



**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS  
PROSES KEPERAWATAN YANG DIBERIKAN  
KEPADA PASIEN**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Monica Maharani**

**NIM: 30901900107**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS  
PROSES KEPERAWATAN YANG DIBERIKAN  
KEPADA PASIEN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Monica Maharani**

**NIM: 30901900107**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS  
PROSES KEPERAWATAN YANG DIBERIKAN  
KEPADA PASIEN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Monica Maharani

Nim : 30901900107

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 3 Februari 2023

Tanggal : 3 Februari 2023

  
Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 0622078602

  
Ns. Retno Yssroviatiningrum  
NIDN. 0604038901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:  
HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS  
PROSES KEPERAWATAN YANG DIBERIKAN KEPADA PASIEN

Disusun oleh:

Nama :Monica Maharani

NIM :30901900107

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 07 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep., M. Kep  
NIDN.0605057902

Penguji II,

Ns. Dyah Wiji Pupita Sari, M. Kep  
NIDN.0622078602

Penguji III,

Ns. Retno Issroviatiningrum, S. Kep  
NIDN.06040389001

Mengetahui



## SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Semarang, Februari 2023  
Peneliti

  
(Ns. Sri Wahyuni M.kep.,Sp.,Kep.,Mat)

  
(Monica Maharani)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Monica Maharani

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS  
PROSES KEPERAWATAN YANG DIBERIKAN KEPADA PASIEN**

55 hal + 12 tabel + 13 hal depan + 10 lampiran

**Latar Belakang:** Stres yang berkepanjangan menurunkan konsentrasi, membuat perawat mudah tersinggung dengan pasien, meningkatkan ketidakhadiran, mengganggu pola tidur, dan menurunkan kualitas kerja keperawatan. Oleh karenanya kondisi ini mengharuskan perawat memahami strategi koping yang seimbang sesuai masalah yang dihadapi di tempat kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan antara Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Proses Asuhan Keperawatan yang diberikan Kepada Pasien.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 118 perawat, dengan teknik *Total Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan rumus *Spearman Rank*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 118 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik jenis kelamin perempuan 94 responden (79,7%), karakteristik umur didominasi oleh umur 26-35 tahun presentase (72,9%). Tingkat stres kerja ringan 65 responden presentase (55,1%). Pada proses asuhan keperawatan yaitu status baik dengan dominan responden 109 (92,4%).

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses asuhan keperawatan didapatkan hasil bahwa *P Value* (0,00<0,005).

**Saran:** Pada Perawat, diperlukan bisa berbagi manajemen diri yang lebih baik lagi melalui aktivitas yang positif mirip, relaksasi, olahraga, dll sebagai akibatnya bisa meminimalisirkan terjadinya stress kerja.

**Kata Kunci:** Stres Kerja, Proses Asuhan Keperawatan, Pasien

**Daftar Puataka:** 34 (2016-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

Monica Maharani

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE OCCUPATIONAL STRESS  
AND THE QUALITY OF THE NURSING PROCESS PROVIDED TO  
PATIENTS**

55 pages + 12 tables + 13 front pages + 10 attachments

**Background:** Prolonged stress reduces concentration, makes nurses irritable with patients, increases absenteeism, disrupts sleep patterns, and reduces the quality of nursing work. Therefore this condition requires nurses to understand a balanced coping strategy according to the problems faced at work. The purpose of this study was to analyze the relationship between nurse work stress and the quality of the nursing care process given to patients.

**Methods:** This research is a non-experimental quantitative research with a correlation study. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 118 nurses, using the Total Sampling technique. The data obtained is processed statistically using the Spearman Rank formula.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 118 research respondents, the majority had female sex characteristics, 94 respondents (79.7%), age characteristics were dominated by the percentage of 26-35 years old (72.9%). Mild work stress level 65 percentage respondents (55.1%). In the process of nursing care, namely good status with a dominant 109 respondents (92.4%).

**Conclusion:** There is a relationship between the work stress of nurses and the quality of the nursing care process, the result is P Value ( $0.00 < 0.005$ ).

**Suggestion:** Nurses need to be able to share better self-management through similar positive activities, relaxation, exercise, etc. As a result, they can minimize work stress.

**Keywords:** Job Stress, Nursing Care Process, Patients

**List of Bibliography:** 34 (2016-2022)

**KATA PENGANTAR**

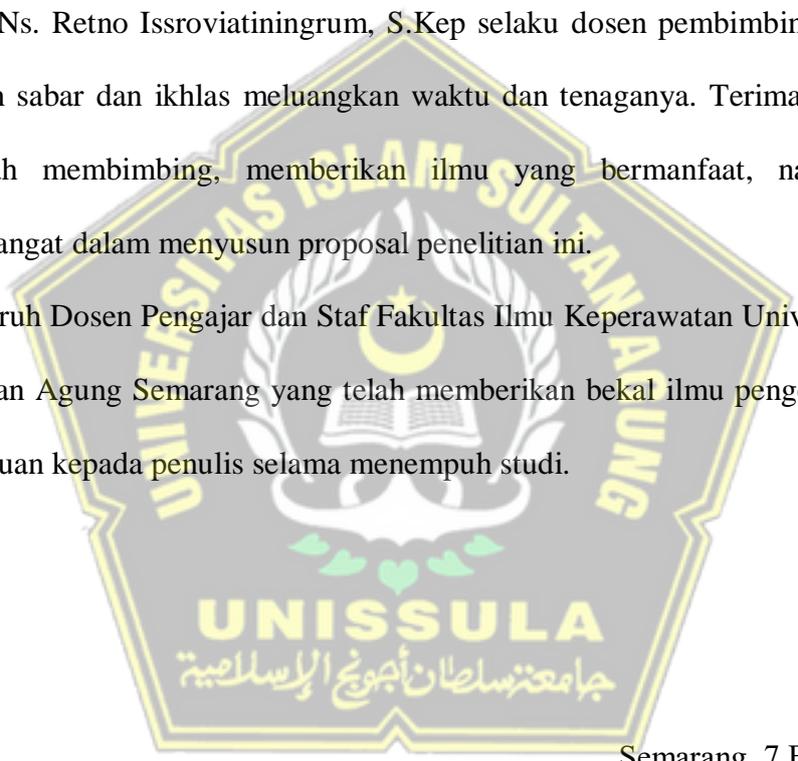
*Alhamdulillah rabbil alamin*

Segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT atas Rahmat-Nya yang selama ini kita dapatkan, yang memberi hikmah dan yang paling bermanfaat bagi seluruh umat manusia, sehingga oleh karenanya kami dapat menyelesaikan tugas Metodologi penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan proposal ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas yang diberikan oleh dosen pada mata kuliah Metodologi Penelitian. Dalam proses penyusunan tugas ini kami menjumpai berbagai hambatan, namun berkat dukungan materil dari berbagai pihak, akhirnya kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan cukup baik, oleh karena itu melalui kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak terkait yang telah membantu terselesaikannya tugas ini.

Tugas ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan segala saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat kami harapkan demi perbaikan pada tugas selanjutnya. Harapan kami semoga tugas ini bermanfaat khususnya bagi kami dan bagi pembaca lain pada umumnya. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ibu Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun proposal penelitian ini.
5. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep selaku dosen pembimbing ke II yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun proposal penelitian ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.



