat dapat meningkatkan kinerja dengan meminimalisir tingkat stres untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Kata kunci : tingkat stres, kinerja, perawat

Name : ANITA FITRIANINGRUM
Study Program : S1 Nursing, Muhammadiyah University Magelang
Title : The Relationship Between Nurse's Job Stress Level and Nurse's Performance in RSUD Muntilan Kabupaten Magelang In The Year Of 2018

Abstract

Background: Nurses are health care providers, where nurses provide hospital services 24 hours a day and have constant contact with patients until patients are discharged from the hospital. Nurses have a very high duty and responsibility for the safety of human life. So the nurse profession has the risk of experiencing stress when working. **Objective:** To determine the relationship between the level of work stress of nurses and the performance of nurses in RSUD Kabupaten Magelang in Muntilan. **Method:** The study design used in this study was non-experimental research with a cross-sectional approach. Sampling in this study was a total sampling of 46 respondents. This analysis was used using the Spearman Rank statistical test. **Results:** From the statistical test it was found that the results of the analysis between nurses 'stress levels and nurses' performance with the Spearman rank statistical test showed that there was a relationship between nurses 'stress levels and nurses' performance with $p = 0.001$, meaning there was a significant relationship between nurses 'stress levels and nurses' performance in RSUD Kabupaten Magelang in Muntilan, with a negative correlation direction with a strong correlation force of $r = -0.616$. **Conclusion:** The heavier the stress level of the nurse, the better the nurse's performance will be, and vice versa, the lighter the stress level of the nurse, the better the performance of the nurse. **Suggestion:** The results of research are expected to nurses can improve performance by minimizing stress levels to improve service quality.

Keywords: stress level, performance, nurse

HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha Mulia yang mengajarkan manusia dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS. Al-Ala, 1-5)

Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan sholatmu sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta dengan orang-orang yang sabar (QS. Al Baqarah 153)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah, 6-8)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah sujud syukurku sembahkan kepada Allah SWT atas takdir-Mu engkau jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Atas karunia yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku

Untuk Ayahku yang sedari dulu mengajarkanku tentang saling menghargai, tanggung jawab, kemandirian, dan kedisiplinan. Ayahku yang selalu mengajarkanku untuk menjadi wanita yang tegar dan sabar, yang tidak pernah lelah dalam menghadapi segala hal. Terimakasih ayah untuk segalanya, hanya dengan karya kecil ini yang bisa kupersembahkan untukmu saat ini.

Untuk Ibuku yang selalu menyelipkan namaku dalam setiap sujudmu tak sedetikpun menghentikan langkahmu untuk bisa memberi harapan baru bagiku dan selalu memberi motivasi kepadaku untuk lebih bersemangat dalam menggapai cita-citaku. Terimalah bukti kecilku ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.

Untuk kakak-kakakku terimakasih atas dorongan dan nasehatmu yang memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan tugas akhirku. Semua ini tak akan pernah terlupakan

Untuk kekasihku Roy Renaldo yang selalu sabar menemani setiap proses penjuanganku terimakasih atas kasih sayang, perhatian dukungan dan do'amu tetaplah bersamaku dan jadilah masa depanku.

Untuk sahabat dan teman seperjuanganku kuatkan tekadmu tuk hadapi rintangan, karna sesungguhnya Allah bersama kita.

Untuk dosen pembimbingku terimakasih sudah memberikan bimbingan dan ilmu yang tidak bisa kuhitung berapa banyaknya barakah dan kesabaran.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Muntilan Magelang Tahun 2018". skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang turut serta membantu dalam proses penelitian diantaranya :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan waktu, kesabaran, serta bimbingannya.
2. Ns. Sigit Priyanto, S.Kep., M.Kep sebagai ketua program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dra. Sri Margowati, M.Kes sebagai pembimbing II yang telah memberikan waktu, kesabaran, serta bimbingannya.
4. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
5. Kepala Diklat RSUD Muntilan Magelang yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Bapak, Ibu dan Keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan selalu bagi penulis.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang tidak memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari penelitian ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna. Untuk itu saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi yang telah ditulis, sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Magelang, 15 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN OROSINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Stres	8
2.2 Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat.....	15
2.3 Perawat	25
2.4 Kerangka Teori.....	27
2.5 Hipotesis.....	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian	29

3.2 Kerangka Konsep Penelitian	29
3.3 Definisi Operasional.....	30
3.4 Populasi dan Sampel	30
3.5 Waktu dan Tempat	32
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	32
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	35
3.8 Etika Penelitian.....	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Bulan Januari 2019.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Bulan Januari 2019.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Bulan Januari 2019.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang dan Uji Bivariat Tingkat Stres Perawat dengan Kinerja perawat di RSUD Kabupaten Magelang di Muntilan, 2019	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1 kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian DPMPTSP ...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Surat Rekomendasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian RSUD Muntilan ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Rekomendasi Pengambilan data	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Surat Keterangan Konsul Abstrak	Error! Bookmark not defined.
Lampiran . Kuesioner.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Olah Data	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9 Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Tabulasi Hubungan Stres Dan Kinerja	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan juga ketiadaan penyakit atau kelemahan. Apabila kesejahteraan dari fisik, mental dan sosial tidak terpenuhi maka akan muncul masalah kesehatan. Masalah kesehatan perlu menjadi perhatian bagi semua orang, baik kesehatan fisik maupun kesehatan psikologisnya. Salah satu profesi yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu perawat.

Perawat merupakan pemberi jasa pelayanan kesehatan, dimana perawat memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam sehari serta memiliki kontak yang konstan dengan pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit. Perawat dalam memberikan pelayanannya dilakukan secara konstan, terus-menerus, dan menjadi kontribusi dalam menentukan kualitas rumah sakit (Nursalam, 2012). Selain itu perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Sehingga profesi perawat mempunyai resiko untuk mengalami stres ketika bekerja.

Stres kerja merupakan suatu bentuk respon psikologis dari tubuh yang disebabkan oleh tekanan-tekanan, tuntutan-tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan yang dimiliki, baik berupa tuntutan fisik atau lingkungan dan situasi sosial yang mengganggu pelaksanaan tugas, yang muncul dari interaksi antara individu dengan pekerjaannya, dan dapat merubah fungsi fisik serta psikis yang normal, sehingga dinilai membahayakan dan tidak menyenangkan (Widyasari, 2010)

Selain itu stres kerja perawat dapat menyebabkan penurunan kinerja (Simamora, 2012). Kinerja merupakan usahayang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok dalam memberikan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuanya (Usman, 2011). Penurunan kinerja berakibat pada rasa kepuasan pasien dan keluarga, dimana hal tersebut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

Mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan. Penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimasyarakat adalah perawat. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawatakan terlihat dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Perawat perlu memperoleh pengetahuan tentang aplikasiproses keperawatan yang digunakan untuk menginterpretasi data pasien. Dengan tingkat pengetahuan yang berbeda, dokumentasi proses keperawatanakan menghasilkan dokumentasi yang tidak lengkap dan seragam yang akan berpengaruh pada mutu asuhan yang berbeda pula. Dalam kenyataannya dengan semakinkompleksnya pelayanan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidakhanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan tetapi dituntut untukmendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar.

Hasil survey yang dilakukan di Indonesia oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 menunjukkan sekitar 50.9 % perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja seperti sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai (Nainggolan, 2018).

Berdasarkan penelitian Nopa (2016) menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap RSUD Tanjung Pura Langkat, adanya hubungan stres kerja berdasarkan gejala fisik, gejala psikologis, dan gejala perilaku dengan kinerja perawat ruang rawat inap. Besarnya stres kerja perawat ruang rawat inap dengan mayoritas nilai stres kerja yaitu stres kerja sedang sebanyak 31 orang (49,3%), dan mayoritas mempunyai kinerja sedang kurang

baik sebanyak 49 responden (77,8%). Sedangkan penelitian terdahulu Ramadhani dan Jasmita (2015), tentang kinerja perawat di RSUD Dr.Rasidin Padang, didapatkan hasil bahwa kepala ruang mempersepsikan kinerja perawat pelaksana kurang baik (55%).