Semarang, 7 Februari 2023

Penulis

Monica Maharani

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. LANDASAN TEORI .....	7
1. Stres Kerja .....	7
2. Kualitas .....	9
3. Asuhan Keperawatan .....	12
B. KERANGKA TEORI .....	17
C. HIPOTESIS .....	18
BAB III METODE PENELITIAN .....	36
A. Kerangka Konsep .....	36
B. Variabel Penelitian .....	36
1. Variabel Independen .....	36
2. Variabel Dependen .....	36
C. Jenis dan Desain penelitian .....	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	37
1. Populasi .....	37
2. Sampel .....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39

1. Tempat .....	39
2. Waktu .....	39
F. Definisi Operasional.....	39
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data .....	42
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	44
1. Uji Validitas .....	44
2. Uji Reliabilitas .....	45
I. Metode Pengumpulan Data .....	46
J. Rencana Analisis Data .....	47
1. Analisis Univariat .....	47
2. Analisis Bivariat .....	48
K. Etika Penelitian.....	49
1. Persetujuan ( <i>Consent</i> ) .....	49
2. <i>Anonimitas</i> (Identitas Rahasia).....	49
3. Kerahasiaan (Kerahasiaan Data) .....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	51
A. Pengantar Bab .....	51
B. Penjelasan Tentang Karakteristik Sampel .....	51
BAB V PEMBAHASAN .....	40
A. Pengantar Bab .....	40
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	40
a. Karakteristik Responden .....	40
b. Analisis Bivariat .....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	48
BAB VI PENUTUP .....	50
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN.....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 3. 2 Skor Skala Liket.....	42
Tabel 3. 3 Angket Stres Kerja Perawat dan Kualitas Asuhan Keperawatan.....	43
Tabel 4. 1 Karakteristik responden perawat berdasarkan jenis kelamin di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022.....	51
Tabel 4. 2 Karakteristik responden perawat berdasarkan umur di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022.....	52
Tabel 4. 3 Karakteristik responden perawat berdasarkan Tingkat Stres kerja Perawat di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022.....	52
Tabel 4. 4 Karakteristik responden perawat berdasarkan Proses asuhan keperawatan di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022.....	53
Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses keperawatan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap RSISA 2022.....	53



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan data penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Pengambilan data/pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 5 Ethical Clearance
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Hasil Pengolahan data dengan komputer
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Catatan Hasil Konsultasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stres merupakan suatu respon yang terjadi jika stimulus pada diri terjadi sesuatu tuntutan dari segi psikologis maupun fisik pada seseorang. Stres adalah suatu respon adaptif individu pada berbagai tekanan atau tuntutan eksternal dan menghasilkan berbagai gangguan meliputi : gangguan fisik, emosional dan perilaku (Nurmaningtyasih, 2015). Menurut WHO stres menduduki peringkat ke-4 dibanding dengan penyakit yang lain. Prevalensi kejadian stress cukup tinggi dimana hamper lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami stres. Studi prevalensi stress yang dilakukan oleh *Health and Safety Excecutive* di Inggris melibatkan penduduk Inggris sebanyak 487.000 orang yang masih produktif dari tahun 2013-2014 (Purhadi, 2021).

Insiden stres ditemukan lebih tinggi pada wanita (54,62%) dibandingkan dengan pria (45,38%). Menurut informasi dari Dinas Sosial Jatim tahun 2006, 704.000 orang menderita gangguan intelektual, 608.000 menderita stres, dan 96.000 menderita gangguan intelektual. Berdasarkan fakta dari perusahaan kebugaran dunia (WHO), dari sekitar 32 juta orang di Jawa Tengah, 3 orang menurut mil mengaku malas dan 19 orang per mil menderita stres. Seperti disebutkan, keragamannya yang luas sekitar 2,2% dari total populasi Jawa Tengah (Ambarwati et al., 2019).

Klinik merupakan fasilitas medis yang menawarkan layanan klinis non-publik lengkap yang menawarkan penawaran ilmiah rawat inap, rawat

jalan, dan darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menawarkan layanan medis di semua bidang gangguan. Esensi dasar dari institusi medis adalah untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien yang mengantisipasi klinik untuk membereskan masalah kesehatan mereka. Orang yang terkena dampak percaya bahwa klinik paling efektif dapat menawarkan penawaran ilmiah untuk menyembuhkan dan mengatasi rasa sakit yang dideritanya. pasien mengharapkan layanan yang diarahkan, cepat, responsif dan aman untuk proses orang yang terkena dampak (Sihura et al., 2021).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Institut Nasional untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja (NIOSH) menemukan bahwa rumah sakit dan pekerjaan terkait kesehatan lebih mungkin mengalami stres dan depresi terkait pekerjaan, dan *American National Occupational Health Association* (ANAOH) menunjukkan angka tersebut. Stres perawat berada di puncak stres kerja teratas bagi karyawan (Nainggolan, 2018).

Menurut survei Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005), 78,8% perawat melakukan lukisan pembersihan, 63,6% melakukan lukisan klerikal, dan lebih dari 90% melakukan tanggung jawab non-keperawatan seperti merumuskan resep, mendiagnosa penyakit, dan menawarkan pengobatan. dalam pengembangan 50% terbaik menawarkan layanan renovasi praktis. Survei di Prancis (Jumariah & Mulyadi, 2017) ditemukan bahwa presentase sekitar 74% aktivitas regangan dialami oleh perawat.

Perawat tidak puas dengan lingkungan kerja yang membutuhkan listrik dan kapasitas tubuh. Namun, di Indonesia, sesuai dengan hasil survei melalui afiliasi Perawat Indonesia (2006), perawat yang mengalami ketegangan sering mengalami pusing, kelelahan, dan kecemasan yang antara lain disebabkan oleh beban kerja dan waktu kerja yang berlebihan yang menguras tenaga. Dan perawat adalah salah satu orang yang paling penting dalam perawatan rawat inap. Perawat adalah petugas kesehatan yang merawat pasien di rumah sakit sepanjang waktu.

Kepuasan merupakan indikator kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit dan merupakan modal untuk menarik semakin banyak pasien yang loyal. Pasien yang setia akan kembali ke layanan medis yang sama jika mereka membutuhkannya lagi, dan bahkan mungkin mengundang orang lain ke fasilitas yang sama. Kepuasan pelanggan (pasien) terjadi ketika kebutuhan, keinginan, atau harapan terpenuhi. Harapan tersebut dapat dipenuhi dengan pelayanan yang diterima (pelayanan medis). Kepuasan pasien dengan demikian merupakan perbedaan (gap) antara pelayanan yang diterima pasien dengan harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. (Supartiningsih, 2017). Seorang perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup yang akan dengan cepat mengidentifikasi keinginan pasien, karena pekerja tim perawat rentan mengalami cedera dan gangguan kebugaran karena pekerjaan perawat di rumah sakit.

Stres pekerjaan berdampak pada penurunan perhatian pada orang dengan siapa kita bekerja, kelelahan fisik dan emosional (Muhith & Nursalam,

2017). Stres yang berkepanjangan menurunkan konsentrasi, membuat perawat mudah tersinggung dengan pasien, meningkatkan ketidakhadiran, mengganggu pola tidur, dan menurunkan kualitas kerja keperawatan. Oleh karenanya kondisi ini mengharuskan perawat memahami strategi koping yang seimbang sesuai masalah yang dihadapi di tempat kerja

Kualitas adalah ide yang sulit dipahami dan dinamis. itu secara ekstensif merupakan kerangka teoritis untuk pengetahuan berkualitas dan memiliki kegunaan yang lebih luas dalam pengetahuan tentang keperawatan dan perawatan medis yang hebat (Mixrova, 2019). Hasil struktur mengacu pada stabilitas organisasi yang berdampak pada penyampaian perawatan dan penawaran. cara merujuk kembali ke interaksi antara penerbit dan klien yang mengambil wilayah dengan pasien. hasil akhir merujuk kembali ke hasil akhir konsumen berhenti karena layanan tersebut.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Sultan Agung Semarang mengenai hubungan stress kerja perawat dengan kualitas asuhan keperawatan dengan 12 responden perawat yang diambil dari ruang Baitus Salam1, Baitul Izza1, Baitul Izza2, dengan membagikan kuesioner kepada para responden didapatkan hasil ternyata kualitas seorang perawat sangat dipengaruhi oleh stress kerja baik secara fisik maupun non fisik. Penelitian tentang hubungan stress kerja dengan kualitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan memiliki hasil 70% perawat memiliki stress kerja berat dengan kualitas asuhan keperawatan kurang sebesar 67%.

Terhadap latar belakang ini, dapat dilihat sebagai pertanyaan penelitian tentang dampak kualitas dan beban kerja pada perawatan pasien berkualitas yang diperlukan untuk perawatan berkualitas. Dalam pemberian pelayanan, keperawatan adalah orang yang bersentuhan langsung dengan pasien. Perawat sebenarnya tidak lepas dari dampak beban kerja dan kualitas karier. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti pengaruh tekanan kerja dan pelayanan kelas satu terhadap pasien.

### **B. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat disimpulkan bahwa ketegangan adalah suatu kondisi yang dapat diakibatkan oleh kondisi fisik, lingkungan, dan sosial yang tidak terkendali. Pengaruh stres kerja dan kepuasan kerja terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan kualitas luar biasa berlebihan diperlukan untuk menghasilkan penyedia yang akurat berkualitas tinggi. Pertanyaan sebagai berikut :  
Bagaimanakah Hubungan antara Stress Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada Pasien?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan antara Stress Kerja Perawat dengan Kualitas Proses Asuhan Keperawatan yang diberikan Kepada Pasien.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat.

- b. Mengidentifikasi kualitas proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- c. Menganalisis hubungan antara stres kerja perwata dengan kualitas proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat untuk melakukan manajemen proses asuhan keperawatan yang lebih baik lagi kepada pasien.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk menggali informasi dan menambah referensi tentang hubungan antara stres perawat dengan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

##### 2) Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk menyelidiki bagaimana stres perawat berhubungan dengan kualitas perawatan pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. LANDASAN TEORI**

##### **1. Stres Kerja**

###### **a. Pengertian Stres Kerja**

Stres adalah suatu kondisi di mana seseorang menjadi gugup dan menderita tekanan kronis, yang dapat menyebabkan lekas marah, agresi, ketidakmampuan untuk bersantai, dan perilaku tidak kooperatif. Stres kerja dapat mempengaruhi stabilitas seseorang dan dapat mempengaruhi konsentrasi dan fokus kerja (Hidayati, 2018). Stress adalah suatu kondisi kecemasan yang dialami oleh personel yang dapat mempengaruhi cara berpikir dan emosi seseorang serta kondisi fisik seseorang. Ini menjelaskan bahwa stres adalah hasil dari semua situasi perilaku dan lingkungan yang dapat menyebabkan kelebihan mental dan fisik.

Ketegangan bisa dirasakan dengan cara, baik dan buruk, tergantung bagaimana setiap orang melihatnya. Pada sisi negatifnya, stres dapat membuat karyawan merasa tertekan dan tegang, yang dapat menyebabkan cacat fisik dan mental. Di sisi positifnya, stres kerja dapat digunakan sebagai insentif bagi karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. Korespondensi ada 3 aspek yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres kerja karyawan, yaitu: aspek fisiologis, aspek psikologis, dan aspek behavioral (Ambarwati et al., 2019).

## **b. Gejala-gejala Stres Kerja**

Penyakit depresi adalah faktor risiko utama untuk bunuh diri, karena epidemi di seluruh dunia dan efeknya yang besar dan parah, tekanan melukis adalah masalah serius yang perlu ditangani dengan cepat dan tepat. Kuartal kesehatan merupakan salah satu sektor yang menyebabkan tekanan kerja maksimal. bahwa setiap tenaga profesional di dalam klinik berisiko mengalami ketegangan, tetapi perawat memiliki tingkat tekanan yang lebih baik. PPNI pada tahun 2006 menyebutkan, bahwa 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres kerja. Menurut *American National Association for Occupational Health*, bahwa stres kerja perawat menempati ranking empat puluh kasus teratas stres pada pekerja (Pelaksana et al., 2019).

## **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja**

Menurut Jumariah (2017) Stres karyawan dapat disebabkan oleh stresor terkait bersama dengan: elemen yang melekat dalam pekerjaan (lingkungan lukisan yang buruk, beban kerja yang berlebihan, dan sebagainya.), peran dalam perusahaan, peningkatan karir, terkait anggota keluarga, struktur organisasi dan iklim. sifat-sifat non-publik seperti kecemasan, toleransi, tipe kepribadian A, sumber tekanan yang lebih bersifat organisasi, seperti masalah keluarga, krisis eksistensi, masalah ekonomi, dan elemen lingkungan.

#### **d. Indikator Stres Kerja**

Indikator Stres Kerja Menurut Pelaksana (2019) yaitu (1) tuntutan misi; (2) kebutuhan peran; (3) kebutuhan interpersonal; (4) Struktur organisasi; (5) Tata kelola organisasi. Indikator metode keperawatan: (1) pengkajian, (2) analisis keperawatan, (3) pembuatan rencana, (empat) Implementasi, (5) pengkajian, (6) Dokumentasi.

## **2. Kualitas**

### **a. Pengertian Kualitas**

Kualitas merupakan salah satu kunci untuk memenangkan persaingan di pasar. Menyediakan produk yang berkualitas akan menjadi salah satu pondasi untuk menciptakan kepuasan pelanggan (Ambarwati et al., 2019) hebat dapat didefinisikan sebagai “kondisi dinamis yang terkait dengan produk, penawaran, sumber daya manusia, strategi, dan lingkungan sekitar yang memenuhi atau melebihi harapan”.

Mendasarkan sepenuhnya pada definisi ini, kualitas adalah hubungan antara produk dan jasa atau penawaran yang diberikan kepada konsumen untuk memuaskan harapan dan kepuasan mereka. bagus sesuai dengan kebutuhan pasar atau pelanggan (Supartiningsih, 2017) mengatakan bahwa kualitas merupakan: “sebuah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” (Muhith & Nursalam, 2017)

menyatakan bahwa kualitas adalah ukuran apakah suatu barang atau jasa memiliki nilai guna yang diinginkan. Dengan kata lain, suatu barang atau jasa dianggap berkualitas tinggi jika berkinerja seperti yang diinginkan atau layak digunakan.

Dari beberapa definisi tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa kualitas adalah faktor terkait kualitas yang konsisten yang mempengaruhi kinerja untuk memenuhi harapan pelanggan. Hebat tidak lagi hanya menekankan hasil akhir, yaitu produk dan layanan, tetapi juga mencakup manusia kelas satu, teknik luar biasa, dan lingkungan berkualitas tinggi. menghasilkan produk dan layanan berkualitas melalui orang-orang dan pendekatan yang baik. sejalan. Menurut (Hidayati, 2018) Saat ini, setidaknya lima perspektif kualitas telah dikembangkan.

1) Pendekatan transendental

Kualitas dalam hal ini dilihat sebagai keunggulan bawaan, sesuatu yang intuitif tetapi sulit dikomunikasikan sebagai contoh keindahan atau cinta. Sudut ini berpendapat bahwa manusia dapat belajar dengan baik bagaimana menilai karakteristik melalui pengalaman dan keterlibatan berulang.

2) Pendekatan berbasis produk

Sikap ini menganggap bahwa keistimewaan merupakan komponen fungsi atau karakteristik tujuan yang dapat diukur dan diukur. Perbedaan terbaik menampilkan perbedaan dalam berbagai faktor atau atribut yang dimiliki suatu produk. Semakin besar atribut yang

dimiliki suatu produk atau merek, maka semakin tinggi pula kesenangan dari produk atau logo tersebut.

3) Pendekatan berbasis pengguna

Gagasan ini didasarkan pada gagasan bahwa kualitas tergantung pada orang yang menilainya (mata yang melihatnya), dan bahwa produk yang paling memuaskan selera orang tersebut (kepuasan maksimum) adalah produk dengan kualitas tertinggi berdasarkan pemikiran. Pandangan subjektif dan berorientasi pada kebutuhan ini juga berarti bahwa setiap klien memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda, sehingga keunggulan pribadi identik dengan kesenangan maksimal yang dirasakan.

4) Pendekatan berbasis manufaktur

Perspektif ini berbasis pasokan, berspesialisasi dalam praktik teknik dan manufaktur, dan mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan kebutuhan. dalam konteksnya pembawa, kualitas tinggi lebih didorong secara operasional dari perspektif ini.

5) Pendekatan berbasis nilai

Perspektif ini melihat kualitas dalam hal biaya dan harga. mengingat *trade-off* antara kinerja dan harga, bagus didefinisikan sebagai harga yang lebih rendah, tingkat kinerja atau harga "terbaik" untuk apa yang anda bayar. Dari sikap ini, menyenangkan itu relatif, begitu juga produknya dengan kualitas yang paling berharga adalah produk atau layanan terbaik untuk dibeli (*best buy*).

### 3. Asuhan Keperawatan

#### a. Pengertian Asuhan Keperawatan

Versi teknologi keperawatan terutama didasarkan pada model Roy Putri (2018) Menawarkan bimbingan kepada pengasuh dalam perawatan tumbuh. Unsur metode keperawatan adalah evaluasi, dedikasi diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi.

##### 1) Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan statistik kebugaran patron secara sistematis, komprehensif, benar, ringkas dan berkesinambungan. Alasan untuk evaluasi keperawatan adalah hal penting dari cara keperawatan yang bertujuan untuk merumuskan masalah pasien dan menetapkan data primer tentang status kebugaran pasien yang digunakan sebagai tindakan.