Berdasarkan observasi dan survey awal yang dilakukan terhadap penilaian kinerja perawat di ruang (Menur, Flamboyan dan Aster) di RSUD Muntilan, yang mengatakan bahwa penurunan kinerja pada rasa kepuasan pasien dan keluarga, dimana hal tersebut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Dan faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko penurunan kinerja salah satunya adalah stres kerja perawat. Dengan melihat 20 contoh rekam medis asuhan keperawatan sebagai sampel pada pengisian kelengkapan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan di tiap ruang dinas perawat RSUD Muntilan dimana 55% perawat tidak melengkapi format catatan pengkajian secara menyeluruh seperti biologis, psikologis, sosial dan spiritual, mereka hanya mengumpulkan data dari pasien, 62% perawat tidak mencatat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien pada rekam medis, 35% tidak mencatat implementasi dari perencanaan pada rekam medis, dan 58 % perawat mevaluasi sertiap pergantian shift. Hasil wawancara kepada 3 perawat pelaksana tiap bangsal mengatakan stres kerja tinggi pada beberapa kegiatan antara lain mengantar pasien ke ruangan, dan jika stres kerja yang diterima berat akan mengakibatkan stres kerja perawat, karena jumlah perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang dan pada saat pembagian shift tidak merata antara perawat senior dan junior, selain itu dari fasilitas peralatan masih kurang hal ini berdampak pada stres kerja perawat.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di RSUD Munlitan Kabupaten Magelang, untuk melihat tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat berdasarkan gejala fisik, gejala psikologis dan gejala perilaku yang dialami perawat tiap ruang, dimana RSUD Muntilan ini belum pernah dilakukan penelitian yang berkaitan dengan tingkat stres kerja yang dialami perawat dan kinerja perawat di dalam melakukan asuhan keperawatan yang sesuai SOP

(Standar Operational Prosedur). Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Stres kerja merupakan bentuk respon psikologis dari tubuh yang disebabkan oleh tekanan dan tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan yang dimiliki, baik berupa tuntutan fisik atau lingkungan dan situasi sosial yang mengganggu pelaksanaan tugas, yang muncul dari interaksi antara individu dengan pekerjaannya, dan dapat merubah fungsi fisik serta psikis yang normal. Meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Stres kerja perawat jika tidak segera diatasi dapat berdampak pada perilaku yang tidak diharapkan oleh pihak rumah sakit, yaitu penurunan kinerja perawat. Kinerja perawat merupakan aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat bangsal RSUD Muntian Magelang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden di bangsal RSUD Muntilan Magelang
2. Mengetahui gambaran tingkat stres kerja perawat bangsal RSUD Muntilan Magelang
3. Mengetahui gambaran kinerja perawat bangsal RSUD Muntilan Magelang
4. Mengetahui hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat bangsal RSUD Muntilan Magelang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan gambaran tentang tingkat stres kerja perawat, sehingga terjadi peningkatan kerja perawat yang berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit

1.4.2 Bagi Kepala Bidang Keperawatan

Sebagai gambaran nyata tentang pengaruh tingkat stres kerja perawat terhadap kinerja perawat, sehingga dapat menentukan langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kinerja perawat dan mengantisipasi terjadinya penurunan kinerja perawat

1.4.3 Bagi Kepala Ruang

Sebagai evaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan dan menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan terhadap perencanaan ketenagaan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Sebagai gambaran nyata tentang pengaruh terhadap tingkat stres kerja perawat, dimana perawat dapat mengantisipasi terjadinya penurunan kinerja dan mampu meningkatkan atau mempertahankan kinerja dengan baik dan profesional

1.4.5 Bagi Peneliti

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, menambah wawasan dibidang manajemen kesehatan, dan memberi pengalaman peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan ketrampilan dalam melaksanakan penelitian

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat bangsal

1.5.2 Ruang Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat bangsal Menur, Flamboyan, dan Aster)

1.5.3 Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Muntilan Magelang bulan April-Mei 2018

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Sefriadinata (2013)	Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Saras Husada Purworejo	Jenis penelitian ini adalah penelitian noneksperimen dengan rancangan pendekatan kuantitatif dengan metode <i>Cross sectional</i>	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Saras Husada Purworejo	Perbedaan dari penelitian ini adalah : 1. Waktu dan tempat 2. Populasi dan sampel 3. Variabel yang digunakan bukan beban kerja namun stres kerja
2.	Haryanti, <i>et al.</i> (2013)	Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Diinstalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang	Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi.	Hasil penelitian didapatkan bahwa beban kerja perawat dalam kategori berat sebesar 27 responden (93,1 %) dan beban kerja ringan 2 responden (6,9 %)	Perbedaan dalam penelitian ini adalah : 1. Analisa data, 2. Variabel yang digunakan bukan beban kerja namun kinerja 3. Tempat dan waktu penelitian
3.	Mulat Hendarwati (2015)	Hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat di rumah sakit marga husada wonogiri	Jenis penelitian ini adalah metode observasionana litik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan hasil korelasi <i>spearman rank</i> sebesar 0,618 dengan signifikan 0,000se hinggadikatakan ada hubungan tingkatstres perawat dengan kinerja perawat dirumahsakit marga husada wonogiri	Perbedaan dalam penelitian ini adalah: 1. Karakteristik perawat dari faktor usia, lama bekerja, 2. Alat ukur 3. Waktu dan tempat penelitian.
4.	Nainggolan, Vera Rointan. 2018.	<i>Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja</i>	Penelitian metode survey dengan pendekatan	Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman	1. Penelitian menggunakan rancangan cross sectional

<i>Perawat Pelaksana Di RSU Bina Kasih Medan Tahun 2017.</i> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan 2018	explanatory research pengambilan sampel menggunakan metode Proportional Stratified Random Sampling	rho antara stres kerja berdasarkan gejala fisik dengan kinerja perawat pelaksana dapat diperoleh nilai korelasi $r_s = -0,784$, berarti korelasi stres kerja dengan kinerja perawat mempunyai hubungan yang kuat. Nilai ρ -value sebesar $0,0001 < 0,05$ (signifikan). Hal ini menunjukkan bahwa yang artinya ada hubungan yang signifikan antara stres kerja berdasarkan gejala fisik dengan kinerja perawat pelaksana di RSU Bina Kasih Medan.	2. Lokasi, populasi dan sampel berbeda 3. Alat ukur kinerja berbeda
---	--	--	--

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila mampu mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami stres (Hawari,2011)

2.1.2 Definisi Stres Kerja

Menurut Sondang P. Siagian (2014) stres merupakan kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran dan kondisi fisik seseorang. Hasibuan (2013) menjelaskan bahwa stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seseorang.

Stres kerja merupakan bentuk respon psikologis dari tubuh yang disebabkan oleh tekanan-tekanan, tuntutan-tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan yang dimiliki, baik berupa tuntutan fisik atau lingkungan dan situasi sosial yang mengganggu pelaksanaan tugas, yang muncul dari interaksi antara individu dengan pekerjaannya, dan dapat merubah fungsi fisik serta psikis yang normal, sehingga dinilai membahayakan dan tidak menyenangkan (Widyasari, 2010).