Adapun kriteria proses, meliputi :

- a) Pengumpulan fakta dilakukan berdasarkan anamnesis, komentar, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b) Sumber informasi adalah klien, anggota lingkaran kerabat atau kerabat, kelompok ilmiah, informasi medis dan data lainnya.
- c) Fakta-fakta yang diteliti juga dapat mencakup status kesehatan pembeli sebelumnya, popularitas kebugaran pembeli saat ini, reputasi organik-mental, status sosio-psikologis, tanggapan

terhadap perawatan, harapan untuk tahap kebugaran terbaik, dan identitas masalah risiko tinggi.

Dengan cara evaluasi ini, pengasuh menganalisis pola perubahan perilaku klien sehubungan dengan respons tidak berguna atau respons adaptif yang memerlukan bantuan pengasuh. Jika respon ditemukan tidak berguna (maladjusted), pengasuh melakukan penilaian tingkat 2d. Pada tingkat ini, pengasuh mengumpulkan fakta tentang rangsangan lingkungan, kontekstual, dan sisa yang mempengaruhi klien. Maksud dari metode ini adalah untuk memperjelas alasan dasar dari masalah dan menyadari elemen situasional dan residual yang berlaku (Tandi et al., 2020).

## 2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon individu terhadap diri sendiri dan stimulus eksternal (lingkungan). Jenis Diagnosa Keperawatan

- a) Memenuhi kebutuhan dasar rakyat.
- b) Menjelaskan perjalanan penyakit, kondisi, dan reaksi individu terhadap situasi.
- c) Berubah apabila respons individu juga berubah (Tandi et al., 2020) Perawat menganalisis fakta pemeriksaan untuk membuat diagnosa keperawatan. kriteria prosedur meliputi:

- 1) Perencanaan diagnostik terdiri dari evaluasi, interpretasi catatan, identitas masalah konsumen, dan pengembangan diagnosa keperawatan.
- 2) Analisis keperawatan meliputi kerumitan (P), motif (E), gejala dan tanda dan gejala atau tanda (S), atau masalah dan alasan (PE).
- 3) Berkolaborasi dengan klien dan spesialis medis lainnya untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
- 4) khususnya meninjau dan merevisi diagnosis berdasarkan fakta baru.

### 3) Perencanaan Keperawatan

Pengasuh melakukan rencana gerakan perawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pelindung.

kriteria prosedur merangkum:

- a) Membuat rencana termasuk memprioritaskan masalah, keinginan, dan rencana gerak untuk perawatan.
- b) Bekerja dengan pelanggan untuk memperluas rencana tindakan perawatan.
- c) orang yang membuat rencana sesuai dengan keadaan dan keinginan klien.
- d) Yaitu dokumentasi rencana perbaikan.

#### 4) Implementasi

Perawat menerapkan salah satu langkah yang diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria prosedur, bersama dengan:

- a) Kolaborasi dengan klien dalam melakukan gerakan keperawatan. Keperawatan.
- b) Berkolaborasi dengan tim kesehatan yang berbeda.
- c) Melakukan gerakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d) Memberikan pendidikan kepada klien dan rumah tangga tentang pemikiran, kemampuan asuhan keperawatan dalam meningkatkan lingkungan yang digunakan.
- e) Mengevaluasi dan merevisi pelaksanaan gerakan keperawatan terutama berdasarkan respon klien.

#### 5) Evaluasi

Perawat menilai kemajuan klien pada intervensi keperawatan untuk memuaskan keinginan dan meningkatkan baseline dan rencana. ke metode trendi:

- a) Kembangkan rencana evaluasi yang komprehensif, tepat waktu dan berkelanjutan untuk hasil intervensi.
- b) Gunakan data dasar dan tanggapan pelanggan untuk mengukur kemajuan menuju tujuan.
- c) Validasi dan analisis data baru dengan rekan kerja.

d) Yaitu mendokumentasikan hasil penilaian dan mengubah rencana.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Proses Keperawatan

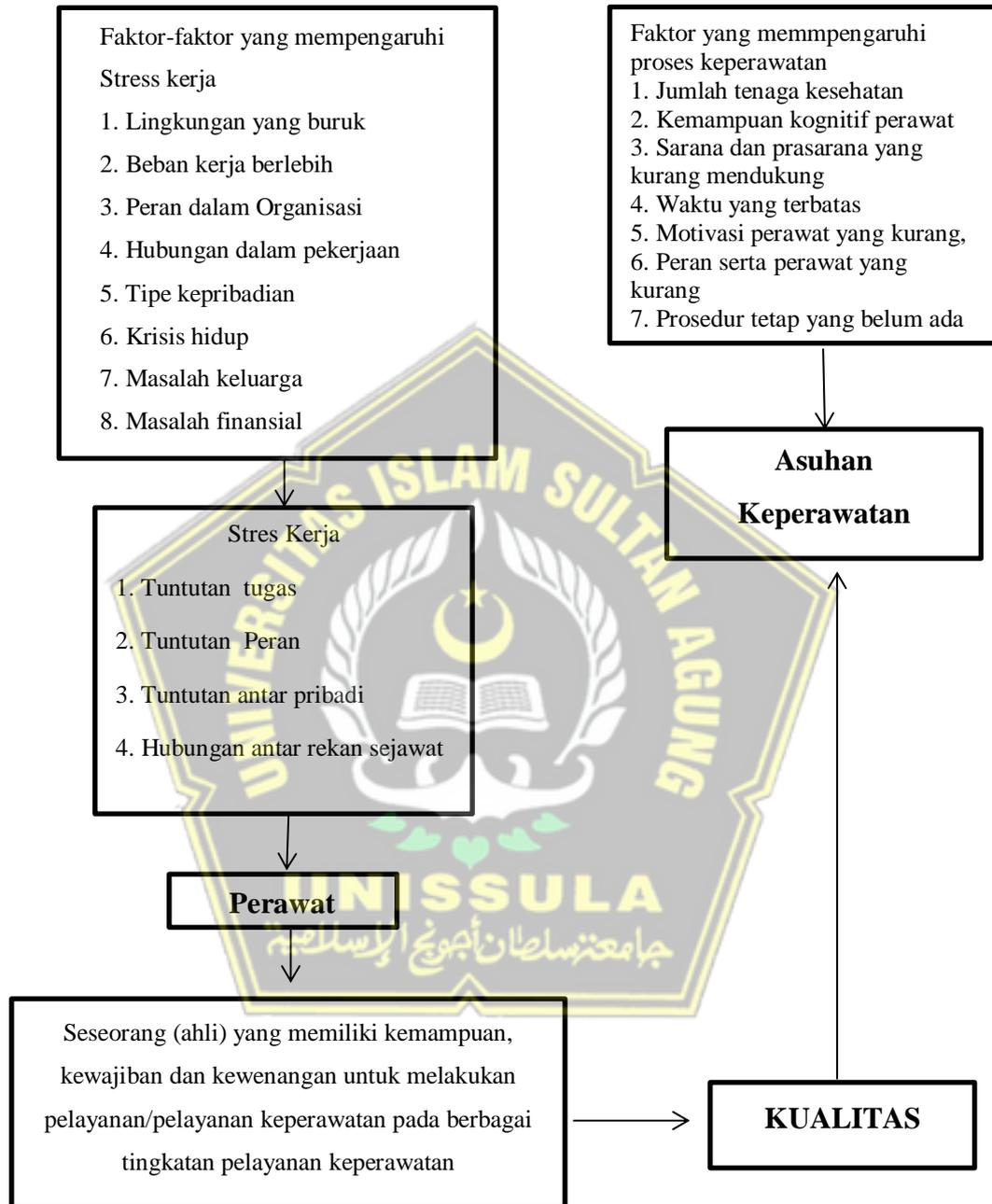
Proses keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Ini melayani lima kebutuhan dasar manusia: jumlah tenaga kesehatan, kemampuan kognitif perawat, pusat dan infrastruktur yang tidak memadai, waktu yang terbatas, motivasi perawat yang kurang, peran serta perawat yang kurang dan prosedur tetap yang belum ada (Iwan Samsugito, 2018).

c. Indikator Asuhan Keperawatan

Indikator keperawatan dapat menggambarkan keamanan, efektifitas dan minat terhadap pelayanan keperawatan menurut Nadila (2020) yaitu:

- 1) *Safety*: kegagalan penyelamatan (kematian pada pasien dengan komplikasi pengobatan); Jatuh; *Hospital acquired infections*; *Hospital acquired pneumonia*; Dekubitus.
- 2) *Effectiveness*: Pola dan level perawat; Kepuasan perawat; Persepsi perawat terhadap lingkungan kerja.
- 3) *Compassion*: pengalaman pasien selama dirawat; Pengalaman pasien dalam komunikasi.

## B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

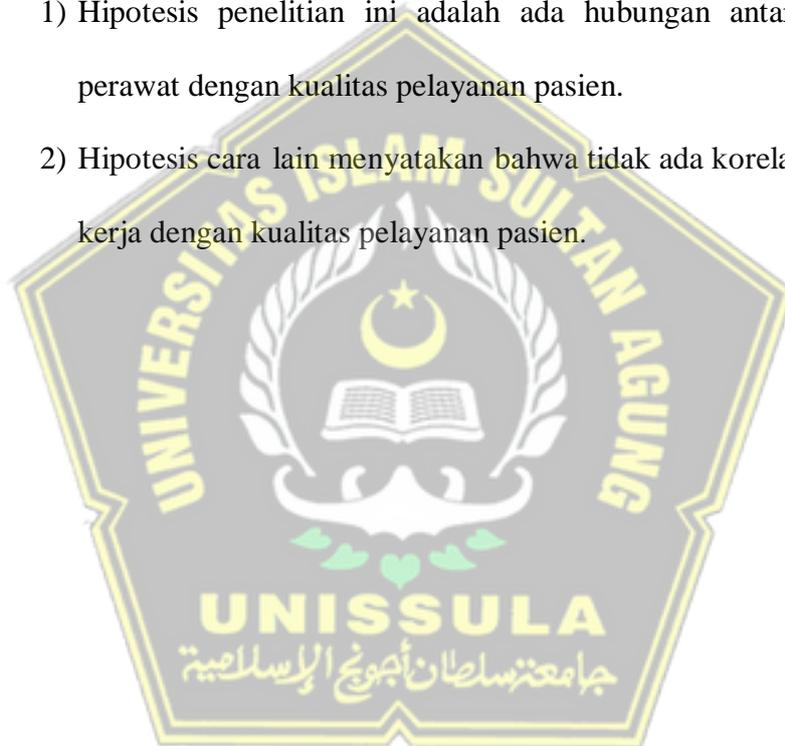
Sumber : Jacinta F, (2008)

### C. HIPOTESIS

Hipotesis adalah pernyataan yang belum diuji secara empiris. Hipotesis masih bersifat spekulasi dan kebenarannya belum dapat dijadikan sebagai jawaban dalam penelitian selanjutnya. Berdasarkan itu perlu dilakukan penelitian yang sebenarnya dari hipotesis yg dikemukakan oleh peneliti.

Penelitian ini mempunyai beberapa hipotesis.

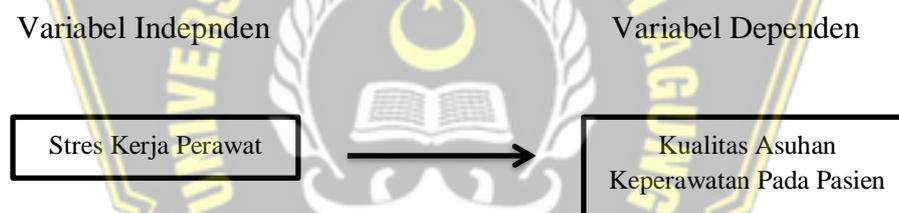
- 1) Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara stres kerja perawat dengan kualitas pelayanan pasien.
- 2) Hipotesis cara lain menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara stres kerja dengan kualitas pelayanan pasien.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka kerja konseptual penelitian adalah representasi grafis atau naratif dari konsep utama atau variabel penelitian, yang dianggap saling terkait. (Menengah et al., 2018). Gagasan penelitian yang berkembang pada penelitian ini terdiri dari variabel, khususnya variabel bebas (independen) dan variabel terkait (terkait).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen

Variabel tidak bias adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau datangnya variabel yang telah ditetapkan. (Muhith & Nursalam, 2017). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah stres kerja perawat.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel terikat ialah variabel yang dipengaruhi atau dihasilkan dari variabel bebas (Muhith & Nursalam, 2017) variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas proses keperawatan pada pasien.

### **C. Jenis dan Desain penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah melihat cara penelitian non eksperimental dengan menggunakan teknik cross-sectional. Bentuk penelitian ini menekankan pada saat mengukur atau mengamati informasi pada variabel terstruktur dan variabel independen paling baik sekali dalam satu waktu (Iii & Penelitian, 2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres perawat dan kualitas perawatan pasien.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek tertentu dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari atau ditarik kesimpulan (Widiansyah, 2017) Populasi dari penelitian ini adalah perawat RISA dengan jumlah 118 perawat. 18 perawat diruang Baitus Salam1, 20 perawat diruang Baitus Salam2, 28 perawat diruang Baitul Izza1, 21 perawat diruang Baitul Izza2, 17 perawat di Bitun Nissa1, dan 14 perawat di Baitun Nissa2.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki suatu populasi (Yunitasari et al., 2020) Metode ini tidak mempertimbangkan populasi, tetapi membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok. Teknik pengambilan menggunakan *Total Sampling* merupakan pengambilan sampel dari total seluruh populasi. populasi perawat yaitu 118 perawat pelaksana diruang Baitus Salam1, Baitus Salam2, Baitul Izza1, Baitul Izza2, Baitun Nissa1 dan Baitun Nissa2.

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang saat ini bekerja di sektor perawatan kesehatan
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian, diidentifikasi sebagai responden dengan menandatangani formulir *informed consent*.
- 3) Jam kerja minimal satu tahun.

### b. Kriteria Pengecualian

- 1) Perawat cuti
- 2) Perawat sakit

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat**

Lokasi penelitian ini berada di RSISA Semarang, Provinsi Semarang, Jl. Kaligwe Raya No.KM.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112. Penelitian ini dilakukan di ruangan Baitus Salam1, Baitus Salam2, Baitun Nissa1, Baitun Nissa2, Baitul Izza1 dan Baitul Izza2 berdasarkan kebijakan RSISA Semarang.

### **2. Waktu**

Survei ini dilakukan pada bulan September 2022 di RSISA Semarang. Dari penelitian dan pengolahan data hingga pelaporan hasil penelitian.

## **F. Definisi Operasional**

Yang dimaksud definisi operasional dalam penelitian ialah batasan operasional berasal dari variabel penelitian yang dilakukan. Variabel yang tidak bias dalam penelitian ini adalah tingkat tekanan kerja perawat yang diinginkan, dan variabel dependennya adalah kinerja perawat. Definisi operasional dijelaskan menjadi berikut:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen	Respon fisik, psikologis, serta sikap yang terjadi untuk respon adaptif dengan tuntutan pekerjaan.	Lembar kuisisioner dengan pertanyaan dengan skala Likert dimana dalam pertanyaan disediakan empat alternative jawaban yaitu, Sangat Tidak Setuju-STS, Tidak Setuju-TS, Sangat Setuju-S, Dengan SS. Dengan masing-masing skor	24 24 24-47 24-47 71 71-96	Diklasifikasikan Ordinal
Stres kerja perawat	Indikator: 1. Tuntutan tugas. 2. Tuntutan peran 3. Tuntutan antar pribadi 4. Hubungan antar rekan sejawat	ST : 1 TS : 2 S : 3 SS : 4	Stres Ringan: Stres Sedang: 47- Stres Berat: 71-96	
Variabel Dependent	Upaya perawat yang digunakan setiap ruangan untuk melakukan tugas yang diberikan dalam merawat pasien.	Lembar kuisisioner dengan pertanyaan dengan skala Likert dimana dalam pertanyaan disediakan empat alternative jawaban yaitu, Sangat Tidak Setuju-STS, Tidak Setuju-TS, Sangat Setuju-S, Dengan SS. Dengan masing-masing skor	18 36-54 54 18-36	Dikategorikan Ordinal
Kualitas proses keperawatan kepada pasien	Indikator: 1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan 4. Pelaksanaan 5. Evaluasi	ST : 1 TS : 2 S : 3 SS : 4	Baik: 54-72 Cukup Baik: 36-54 Tidak Baik: 18-36	

---

6.Pendokumentasian STS : 1

TS : 2

S : 3

SS: 4



### G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Kuesioner digunakan dalam penelitian ini sebagai alat pengumpulan data. Teknik Pengumpulan data ini memiliki survei dengan pertanyaan yang dikirimkan serta tertulis kepada responden untuk mendapatkan jawaban, tanggapan, dan catatan yang diharapkan oleh peneliti. Alat ukur untuk penelitian ini merupakan:

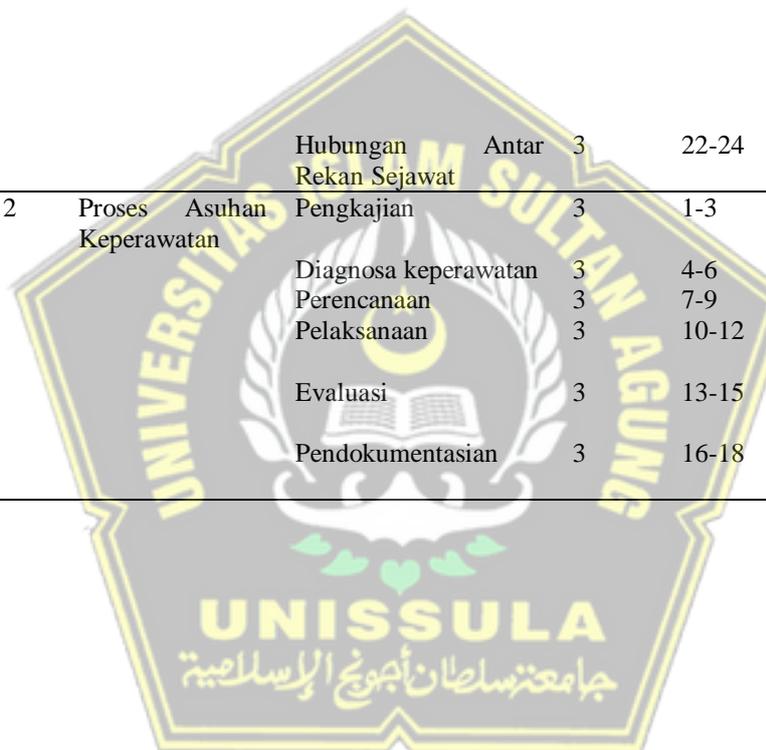
**Tabel 3. 2Skor Skala Liket**

Jawaban	Skor	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

1. Kuesioner tekanan kerja perawat Untuk mengetahui bagaimana variabel diukur, stres kerja perawat diukur dengan 24 pertanyaan. Kuesioner stres kerja yang berguna dalam penelitian ini adalah kuesioner studi yang diubah (Zaenal Arifin, 2017).
2. Kuesioner kualitas asuhan pemeliharaan peralatan terevaluasi  
Standar asuhan keperawatan di rumah sakit yang menggabungkan kinerja melalui komponen metode keperawatan mulai dari evaluasi, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. informasi dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur asuhan keperawatan tingkat pertama.

**Tabel 3. 3 Angket Stres Kerja Perawat dan Kualitas Asuhan Keperawatan**

No	Aspek	Indikator	Jumlah soal	No soal	Favorable	Unfavorable
1	Stres Kerja Perawat	Tuntutan Tugas	3	1-3	-	1,2,3
		Tuntutan Peran	5	4-8	-	4,5,6,7,8
		Tuntutan Pribadi	Antar 13	9-21	-	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21
		Hubungan Rekan Sejawat	Antar 3	22-24	-	22,23,24
2	Proses Keperawatan Asuhan Keperawatan	Pengkajian	3	1-3	1,2,3	-
		Diagnosa keperawatan	3	4-6	4,5,6	-
		Perencanaan	3	7-9	7,8,9	-
		Pelaksanaan	3	10-12	10,11,12	-
		Evaluasi	3	13-15	13,14,15	-
		Pendokumentasian	3	16-18	16,17,18	-



## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran validitas dan derajat validitas suatu sarana. Suatu sarana yang valid atau efektif memiliki efektifitas yang tinggi. Sebaliknya, kurang efektif berarti kurang efektif. Suatu perangkat dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang dibutuhkan. Juga, jika data dari variabel yang diteliti dapat diungkapkan secara memadai, instrumen tersebut dianggap efektif. Tingkat validitas cara yang menunjukkan kuantitas fakta yang dikumpulkan tidak lagi menyimpang dari pernyataan validitas yang dimaksud (Arikunto, 2002). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Moment Product Pearson*. Dilakukan di RS Primaya.

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N : Jumlah subyek atau banyaknya anggota sampel

y : Skor total

xy : Skor pertanyaan dikalikan jumlah responden yang diteliti

x : Skor pertanyaan

Item untuk setiap item peralatan penelitian kemudian ditambahkan ke skor total. batas toleransi r-tabel = 0,316 untuk r-tabel 39 dengan demikian jumlah responden yang akan diambil pada uji validitas ini yaitu 39 responden. Dengan signifikansi keseluruhan 5%. Uji validitas jika r pearson  $\geq$  r tabel berarti pernyataan tersebut valid dan r pearson  $\leq$  r tabel berarti pernyataan tersebut tidak valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Keandalan mengacu pada pemahaman bahwa suatu instrumen sudah cukup baik untuk dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Peralatan yang andal dan andal menghasilkan data yang andal. Jika data nyata cocok dengan kenyataan, itu sama tidak peduli berapa kali Anda mengambilnya (Arikunto, 2002). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*:

$$= \left[ \frac{K}{(K-1)} \right] \left[ \frac{\sum \sigma h^2}{\sigma_{hx}^2} \right]$$

Keterangan :

n : reliabilitas instrumen

$\sum \sigma^2 h$  : jumlah varians butir

$2 h \sigma$  : varians total

k : banyaknya butir pertanyaan item

Keputusan uji adalah bila r alpha positif maupun negatif dan r alpha > r tabel, maka variabel tersebut reliable jika  $\geq 0,60$  dan sebaliknya apabila nilainya  $\leq 0,60$  maka pernyataan dikatakan tidak *reliable* (Zaenal Arifin, 2017).

## I. Metode Pengumpulan Data

1. Dari metode pengumpulan data menggunakan mengirimkan survei untuk responden. Kuesioner dipakai untuk mengukur stres kerja perawat (Senarath & Gunawerdhana, 2011) dengan kuesioner yang digunakan dapat mengetahui kualitas proses asuhan keperawatan pada pasien dari (Senarath & Gunawerdhana, 2011)
2. Secara teknis, prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah memperoleh izin penelitian dengan mengajukan permohonan izin ke Fakultas Keperawatan. Peneliti kemudian mendatangi direktur Diklat RISA Semarang dan meminta izin. Peneliti kemudian pergi ke kepala ruangan Baitus Salam<sup>1</sup>, Baitul Izza<sup>1</sup> dan Baitul Izza<sup>2</sup>. Minta izin untuk mengumpulkan data. Proses pengambilan dilakukan dalam beberapa tahap:
  - a. Peneliti mengambil responden sesuai kriteria inklusi
  - b. Pengenalan diri peneliti dan penjelasan tujuan
  - c. Peneliti akan memberi tahu responden tentang tujuan survei dan menanyakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam survei.
  - d. Peneliti akan memberikan formulir informed consent kepada responden.

- e. Sesudah responden menandatangani formulir persetujuan, kuesioner untuk stres kerja perawat dan kualitas proses asuhan keperawatan pada pasien diberikan.
- f. Responden diharapkan menjawab semua pertanyaan survei

## **J. Rencana Analisis Data**

Menurut Silalahi (2018) analisis data dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data. Analisis data juga digunakan untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang dibuat. Data yang dihasilkan kemudian diolah, ditabulasi, dan dianalisis komputer melalui program SPSS. Analisis data digunakan setelah semua data diperiksa ulang untuk dikumpulkan berdasarkan subjek sampel. Penelitian ini menganalisis data menggunakan analisis univariat, meliputi tingkat stres dan data kinerja, serta menganalisis demografi responden berupa jenis kelamin. Analisis univariat bermanfaat untuk menjelaskan setiap variabel. Evaluasi ini didasarkan pada tingkat stres dan asuhan keperawatan yang menyenangkan.