2.1.3 Tahapan Stres

Gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal stres timbul secara lambat, menurut Hawari (2011), tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

1. Stres tahap I

Tahap ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dari biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a. Semangat kerja yang besar, berlebihan
- b. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya , namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan, disertai rasa gugup yang berlebihan
- c. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis

2. Stres tahap II

Tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan dalam tahap I diatas mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karenacadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat/ istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- a. Merasa letih bangun pagi yang seharusnya merasa segar
- b. Merasa lelah sesudah makan siang
- c. Lekas merasa capek menjelang sore hari
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman
- e. Detak jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- f. Otot punggung dan tengkuk merasa tegang
- g. Tidak bisa santai

3. Stres tahap III

Bila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu:

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
- b. Ketegangan otot semakin terasa

- c. Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d. Gangguan pola tidur (insomnia), misal sukar untuk mulai masuk tidur (early insomnia), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia) atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia)
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan)
- f. Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahap VI

Tidak jarang seseorang pada saat waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III diatas oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat maka gejala stres tahap VI akan muncul, yaitu:

- a. Untuk bertahap sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- b. Aktivitas pekerjaan yang semula tanggap terhadap situasi membosankan dan terasa lebih sulit
- c. Yang semula tanggap terhadap situasi merespon secara memadai
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f. Seringkali menolak ajakan
- g. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- h. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan pada penyebabnya.

5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh pada stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam

- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
 - c. Gangguan sistem pencernaan yang semakin berat
 - d. Timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah tersinggung, mudah bingung dan panik.
6. Stres tahap VI
- Tahapan ini merupakan tahap klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang mengalami stres tahap VI berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:
- a. Debaran jantung teramat keras
 - b. Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
 - c. Sekujur badan terasa bergetar, dingin, dan keringat bercucuran
 - d. Pingsan atau kolaps (collaps)

2.1.4 Gejala Stres Kerja

Stres kerja pada perawat dapat berpengaruh positif maupun negatif. Namun efek negatif lebih sering terlihat. Efek negatif tersebut dapat berupa kebosanan, penurunan dalam motivasi, absen, insomnia, mudah tersinggung, kesalahan dalam pekerjaan yang meningkat tidak dapat mengambil keputusan. Sedangkan jika pegawai mampu mengelola stres secara optimal maka stres tersebut mampu menghasilkan dampak positif berupa motivasi yang tinggi, energi tinggi, persepsi yang tajam, ketenangan (Ivancevich dkk, 2009). Robbins (2010) menjelaskan bahwa secara umum, seseorang mengalami stres pada pekerjaan akan menampilkan gejala-gejala yang meliputi tiga kategori umum, meliputi gejala fisik, psikologis dan perilaku. Diantara gejala tersebut mencakup aspek sebagai berikut:

1. Gejala Fisiologis / Fisik / Biologis

Stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan laju detak jantung, dan pernapasan, menimbulkan sakit kepala, dan menyebabkan serangan

jantung. Pada gejala ini terdapat perlawanan dari dalam tubuh untuk mengatasi stres. Contoh dari gejala ini adalah naiknya kadar gula dalam darah, denyut jantung dan tekanan darah yang semakin meningkat. Dijelaskan lebih lanjut, kadar gula yang naik dapat diketahui dengan gejala-gejala psikologis seperti seringnya buang air kecil, mudah haus ataupun lapar, mudah lelah, kaki kesemutan, luka sembuh lebih lama, dan berat badan turun tanpa sebab

2. Gejala Psikologis

Stres yang berkaitan dengan pekerjaan dapat menyebabkan ketidakpuasan dalam bekerja. Dan dalam bekerja muncul ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, konsentrasi berkurang dan menunda-nunda pekerjaan. Secara positif, gejala psikologis yang muncul akibat stres kerja yaitu meningkatkan kewaspadaan dan kesiagaan. Sebaliknya, secara negatif, stres dapat menunjukkan adanya ketegangan, kecemasan, dan bermacam jenis pikiran dan tingkah laku defensif. Gejala – gejala psikis tersebut merupakan gejala yang paling sering dijumpai dan dapat memprediksi terjadinya ketidakpuasan kerja.

3. Gejala Perilaku

Gejala Perilaku, mencakup perubahan dalam kebiasaan hidup, gelisah, merokok, nafsu makan berlebihan, dan gangguan tidur. Gejala perilaku yang muncul karena adanya stres kerja yaitu gelisah, menurunnya produktivitas kerja, terdapat perubahan besar baik dalam pola makan, penggunaan obat – obatan, maupun kebiasaan merokok.

2.1.5 Tingkat Stres Perawat

Stres dipengaruhi oleh bagaimana pikiran dan tubuh individu mempersiapkan suatu peristiwa. Penilaian kognitif bersifat individual difference, yaitu berbeda pada masing-masing individu. Perbedaan disebabkan oleh persepsi respon yang berbeda terhadap stres tersebut. Potter dan Perry (2010) membagi tingkatan dalam stres menjadi tiga bagian, antara lain :

2.1.5.1 Situasi Stres Ringan

Stres ringan merupakan stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, serta kritikan dari atasan. Kondisi ini

berlangsung selama beberapa menit atau jam. Stresor ini bukan resiko signifikan yang dapat menimbulkan gejala yang muncul akibat stres. Akan tetapi, stresor ringan dan banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko penyakit. Holmas dan Rabe (1976) dalam Potter dan Perry (2010)

2.1.5.2 Situasi Stres Sedang

Kondisi stres sedang berlangsung secara lama, beberapa jam sampai hari. Jenis stresor yang dihadapi misalnya perselisihan dengan rekan kerja, anak yang sedang sakit, serta tidak kehadiran anggota keluarga dalam waktu yang lama.

2.1.5.3 Situasi Stres Berat

Kondisi stres berat merupakan kondisi kronis yang berlangsung lama diurainya mulai beberapa minggu sampai beberapa tahun jenis stresor yang dihadapi misalnya, perselisihan perkawinan, kesulitan keuangan yang berkepanjangan, serta penyakit kronis. Semakin sering dan semakin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Dalam Potter dan Perry (2010).

Profesi perawat mempunyai resiko tinggi terkena stres, karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Masalah-masalah yang sering dihadapi mereka diantaranya: Meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Orang yang terkena stres kerja (dengan catatan, tidak bisa menanggulangi nya) cenderung tidak produktif, secara tidak sadar malah menunjukkan kebodohnya, malas-malasan, tidak efektif dan tidak efisien, ingin pindah tapi tidak pindah-pindah, dan dapat merugikan organisasi, seperti kepuasan kerja yang rendah serta turunnya komitmen organisasional para karyawan.

Kepuasan kerja akan terpacu bila kebutuhan karyawan terpenuhi melalui pekerjaan. Dimana kepuasan kerja merupakan keadaan emosi yang senang atau emosi positif yang berasal penilaian pekerjaan atau pengalaman seseorang. Dengan kepuasan kerja yang tinggi akan meningkatkan komitmen organisasional karyawan terhadap organisasi tempat mereka bekerja.

2.1.5 Faktor Penyebab Terjadinya Stres

Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan, keterampilan yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi dalam bekerja, dan kepuasan dalam kerja. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari beban kerja, supervisi, lingkungan, budaya kerja, dan gaya kepemimpinan dalam organisasi (Nursalam, 2012).

2.1.6 Tingkat Stres dan Alat Ukur Tingkatan Stres

Menurut Psychology Foundation Of Australia, 2010 tingkat stres dibagi menjadi tiga yaitu :

2.1.6.1 Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung secara beberapa menit atau jam . Situasi seperti banyak tidur. stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemah, berkeringat ketika temperatur tidak panas dan setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, menyadari denyut jantung walaupun tidak setelah melakukan aktivitas fisik, tremor pada tangan, dan merasa sangat lega jika situasi berakhir.

2.1.6.2 Stres Sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah , bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit beristirahat merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penurunan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah.

2.1.6.3 Situasi Stres Berat

Kondisi stres berat merupakan kondisi kronis yang berlangsung lama diurainya mulai beberapa minggu sampai beberapa tahun jenis stresor yang dihadapi misalnya, perselisihan perkawinan, kesulitan keuangan yang berkepanjangan,

serta penyakit kronis. Semakin sering dan semakin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Dalam Potter dan Perry (2010).

Profesi perawat memiliki resiko tinggi terkena stres, karena perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Masalah-masalah yang sering dihadapi mereka diantaranya: Meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Orang yang terkena stres kerja (dengan catatan, tidak bisa menanggulangnya) cenderung tidak produktif, secara tidak sadar malah menunjukkan kebodohnya, malas-malasan, tidak efektif dan tidak efisien, ingin pindah tapi tidak pindah-pindah, dan dapat merugikan organisasi, seperti kepuasan kerja yang rendah serta turunnya komitmen organisasional para karyawan.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

2.2.1 Definisi Kinerja

Kinerja adalah singkatan dari energi kerja dalam bahasa Inggris adalah *performance*. Pengertian kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi A, 2013)

Kinerja sebagai hasil-hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu (Tika, 2010). Kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Usman, 2011)

Kinerja juga merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi

organisasi (Bastian,2006). Dengan pengukuran kinerja secara berkelanjutan diharapkan akan memberikan umpan balik, sehingga individu maupun organisasi dalam hal ini perawat dan rumah sakit akan mengalami usaha perbaikan terus menerus untuk mencapai keberhasilan.

Standar kinerja merupakan pernyataan tentang situasi yang terjadi ketika sebuah pekerjaan dilakukan secara efektif. Standar kinerja dipakai apabila tidak mungkin menetapkan target berdasarkan waktu. Standar kinerja membantu manajer dan pekerja agar lebih mudah memonitor kinerja dan digunakan sebagai dasar evaluasi. Sebuah organisasi harus mempunyai standar kinerja yang jelas dan dapat diukur (Wibowo, 2014).

Kinerja mengandung dua komponen penting, yaitu: pertama, kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kerjanya. Kedua, produktivitas: kompetensi tersebut diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja.

Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40-60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pasien (Suroso,2011)

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. (Faizun dan Wanarsih, 2008).

Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, klien, dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, zero complain dari pelanggan. (Kurniadi A, 2013)

Pada dasarnya kinerja menerangkan apa yang dihasilkan dari fungsi-fungsi suatu pekerjaan atau apa yang keluar (outcome). Bila disimak lebih lanjut dari apa yang terjadi dalam sebuah pekerjaan atau jabatan adalah suatu proses yang mengelola in-put menjadi out-put (hasil kerja). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40-60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Suroso, 2011)

Menurut Robbins dalam Simamora (2009), kinerja adalah tingkat peran anggota dalam mencapai suatu tujuan organisasi. Peranan tersebut bertujuan untuk menyelesaikan atau menjelaskan tugas yang telah dibebankan tanggung jawabnya masing-masing. Kinerja dapat dilihat dalam 3 kriteria, yaitu:

1. Hasil tugas individu

Penilaian tugas perawat dapat dilakukan dengan observasi, yang sesuai dengan standar kinerja dengan jenis kinerja masing-masing.

2. Perilaku

Perilaku institusi pelayanan kesehatan dapat dikatakan sebagai suatu kelompok kerja, karena perawat dituntut untuk melakukan pekerjaan dengan baik dan sesuai dengan perannya masing-masing. Perilaku dapat diamati oleh orang lain misal seorang perawat satu dinilai perawat lainnya atau oleh profesi lain

3. Ciri dan sifat

Ciri dan sifat merupakan bagian yang terlemah dalam kriteria kinerja karena berlangsung lama dan sepanjang waktu, jika ada perubahan atau campur tangan pihak lain, maka hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja.

2.2.2 Indikator Kinerja

Menurut Wibowo (2014), kinerja memerlukan adanya dukungan sarana, kompetensi, peluang, standar, dan umpan balik. Kaitan di antara ketujuh indikator tersebut digambarkan oleh Hersey, Blanchard, dan Johnson dengan penjelasan seperti berikut:

2.2.2.1 Tujuan

Tujuan merupakan keadaan yang berbeda yang secara aktif dicari oleh seorang individu atau organisasi untuk dicapai. Tujuan bukanlah merupakan persyaratan, juga bukan merupakan sebuah keinginan. Tujuan menunjukkan arah ke mana kinerja harus dilakukan atas dasar arah tersebut. Untuk mencapai tujuan, diperlukan kinerja individu, kelompok, dan organisasi. Kinerja individu maupun organisasi berhasil apabila dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

2.2.2.2 Standar

Standar merupakan suatu ukuran apakah tujuan yang diinginkan dapat dicapai. Tanpa standar, tidak dapat diketahui kapan suatu tujuan tercapai. Kinerja seseorang dikatakan berhasil apabila mampu mencapai suatu standar yang ditentukan atau disepakati bersama antara atasan dan bawahan.

2.2.2.3 Umpan Balik

Umpan balik merupakan masukan yang dipergunakan untuk mengukur kemajuan kinerja, standar kinerja, dan pencapaian tujuan. Dengan umpan balik dilakukan evaluasi terhadap kinerja dan sebagai hasilnya dapat dilakukan perbaikan kinerja.

2.2.2.4 Alat atau sarana

Alat atau sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses. Alat atau sarana merupakan faktor penunjang untuk pencapaian tujuan. Tanpa alat atau sarana tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak diselesaikan dan tidak mungkin dapat melakukan pekerjaan.

2.2.2.5 Kompetensi

Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalankan pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan baik. Kompetensi memungkinkan seseorang mewujudkan tugas yang berkaitan dengan pekerjaan yang diperlukan mencapai tujuan.

2.2.2.6 Motif

Motif merupakan alasan atau pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Manajer memfasilitasi motivasi kepada karyawan dengan insentif berupa uang, memberikan pengakuan, menetapkan tujuan menantang, menetapkan standar terjangkau, meminta umpan balik, memberikan kebebasan melakukan pekerjaan termasuk waktu melakukan pekerjaan, menyediakan sumber daya yang diperlukan dan menghapuskan tindakan yang mengakibatkan disintesis.

2.2.2.7 Peluang

Pekerja perlu mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan prestasi kerjanya. Terdapat dua faktor yang menyumbangkan adanya kekurangan kesempatan untuk berprestasi, yaitu ketersediaan waktu dan kemampuan untuk memenuhi syarat

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Tika (2010), menyatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu:

1. Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, ketrampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel lainnya.
2. Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan sistem upah dan lingkungan sosial.

Pendapat lain yang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain (Amstrong and Baron dalam Wibowo 2010):

- a. *Personal factor*, ditujukan pada tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu.
- b. *Leadership factor*, ditujukan pada kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang telah dilakukan oleh manajer dan team leader.
- c. *Team faktor*, ditujukan pada kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan kerja.
- d. *System factor*, ditujukan pada sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.
- e. *Contextual or situational factor*, ditujukan pada tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional (Sutrisno, 2009). Sebagai seorang karyawan maka perawat juga harus dinilai kinerjanya.

2.2.4 Penilaian Kinerja

2.2.4.1 Definisi Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran-ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Usman, 2011).

2.2.4.2 Tujuan penilaian kinerja

Menurut Usman (2011) tujuan penilaian kinerja yaitu:

1. Untuk memperbaiki kualitas pekerjaan

Memperbaiki kualitas pekerjaan artinya melakukan penilaian terhadap kinerja karyawan, untuk mengetahui kelemahannya dan dilakukan segera dilakukan perbaikan

2. Keputusan penempatan

Karyawan yang dinilai kinerjanya kurang maka akan dipindah ke unit atau bagian lain, dan karyawan dengan kinerja yang baik akan tetap dipertahankan.