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi untuk kedua variabel independen dan dependen dan untuk setiap variabel yang diselidiki (Iii & Penelitian, 2017). Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis tergantung pada format

data. (Silalahi, 2018). Evaluasi ini menggunakan skala melalui bentuk angka. Informasi yang digunakan analisis univariat adalah data strain degree, serta catatan demografi responden berupa jenis kelamin dan usia.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk 2 variabel yang diduga saling terkait atau berkorelasi (Massie et al., 2018) Analisis ini digunakan untuk menerima korelasi antara variabel terstruktur (tekanan tugas perawat) dan variabel independen (kualitas asuhan keperawatan) pada penelitian ini menggunakan korelasi *Spearman Rank* digunakan sesuai mencari korelasi atau menguji tingkat signifikansi asosiatif bila variabel yang digunakan adalah data berjenis nonparameter.

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

$$X^2 = \sum x = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Dengan :

Y = Subyek dalam variabel dependen yang diprediksikan

X = Subyek pada variabel independen yang mempunyai nilai tertentu.

a = Parameter intercept

b = Parameter koefisien regresi variabel bebas

**Tabel 3.4 Kekuatan Hubungan**

Korelasi	Kekuatan Hubungan
0,00-0,25	Hubungan Sangat Lemah
0,26-0,50	Hubungan Cukup
0,51-0,75	Hubungan Kuat
0,76-0,99	Hubungan Sangat Kuat
1,00	Hubungan Sempurna

## K. Etika Penelitian

Setelah persetujuan, penyidik mengikuti kode etik dan memulai penelitian dengan mempertimbangkan masalah etika. (Mu, 2017), sebagai berikut:

### 1. Persetujuan (*Consent*)

Sebelum surat izin diberikan kepada responden, peneliti harus menyebutkan sasaran dan tujuan kajian yang akan dicapai serta manfaat yang akan diperoleh dari kajian tersebut. Setelah penerangan, orang yang diwawancarai diberi formulir persetujuan. Formulir persetujuan harus ditandatangani jika responden ingin diuji, tetapi lembar penolakan harus ditandatangani jika subjek menolak tes.

### 2. Anonimitas (Identitas Rahasia)

*Anonimity*/ Kerahasiaan identifikasi merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak lagi merangkum panggilan dan tanda tangan responden pada alat ukur, melainkan hanya menuliskan nomor responden pada lembar deret statistik.

### 3. Kerahasiaan (Kerahasiaan Data)

Peneliti harus memastikan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun berbagai hal yang berkaitan dengan privasi responden. perusahaan informasi tertentu yang paling sederhana dinyatakan pada efek pemeriksaan.

#### 4. *Justice* (Keadilan)

Dengan prinsip ini peneliti tidak boleh membeda-bedakan responden yang satu dengan yang lainnya. Setiap perawat memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang dilakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang dengan total responden 118. Hasil penelitian meliputi jenis kelamin, dan usia. Setelah itu peneliti juga menguji adanya hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses asuhan keperawatan dengan metode *Spearman Rank*.

### B. Penjelasan Tentang Karakteristik Sampel

#### 1. Jenis kelamin

**Tabel 4. 1 Karakteristik responden perawat berdasarkan jenis kelamin di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	20,3
	Perempuan	94	79,7
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 tersebut menunjukkan untuk karakteristik responden jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan dengan frekuensi 94 responden (79,7%) dan laki-laki dengan frekuensi 24 responden (20,3%).

## 2. Umur Perawat

**Tabel 4. 2 Karakteristik responden perawat berdasarkan umur di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
B	Umur 17-25	21	17,8
	26-35	86	72,9
	36-45	11	9,3
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 tersebut didapatkan bahwa kategori responden dengan umur didominasi oleh umur 26-35 tahun sebanyak 86 responden (72,9%). Kategori kedua yaitu umur 17-25 tahun sebanyak 21 responden (17,8%). Untuk kategori yang ketiga yaitu umur 36-45 tahun sebanyak 11 responden (9,3%).

## 3. Tingkat Stres kerja Perawat

**Tabel 4. 3 Karakteristik responden perawat berdasarkan Tingkat Stres kerja Perawat di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Stres	14	11,9
Stres Ringan	65	55,1
Stres Sedang	34	28,8
Stres Berat	5	4,2
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 tingkat stres kerja pada perawat didapatkan bahwa tingkat stres kerja paling dominan berada pada status stres ringan dengan 65 responden (55,1%). Pada tingkat kedua yaitu stress sedang dengan 34 responden (28,8%). Pada tingkat ketiga yaitu tidak stress dengan 14 responden (11,9%). Untuk kategori paling rendah yaitu beada pada stress berat dengan 5 responden (4,2%).

## 4. Proses asuhan keperawatan

**Tabel 4. 4 Karakteristik responden perawat berdasarkan Proses asuhan keperawatan di Ruang rawat Inap RSISA tahun 2022**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup Baik	9	7,6
Baik	109	92,4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 proses asuhan keperawatan didapatkan bahwa paling tinggi untuk proses asuhan keperawatan yaitu status baik dengan dominan responden 109 (92,4%). Dan untuk status cukup baik yaitu terdapat 9 responden (7,6%). Untuk status tidak baik tidak ada responden (0%).

## a. Penjelasan tentang hasil

Penelitian ini memiliki beberapa hipotesis.

- 1) Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara stres kerja perawat dengan kualitas pelayanan pasien.
- 2) Hipotesis alternatif ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara stres kerja perawat dengan kualitas pelayanan pasien.

Setelah dilakukan analisis bivariat dengan spearman rank dengan hasil:

**Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses keperawatan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap RSISA 2022**

Stres Kerja	Proses ASKEP								<i>P Value</i> 0,000
	Tidak Baik		Cukup Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tidak Stres	0	0	0	0	14	11,9	14	11,9	
Stres ringan	0	0	0	0	65	55,1	65	55,1	
Stres Sedang	0	0	9	7,6	25	21,2	34	28,8	

Stres Berat	0	0	0	0	5	4,2	5	4,2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>7,6</b>	<b>109</b>	<b>95,8</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan hasil bahwa *P Value* ( $0,00 < 0,005$ ). Jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka berkorelasi dan jika nilai  $> 0,05$  maka tidak berkorelasi. Yang berarti terdapat hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses asuhan keperawatan yang dimana penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Sultan Agung Semarang. Dalam hal ini hipotesis penelitian diterima yang berarti ada hubungan antara stress kerja perawat dengan proses asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSISA.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan secara rinci dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Untuk melakukan perbandingan hasil dari hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses keperawatan pada pasien maka dari itu peneliti akan melakukan sebuah perbandingan atau memperkuat hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan untuk karakteristik responden jenis kelamin yang paling dominan yaitu perempuan dengan frekuensi 94 responden (79,7%) dan laki-laki dengan frekuensi 24 responden (20,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Habibi (2018) Hasil analisis menunjukkan bahwa responden wanita mengalami sedikit stres lukisan (41,25%) dibandingkan dengan responden pria (32,25%). Biaya  $p = 0,000$  menunjukkan bahwa hipotesis penelitian bersifat generik, artinya mungkin ada pengaruh jenis kelamin terhadap stres lukisan. Imbalan  $OR = 0,039$  menjelaskan bahwa responden wanita

memiliki kesempatan untuk menikmati beban kerja sebesar 0,039 kali dibandingkan responden pria.

b. Umur

Berdasarkan Tabel 4.2 tersebut didapatkan bahwa kategori responden dengan umur didominasi oleh umur 26-35 tahun sebanyak 86 responden (72,9%). Kategori kedua yaitu umur 17-25 tahun sebanyak 21 responden (17,8%). Untuk kategori yang ketiga yaitu umur 36-45 tahun sebanyak 11 responden (9,3%).

Menurut Ibrahim (2016) menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami strain berusia di bawah 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pekerja yang berusia di bawah 40 tahun mengalami regangan lukisan yang lebih besar dibandingkan dengan pekerja lanjut usia di atas empat puluh tahun. orang yang berada pada golongan usia tua atau diatas 40 tahun dapat dikatakan lebih berpotensi untuk memanipulasi stress.

## 2. Analisis Univariat

### 1. Stres Kerja

Berdasarkan Tabel 4.3 tingkat stres kerja pada perawat didapatkan bahwa tingkat stres kerja paling dominan berada pada status stres ringan dengan 65 responden (55,1%). Pada tingkat kedua yaitu stress sedang dengan 34 responden (28,8%). Pada tingkat ketiga yaitu tidak stress dengan 14 responden (11,9%).