3. Perencanaan dan pengembangan karir

Hasil penilaian kinerja dilakukan untuk menentukan jenjang karir seseorang. Karyawan dengan kinerja baik maka akan dilakukan promosi jabatan atau pangkat yang sesuai dengan peraturan perusahaan. Karyawan dengan kinerja yang buruk dilakukan penurunan karir atau demosi.

4. Kebutuhan latihan dan pengembangan

Kebutuhan latihan dan pengembangan bertujuan untuk melatih karyawan yang memiliki kemampuan dan keahlian kurang agar diberikan pelatihan dan mampu meningkatkan kinerjanya.

5. Penyesuaian kompensasi

Penyesuaian kompensasi dilakukan dengan meningkatkan gaji pokok, bonus, intensif, tunjangan atau kesejahteraan lainnya kepada karyawan yang memiliki kinerja baik dan sesuai dengan peraturan perusahaan.

6. Inventori kompetensi perawat

Penilaian kinerja karyawan menggunakan data dan informasi tentang kompetensi, skill, bakat dan potensi seluruh karyawan, dimana perusahaan dapat melakukan penempatan atau peningkatan karir, mutasi atau rotasi karyawan.

7. Kesempatan kinerja adil

Kinerja karyawan yang baik maka akan memberikan rasa keadilan dan mendapatkan balas jasa dari perusahaan.

8. Komunikasi efektif antara atasan dan bawahan

Penilaian kinerja bertujuan untuk mengukur efektivitas komunikasi antara atasan dan bawahan, agar atasan dapat mengoreksi tentang cara komunikasi bawahan yang dapat memberikan pengaruh terhadap kinerjanya.

9. Budaya kerja

Penilaian kinerja dalam suatu perusahaan akan mempengaruhi budaya yang menghargai kualitas kerja, dimana kinerja dapat mengubah budaya kerja kearah penghargaan kualitas dan produktivitas kerja dan budaya kerja karyawan.

10. Menerapkan sanksi

Sanksi dapat diberikan kepada karyawan yang memiliki kinerja yang kurang, dimana pemberian hukuman atau sanksi tergantung dari tingkat kinerja perawat.

Sedangkan menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenagaampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbaan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

2.2.4.3 Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut Nursalam (2007) manfaat dari penilaian kinerja adalah:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.

- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga mempunyai tenaga yang cakap dan terampil.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.

2.2.4.4 Standar instrumen penilaian kinerja perawat

Menurut PPNI dalam Nursalam (2011), standar penilaian kinerja perawat mengacu pada tahapan proses keperawatan yang terdiri dari:

1. Standar I: Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, singkat, akurat, dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian perawat meliputi:

- a. Pengumpulan data dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data dari klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- c. Data fokus yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi:
 - 1. Status kesehatan klien masa lalu
 - 2. Status kesehatan klien saat ini
 - 3. Status biologis, psikososial, spiritual, dan sosial
 - 4. Respon terhadap terapi
 - 5. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - 6. Resiko-resiko tinggi terhadap masalah

2. Standar II: Diagnosa keperawatan

Perawat melakukan analisa data pengkajian klien untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a. Proses diagnosa yang terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan

- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda gejala
- c. Bekerja sama dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memvalidasi diagnosa keperawatan
- d. Melakukan pengkajian ulang untuk merevisi diagnosa keperawatan dengan data yang terbaru

3. Standar III: Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses terdiri dari:

- a. Perencanaan, dilakukan untuk melakukan penetapan prioritas masalah, tujuan, dan tindakan keperawatan
- b. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun tindakan asuhan keperawatan
- c. Perencanaan bersifat individual yang sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien
- d. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan

4. Standar IV: Implementasi

Implementasi tindakan di identifikasikan dari rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a. Bekerja sama dengan klien dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan
- b. Berkolaborasi dengan tenaga medis lain
- c. Tindakan asuhan keperawatan dilakukan untuk mengatasi kesehatan klien
- d. Pendidikan kesehatan diberikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan sendiri, dan membantu klien dalam memodifikasi lingkungan
- e. Melakukan pengkajian ulang dalam rangka merevisi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan respon klien

5. Standar V: Evaluasi keperawatan

Perawat melakukan evaluasi terhadap klien dalam pencapaian tujuan asuhan keperawatan, merevisi data dasar, dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

- a. Menyusun rencana evaluasi dari intervensi keperawatan secara komperhensif, tepat waktu, dan terus menerus
- b. Menggunakan data dasar dan respon dalam mengujur perkembangan kesehatan klien

- c. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan sesama perawat
- d. Bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam memodifikasi asuhan keperawatan
- e. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

Instrumen yang digunakan untuk mengobservasi kinerja perawat adalah lembar observasi pegawai dari RSUD muntilan. Penilaian kinerja perawat terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2.2.4.5 Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan keperawatan yaitu :

1. Menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
2. Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
4. Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.
5. Tersedianya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
6. Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusun/penyempurnaan standar asuhan keperawatan (Ali, 2010).

2.3 Perawat

2.3.1 Pengertian Perawat

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, mendefinisikan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan, baik dalam negeri dan luar negeri yang telah diakui oleh Pemerintah, dan sesuai dengan perturan perundang-undangan.

2.3.2 Hak perawat

Berdasarkan UU RI No 38 Tahun 2014, bahwa perawat memiliki hak dalam melaksanakan praktik keperawatan, antara lain:

1. Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dalam melaksanakan tugas keperawatan
2. Mendapatkan informasi yang jelas, benar dan jujur dari klien atau keluarganya
3. Mendapatkan imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan
4. Menolak terhadap keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan terhadap kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
5. Mendapat fasilitas kerja yang sesuai dengan standar

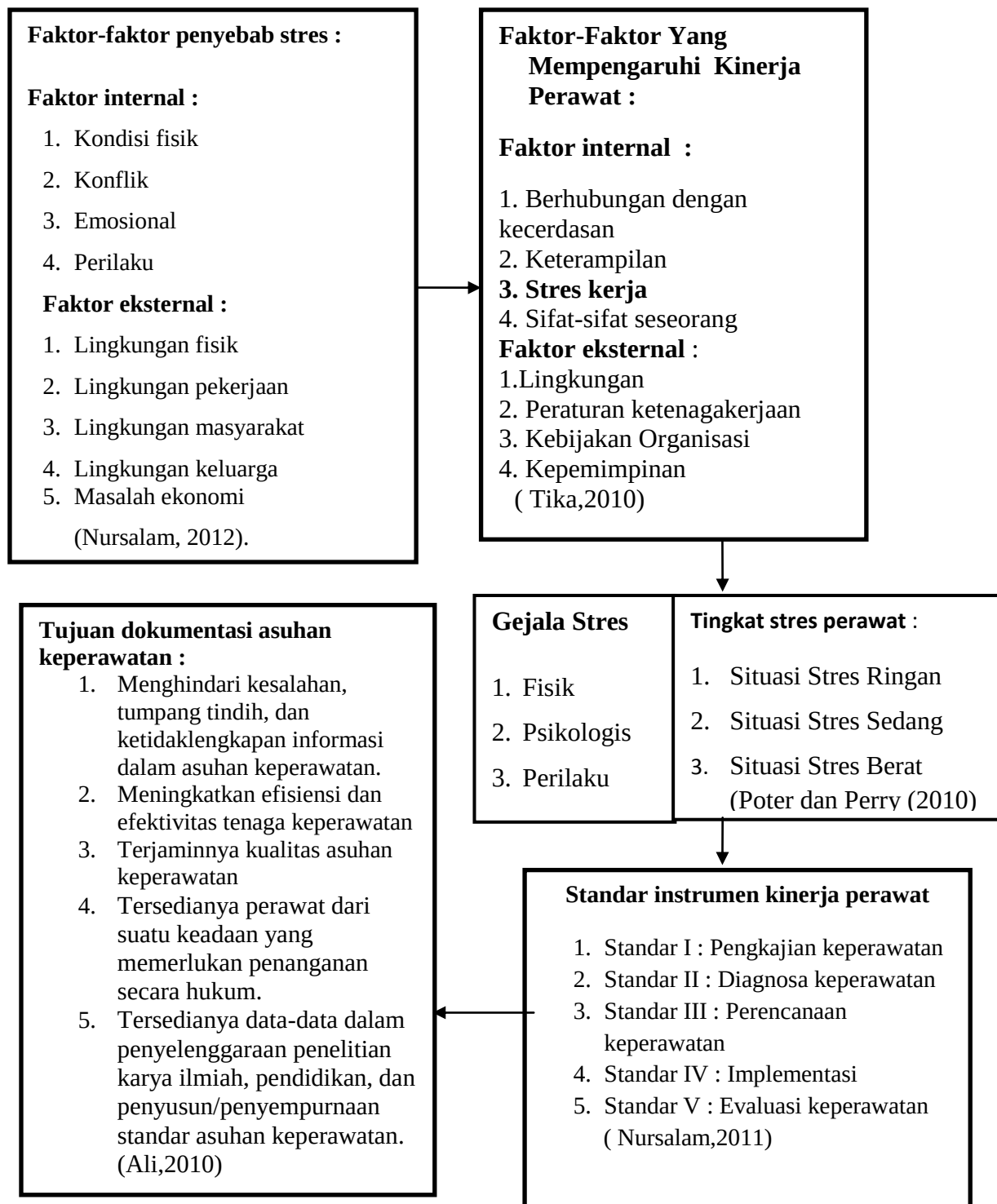
2.3.3 Kewajiban perawat

Berdasarkan UU RI No 38 Tahun 2014, menjelaskan bahwa kewajiban perawat dalam melakukan praktik keperawatan adalah:

1. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan Peraturan Perundang-undang
2. Pelayanan keperawatan diberikan kepada klien yang sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
3. Klien yang tidak dapat ditangani, maka dirujuk kepada perawat atau tenaga kesehatan yang lain yang sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya
4. Asuhan keperawatan didokumentasikan sesuai dengan standar
5. Informasi diberikan kepada klien atau keluarganya tentang tindakan keperawatan secara lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti yang sesuai dengan batas kewenangannya
6. Tindakan petimpahan wewenang dapat dilaksanakan dari tenaga kesehatan lain, sesuai dengan kompetensi perawat
7. Melakukan penugasan khusus yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah.

2.4 Kerangka Teori

Secara skematis kerangka konseptual mengenai tingkat stres perawat dengan peningkatan kerja pelayanan di Rumah sakit RSUD Muntinan Kabupaten Magelang sebagai berikut :



2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan yang masih harus diuji kebenarannya secara empiric. Karena hipotesis masih bersifat dugaan, belum merupakan pembenaran atas jawaban masalah penelitian. Dari inilah perlu dilakukan penelitian untuk mencari jawaban yang sebenarnya atas hipotesis yang dimunculkan peneliti. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- a. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara stress kerja dengan kinerja perawat di RSUD Kabupaten Magelang di Muntilan.
- b. Hipotesis alternatif ini adalah tidak ada hubungan antara stress kerja dengan kinerja perawat di RSUD Kabupaten Magelang di Muntilan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *non-eksperimental* dengan pendekatan secara *cross-sectional*, dimana jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Muntilan Tahun 2018.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah sebuah representasi dari *main concept* ataupun variabel penelitian dalam bentuk grafik atau narasi serta variabel-variabel tersebut dianggap berhubungan satu dengan lainnya (Swarjana, 2012). Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).



Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.2.1 Variabel independent (variabel bebas/intervensi)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). *Variabel independent* pada penelitian ini adalah stres kerja perawat.

1.2.2 Variabel dependent (variabel terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya *variabel independent* (Sugiyono, 2016). *variabel independent* pada penelitian ini adalah kinerja perawat.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini merupakan batasan operasional dari variabel penelitian yang dilakukan. Variabel bebas pada penelitian yang bersifat mengukur kuesioner stress kerja perawat, sedangkan variabel terikatnya adalah kinerja perawat. Adapun definisi operasional yang ditetapkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Stres kerja perawat	Reaksi fisik, psikologi, dan perilaku yang timbul sebagai respon adaptif terhadap tuntutan kerja	Kuesioner Tingkat stres perawat (Nainggolan, 2017) dengan judul “Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan Tahun 2017” Kuesioner Stres Kerja Perawat di isi oleh Perawat Pelaksana	Dikategorikan Tidak stres: 24 Stres Ringan: 24-47 Stres Sedang: 48-71 Stres Berat 72-96	Ordinal
Variabel Dependent : Kinerja perawat	Suatu usaha yang dilakukan oleh perawat pelaksana tiap ruangan dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.	Kuesioner Kinerja perawat mengacu dalam instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menurut PPNI dalam Sinaga (2017) Kuesioner Kinerja Perawat di isi oleh Kepala Ruang	Dikategorikan Baik: 69-87 Cukup Baik: 49-68 Tidak Baik: 29-48	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek dan subyek tertentu yang memiliki kuantitas dan karakter tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari atau ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Muntilan dengan jumlah 210 perawat. Dan dari pihak rumah sakit menspesifikan di 3 ruangan yang terdiri dari 11 perawat diruang Menur, 23 perawat diruang Flamboyan dan 12 perawat diruang Aster. Alasan pemilihan lokasi penelitian pada 3 bangsal adalah sesuai kebijakan RSUD Muntilan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2016) Menurut Sugiyono (2011) dalam teknik ini jumlah populasi tidak diperhitungkan akan tetapi diklasifikasikan dalam beberapa kelompok. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, atau dengan cara menggunakan populasi sebagai sampelnya yaitu 46 perawat pelaksana diruang Menur, Famboyan, dan Aster

3.4.3 Kriteria Sampel

Menurut (Nursalam, 2011) kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi data studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Perawat dengan masa kerja diatas 3 bulan (lewat training)
2. Perawat yang bersedia menjadi responden.
3. Perawat dengan latar belakang pendidikan yaitu ilmu keperawatan dengan minimal pendidikan D3 Keperawatan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
2. Perawat di luar bangsal yang digunakan

Dalam penelitian ini seluruh sampel yang digunakan dalam penelitian memenuhi kriteria inklusi.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019 di RSUD Muntitan Kabupaten Magelang. Dimulai dari pembuatan penelitian hingga pengolahan data dan pelaporan hasil penelitian.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Muntitan Kabupaten Magelang yang beralamat di Jalan Kartini No.13, Balemulyo, Muntitan. Penelitian ini dilakukan di ruang Menur, Flamboyan, dan Aster berdasarkan kebijakan RSUD Muntitan

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Teknik pengumpulan data ini menggunakan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan peneliti. Adapun alat ukur dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner Stres Kerja Perawat

Untuk melihat metode pengukuran variabel stres kerja perawat diukur melalui 24 pertanyaan pertanyaan kuesiner yaitu 9 pertanyaan gejala fisik, 8 pertanyaan gejala psikologis dan 7 pertanyaan gejala perilaku. Pada penelitian ini, data yang digunakan menggunakan skala likert dengan jawaban tidak pernah diberi skor (1), jarang skor (2), sering skor (3), selalu skor (4) Data yang didapatkan dari perawat melalui pengisian kuesioner stres kerja oleh perawat pelaksana. Kuesioner stres kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian (Nainggolang, 2017) dengan jumlah “Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan Tahun 2017”. Kuesioner stres kerja menunjukkan seluruh item pertanyaan 24 yang terdiri dari 8 pertanyaan gejala fisik, 9 pertanyaan gejala psikologis dan 7 pertanyaan gejala.

b. Kuesioner Kinerja Perawat

Serta kuesioner kinerja perawat yang mengacu pada instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menurut PPNI dalam Sinaga (2017) yang berisikan kinerja melalui aspek proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi. Pada penelitian ini, data yang digunakan menggunakan skala likert dengan jawaban selalu diberi skor (3), Kadang-kadang (2), Tidak pernah (1) Data yang didapatkan melalui pengisian kuesioner kinerja perawat oleh kepala ruang. Kuesioner kinerja perawat yang digunakan adalah kuesnioner yang mengacu pada instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menurut PPNI dalam Sinaga (2017) yang berisikan kinerja melalui aspek proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi. Kuesioner ini dinyatakan sah dan reliabel oleh PPNI dalam Sinaga (2017) dan dapat digunakan sebagai alat ukur pengukuran kinerja perawat.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

- a. Metode pengumpulan data dengan menyampaikan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur stress kerja perawat dari Nainggolan (2017) dan kuesioner untuk mengukur kinerja sesuai dengan ketentuan PPNI dalam Sinaga (2017).
- b. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini secara teknis yaitu dengan mengajukan surat izin ke Fakultas Ilmu Kesehatan yang kemudian surat tersebut diajukan Kesbangpol Kabupaten Magelang. Setelah mendapatkan surat izin selanjutnya ke DPMPTSP untuk mendapatkan surat izin penelitian, peneliti selanjutnya mendatangi Kepala Diklat RSUD Muntilan Magelang untuk meminta perijinan. Setelah itu peneliti mendatangi kepala ruang Bangsal Menur, Flamboyan dan Aster untuk meminta izin pengambilan data. Prosedur pengumpulan data dimulai melalui beberapa tahap yaitu:
 1. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi
 2. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan

3. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian
4. Peneliti memberikan lembar persetujuan bagi responden
5. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan kemudian diberikan kuesioner tentang stres kerja perawat dan kinerja perawat
6. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner

3.6.3 Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu parameter untuk sejauh mana alat ukur dapat benar-benar mengukur apa yang harus diukur (Nursalam, 2011). Sebelum penyebaran kuesioner pada sampel penelitian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner diuji coba untuk melihat validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Validitas ialah ketepatan pengukuran dalam menilai ciri atau keadaan subyek yang diukur sehubungan dengan teori yang melatar belakangnya.

Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan - pertanyaan yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Reliabilitas dilihat dari nilai *Alpha Cronbach*, jika nilai *Alpha Cronbach* > 0,60 maka butir soal dinyatakan reliabel (Budiman dan Riyanto, 2013). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan sesuatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dari (Nainggolang, 2017) dengan judul “Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan Tahun 2017”

Uji coba validitas instrument penelitian dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dengan jumlah responden sebanyak 30 responden yaitu perawat yang memiliki karakteristik sama dengan subyek penelitian namun selain responden yang akan dijadikan subyek penelitian. Kemudian mengkorelasikan pada masing – masing skor yang diperoleh pada masing- masing item pernyataan

dengan skor dan teknik korelasi yang dipakai adalah *korelasi product moment*. Validitas butir pertanyaan dinyatakan valid jika nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari r-tabel (0.361) pada taraf signifikansi 95% dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas kuesioner stres kerja dengan kinerja perawat dilakukan terhadap 30 responden dengan standar nilai tabel sebesar 0,361 (r-tabel), dengan hasil sebagai berikut:

1. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner stres kerja menunjukkan seluruh item pertanyaan (24 item) yang terdiri dari 8 pertanyaan gejala fisik, 9 pertanyaan gejala psikologis dan 7 pertanyaan gejala perilaku dinyatakan valid, dengan nilai $r_h > r_t$. Dimana nilai r berada pada rentang 0,375- 0,879 dan nilai reliabilitas adalah 0,945 (*cronbach alpha* > 0,60). Kuesioner kinerja perawat yang digunakan adalah kuesioner yang mengacu pada instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menurut PPNI dalam Sinaga (2017) yang berisikan kinerja melalui aspek proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi. Kuesioner ini dinyatakan sahih dan reliabel oleh Depkes RI dalam Sinaga (2017) dan dapat digunakan sebagai alat ukur pengukuran kinerja perawat. Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan sudah dinyatakan valid dan reliable untuk digunakan dalam mengukur kinerja perawat (Sinaga, 2017).
2. Hasil diatas disimpulkan bahwa variabel kinerja pada responden telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Metode Pengolahan

Menurut Sumantri (2011), sebelum melakukan analisa data, peneliti terlebih dahulu melakukan tahap pengolahan data, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Lima tahapan dilakukan dalam pengolahan data adalah :

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat

pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap. Proses editing yang dilakukan oleh peneliti seperti kelengkapan data demografi pasien, checklist pada kuesioner stress kerja perawat dan kuesioner kinerja perawat. Peneliti memastikan seluruh kuesioner terisi dengan cara membantu apabila responden tidak memahaminya.

2. *Coding*

Pemberian *coding* pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan tanda kode tertentu terhadap jawaban, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu pengilahan data. *Coding* pada penelitian ini pada variabel tingkat stress kode 1 untuk “tidak stress”, 2 untuk “stress ringan”, 3 untuk “stres sedang”, 4 untuk “stress berat”, 5 untuk “stres sangat berat”. Pada *coding* variabel kinerja perawat, kode 1 untuk “tidak baik”, 2 untuk “cukup baik, dan 3 untuk “baik.”

3. *Processing*

Dilakukan dengan memasukan data untukm selanjutnya diolah kedalam komputer. Peneliti memindahkan jawaban yang sudah diubah dalam bentuk kode kedalam sebuah proses komputer yang sudah ada agar data dianalisis.

4. *Cleanning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan–kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleanning).

5. *Analizing*

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan ditabulasi. Kemudian dianalisis dengan menggunakan SPSS dalam komputer. Data demografi dikelompokkan sesuai kategori.

3.7.2 **Analisa Data**

Menurut Sumantri (2011), analisa data dilakukan agar memeudahkan dalam mengelola data. Analisa data juga digunakan untuk menguji secara statistik

kebenaran hipoteses yang telah ditulis. Data yang diperoleh kemudian diolah dan ditabulasi kemudian dianalisa dengan menggunakan program SPSS dalam komputer. Analisis data dilakukan setelah semua data sudah dicek kembali dan sudah terkumpul sesuai dengan target sampel. Pada penelitian ini data sudah dianalisa dengan menggunakan analisa univariat seperti data tingkat stress dan kinerja, serta data demografi responden berupa jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, status pernikahan dan lama bekerja. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan tentang hubungan tingkat stres dengan kinerja perawat.

3.7.3 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan mengenai distribusi frekuensi, dan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat (Sumantri, 2011). Tujuan analisis *univariat* menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk analisis tergantung bentuk datanya (Sumantri, 2011). Analisis data menggunakan skala dalam bentuk angka. Data yang dilakukan analisis univariat adalah data tingkat stress dan kinerja, serta data demografi responden berupa jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, status pernikahan dan lama bekerja

3.7.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau erkolerasi. (Handayani, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendapat hubungan antara variabel dependent (stres kerja perawat) dan variabel independent (kinerja perawat) dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank* untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Stres Perawat dengan Kinerja Perawat. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

r_s = Nilai korelasi Spearman Rank

d_2 = Selisih setiap pasangan Rank

n = Jumlah pasangan Rank untuk Spearman ($5 < n < 30$)

Untuk membuktikan adanya koefisien dapat diberlakukan dimana sampel tersebut diambil perlu dilakukan uji signifikan dengan rumus Z, menentukan Z hitung dengan rumus :

$$Z_{hitung} = \frac{r_s}{1/\sqrt{n-1}}$$

Apabila Z hitung $>$ Z tabel, maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan. Apabila Z hitung $<$ Z tabel, maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan (Hidayat, 2009).

3.8 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat (2007), yaitu :

3.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat yang dilakukannya dalam penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar penolakan.

3.8.2 *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada alat ukur, tetapi hanya menuliskan nomor responden pada lembar pengumpulan data.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut privasi klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.8.4 *Justice* (keadilan)

Pada prinsip ini, peneliti tidak membedakan responden satu dengan yang lainnya. Setiap pasien memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan responden.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dari penelitian ini antara lain:

5.1.1 Karakteristik jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin perempuan, pendidikan responden yaitu terbanyak dengan pendidikan D3 Keperawatan.

5.1.2 Karakteristik tingkat stres perawat yang dilakukan di RSUD Kabupaten Magelang di Muntilan didominasi dengan kategori tingkat stres perawat sedang.

5.1.3 Karakteristik kinerja perawat yang dilakukan di RSUD Kabupaten Magelang di Muntilan didominasi dengan kategori baik.

5.1.4 Terdapat hubungan antara tingkat stres perawat dengan kinerja perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, dengan arah korelasi negative dengan kekuatan korelasi yang kuat yang berarti semakin berat tingkat stres perawat maka akan semakin tidak baik kinerja perawatnya, begitupula sebaliknya semakin ringan tingkat stres perawatnya maka akan semakin baik kinerja perawatnya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Perawat

Berdasarkan hasil penelitian ini menjadi pemicu bagi perawat untuk menurunkan tingkat stres di tempat kerja sehingga apabila stres menurun menjadikan kinerjanya lebih baik.

5.2.2 Bagi Kepala Ruang

Mempertahankan dan meningkatkan kualitas sebagai seorang pemimpin guna untuk memberikan pengarahan dan memotivasi kinerja perawat.

5.2.3 Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan rumah sakit dalam mengelola perawat sebagai pekerja di instansi tersebut dengan cara menciptakan suasana kerja yang kondusif untuk menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kinerjanya seperti pemberian reward kepada perawat yang berprestasi dan memberikan kegiatan diluar kerja untuk mengurangi stres yang diakibatkan kerja.

5.2.4 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih ilmu keperawatan dan manajemen rumah sakit, diharapkan hasil ini menjadi acuan bagi peneliti lain dan seluruh bidang ilmu yang membutuhkan menjadi referensi ilmu.

5.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti yang sama dan atau menambahkan atau menghubungkan dengan variabel lain sehingga dapat memberikan gambaran yang kuat tingkat stres perawat dan kinerja perawat yang dihubungkan dengan factor lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2010). *Dasar–Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Budiman dan Riyanto, 2013. *Kuesioner Dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Budiman, I. N (2015) *Hubungan Kompetensi, Motivasi, Dan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Kinerja Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*, Tesis, Universitas Udayana, Denpasar. Diakses pada 7 April 2018 jam 12.00
- Duminggu, Febrita. Mandagi, Chreisy K.F. Kawatu, Paul A.K. 2016. *Hubungan Antara Pendidikan Dan Pelatihan Serta Penghargaan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Faizin, Ahmad dan Winarsih. (2008). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN. 1979-2397.vol. I No. 3 September 2008.
- Fajrillah & Nurfitriani. 2016. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu Jurusan Keperawatan Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 3-Nomor 2, Januari 2016, ISSN No 23555459
- Haryanti, Faridah Aini, Puji Purwaningsih. 2013. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*. STIKES Ngudi Waluyo, Ungaran, Indonesia
- Hasibuan, Malayu S.P . 2012, *Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi revisi, Cetakan Kedelapan*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen stres Cemas dan Depresi* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hidayat, A. Aziz Alimul.(2008), *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika

http://www.inna_ppni.or-id. Diakses Tanggal 12 Februari 2018.

Ivancevich, John M. dkk. (2009). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Erlangga, Jakarta.

Kumajas, Fisella Wilfin. Warouw, Herman. Bawotong, Jeavery. 2014. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Persatuan Perawat Indonesia Kota Manado

Kurniadi,A. (2013), *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya : Teori, Konsep, Dan Aplikasi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Mamesah, Andrew A. Rattu, A. Joy. M. Joseph, Woodford B.S. 2017. *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

Mulat, Hendarwati. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Marga Husada Wonogiri*. Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta

Nainggolan, Vera Rointan. 2018. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan Tahun 2017*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan 2018

Nopa, 2016. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Tanjung Pura Langkat Tahun 2016*. Tesis Universitas Sumatera Utara.

Notoatmodjo,. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nurchayani, Enny. Widodo, Dyah. Rosdiana, Yanti. 2016. *Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Nursing News Volume 1, Nomor 1, 2016

Nursalam (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2012), *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3*. Jakarta : EGC
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, proses dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2006). *Riset Kondisi Kerja Perawat Indonesia Tahun 2006*.
- Psychology Foundation of Australia., 2010. *Depression anxiety stres scale*. <http://www.psy.unsw.edu.au/group/dass>. Diakses: 20 September 2014.
- Ramadini, I. dan Jasmine, E. (2015), *Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSUPDr.Rasidin Padang, Ners jurnal keperawatan, 11(1),86-101*. Diakses pada tanggal 13 Januari 2018 jam 13:15.<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/download/22/19>
- Rahman, Abd. Salmawati,Lusia. Suatama, Ignasius Putu. 2017. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Tadulako. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 3 No. 2, Juli 2017 : 1-75 Healthy Tadulako Journal (Abd Rahman, Lusia Salmawati, Ignasius: 64-68) 64
- Robbins, Stephen & Judge, Timothy A, 2010. *Perilaku Organisasi, Edisi 12.Jilid I. Alih Bahasa Diana Angelica*. Jakarta : Salemba Empat.
- Sastroasmoro. S., Ismael S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Sefriadinata, Titok. 2013. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Saras Husada Purworejo The Relationship Between The*

Workload With Performance Of Nurses In RSUD Saras Husada Purworedjo. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Silalahi, U.2012. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Rafika Aditama.

Simamora, R. H. (2012), *Buku ajar manajemen keperawatan*, EGC, Jakarta.

Sinaga, Junita. 2017. *Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara. Repositori Institusi USU <http://repositori.usu.ac.id> Fakultas Kesehatan Masyarakat Skripsi Sarjana 2018

Sugiyono. (2016), *Statistika untuk penelitian*, Alfabeta, Bandung

Sondang P. Siagian. 2014, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Sumantri, Arif. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana

Suroso, J.2011. *Penataan Sistem Jejaring Karir Berdasarkan Kompetensi Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Eksplanasi*, Vol 6 No. 2 Hal: 123-131

Swarjana, I Ketut (2012) *Metodologi Peneleitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.

Tika, .2010. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara

Trifianingsih. Santos, Brikitabela. 2016. *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

Undang-Undang Republik Indonesia No 38 tahun 2014tentang Keperawatan Diakses pada 2 Februari 2018 jam19.00. [https:// www.kemerkopmk.go.id/content/uu-nomer-38-tahun-2014](https://www.kemerkopmk.go.id/content/uu-nomer-38-tahun-2014)

Usman, .2011. *Manajemen: Teori, Praktek dan Riset Pedidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wibowo, 2014. *Manajemen Kinerja*, Raja Gravindo Persada, Jakarta.

- Widyasari, Jhohana Kurnia. 2010. *Hubungan Antara Kelelahan Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta*. Program Diploma IV Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret: Surakarta
- Windisari, N. (2015), *Hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat diruang Melati dan Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul*, Skripsi, Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Yogyakarta.
- Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta. Penerbit: Salemba Empat.