Untuk kategori paling rendah yaitu berada pada stress berat dengan 5 responden (4,2%).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Institut Nasional untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja (NIOSH) menemukan bahwa rumah sakit dan pekerjaan terkait kesehatan lebih mungkin mengalami stres dan depresi terkait pekerjaan, dan *American National Occupational Health Association* (ANAOH) menunjukkan angka tersebut. Stres perawat berada di puncak stres kerja teratas bagi karyawan (Nainggolan, 2018).

Menurut survei Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005), 78,8% perawat melakukan pekerjaan kebersihan, 63,6% melakukan pekerjaan klerikal, dan lebih dari 90% melakukan tugas non-keperawatan seperti merumuskan resep, mendiagnosis penyakit, dan memberikan pengobatan. sedang dikerjakan Hanya 50% yang menyediakan layanan perawatan fungsional. Survei di Prancis (Jumariah & Mulyadi, 2017) ditemukan bahwa presentase kejadian stres sekitar 74% dialami perawat.

Kurangnya dukungan sosial antara perawat dan atasan merupakan salah satu yang menyebabkan stres kerja pada perawat. Dukungan sosial antar rekan kerja ini memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja yang dialami perawat. Hubungan interpersonal yang terbuka dan baik antara

perawat dengan atasan sangat penting dipertahankan untuk mengurangi stres kerja dan meningkatkan kualitas kerja (Novitayani et al., 2021).

Stres kerja akibat keadaan yang dapat ditangani oleh perawat akan mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerjanya. Kinerja perawat merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan karena stres yang dihadapi perawat akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien sehingga tingkat kepuasan pasien tidak dapat tercapai (Issalillah, 2022).

Stres kerja tidak selamanya membawa dampak negatif pada kinerja perawat. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan sosial sekaligus tingkat dari stress tersebut. Stres kerja yang ringan dapat membantu (fungsional) dalam peningkatan kinerja perawat (Putri et al., 2018).

## 2. Proses Asuhan Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.4 proses asuhan keperawatan didapatkan bahwa paling tinggi untuk proses asuhan keperawatan yaitu status baik dengan dominan responden 109 (92,4%). Dan untuk status cukup baik yaitu terdapat 9 responden (7,6%). Untuk status tidak baik tidak ada responden (0%).

Proses keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Ini melayani lima kebutuhan dasar manusia: jumlah

tenaga kesehatan, kemampuan kognitif perawat, sarana dan prasarana yang kurang mendukung, waktu yang terbatas, motivasi perawat yang kurang, peran serta perawat yang kurang dan prosedur tetap yang belum ada (Samsugito, 2018).

Kebanggaan perawat dengan NIS (Nursing information device) adalah masalah informasi keterlibatan penting untuk kontrol karena sangat terkait dengan kinerja individu dan organisasi secara keseluruhan agar berdampak pada kualitas asuhan keperawatan dan perlindungan pasien (Riyani & Hariyati, 2022).

Tingkat keahlian seorang perawat tentang cara pengemasan akan mempengaruhi motivasinya dalam menegakkannya karena seseorang yang memiliki pemahaman yang diinginkan akan berusaha untuk melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya untuk menerapkan proses pemulihan sesuai dengan konsep biaya (Sihura et al., 2021).

Asuhan keperawatan merupakan hobi yang tidak memihak perawat terutama didasari oleh keinginan pasien untuk memenuhi gaya hidup sehari-hari olahraga. Layanan keperawatan mencakup semua keinginan sederhana manusia. keinginan utama tersebut sering disebut dengan 14 (empat belas) keinginan dasar Henderson, yang memberikan kerangka dalam melaksanakan

asuhan keperawatan, salah satunya adalah menjaga kebersihan dan kerapian tubuh (Elvakra, 2020).

Proses keperawatan juga bertujuan untuk mengatasi masalah secara sistematis dan logis sehingga layanan yang diberikan adalah yang terbaik dan terbaik. Jika proses keperawatan dapat dilakukan, setiap langkah harus memiliki tujuan dan penandaan yang jelas dan spesifik. Sedangkan cita-cita asuhan keperawatan dapat terwujud jika semua anggota kru kesehatan bekerja sama dalam memperbaiki masalah pelanggan serta dengan panduan keluarga konsumen sendiri (Melliany, 2019).

### 3. Analisis Bivariat

a. Hubungan anatar stress kerja dengan Proses Asuhan keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan hasil bahwa P Value ( $0,00 < 0,005$ ). Dari *output* SPSS diperoleh angka korelasi sebesar  $-0,347^{**}$  artinya tingkat kekuatan korelasi/hubungann yang cukup atau cukup kuat. Angka koefisien korelasi diatas bernilai negatif, maka arah hubungan variabelnya yaitu negatif. Yang berarti terdapat hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses asuhan keperawatan yang dimana penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Sultan Agung Semarang. Dalam hal ini hipotesis penelitian diterima yang berarti ada hubungan yang

sangat lemah antara stress kerja perawat dengan proses asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSISA.

Stres kerja merupakan kondisi ketegangan yang menimbulkan ketidakseimbangan fisik dan psikis yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi lingkungannya. Maka, berkembanglah berbagai gejala stres meliputi fisik, emosi dan perilaku yang dapat mengganggu pekerjaan. Kondisi stress yang dialami oleh seorang perawat akan berdampak negatif terhadap penurunan kinerja perawat sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan. Sehingga manajer keperawatan harus tetap memperhatikan terkait beban kerja perawat untuk meminimalisir terjadinya stress kerja yang dapat berdampak pada penurunan kinerja perawat di rumah sakit (Rizkianti & Haryani, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa stres kerja yang dialami oleh perawat juga dapat mempengaruhi kinerja perawat secara keseluruhan dalam melakukan gerakan sehingga dapat mengurangi pelayanan kelas satu yang dilakukan dengan bantuan perawat tersebut di puskesmas. Perawat yang memiliki tingkat stres kerja yang rendah akan memiliki kinerja yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dimana hal ini biasanya akan tercermin dalam kinerja perawat secara keseluruhan dalam

melakukan asuhan keperawatan, seperti penyuntikan, manajemen obat dan sebagainya (Aziz et al., 2021).

Pemberian keperawatan profesional tidak akan terlaksana jika terdapat unsur penghambat antara lain stres kerja yang dialami oleh tenaga perawat. Perawat adalah karir yang memiliki risiko berlebihan mengalami lukisan tekanan. Hal ini terjadi karena ada masalah dengan tuntutan terbaik yang dapat menimbulkan kecemasan dan memperparah keadaan. Ketegangan yang dihadapi oleh perawat dalam bekerja akan sangat berpengaruh pada kenyamanan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Situasi seperti ini tanpa disadari membuat perawat seperti robot yang bisa mendorong kesembuhan penderita karena mereka adalah objek yang membutuhkan perawatan (Mayenti & Sari, 2023).

Semakin tinggi tekanan kerja yang Anda dapatkan, semakin tinggi dokumentasi keperawatan Anda, dan sebaliknya. Stres kerja dapat meningkatkan dokumentasi keperawatan. Perawat yang memiliki kemampuan mendokumentasikan keperawatan dalam kerja dapat meningkatkan pelayanan keperawatan prima di fasilitas kesehatan, sehingga perawat dapat lebih siap dalam menjalankan tanggung jawab dan tugasnya. (Ede, 2022).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Kendala dari penelitian ini adalah terdapat hal-hal yang kurang mendukung dalam penelitian ini. Dikatakan bahwa karena pada saat penelitian dilakukan sudah banyak responden yang mengisi kuesioner dengan terburu-buru karena beban kerja yang terlalu berlebihan, dan penelitian ini dilakukan di semua ruang rawat inap yang berbeda sehingga pada pengisian kuesioner peneliti tidak dapat mengawasi secara penuh pengisian kuesioner. diisi oleh responden.

### **D. Implikasi Untuk Keperawatan**

#### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil pengamatan ini dapat digunakan untuk memberikan gambaran hubungan antara tekanan lukisan perawat dan sistem asuhan keperawatan kelas satu yang diberikan kepada penderita.

#### **2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara beban kerja perawat dengan kepuasan terhadap metode asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan dapat menjadi masukan untuk perbaikan teknologi keperawatan dalam mengurangi tekanan kerja bagi perawat rawat inap.

#### **3. Bagi RS Islam Sultan Agung Semarang**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang keterkaitan lukisan stres perawat dan keistimewaan metode asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sebagai acuan untuk meningkatkan latihan

perawat dan memberikan motivasi kepada perawat yang mengalami burnout pada kewajiban.



## BAB VI PENUTUP

### A. Kesimpulan

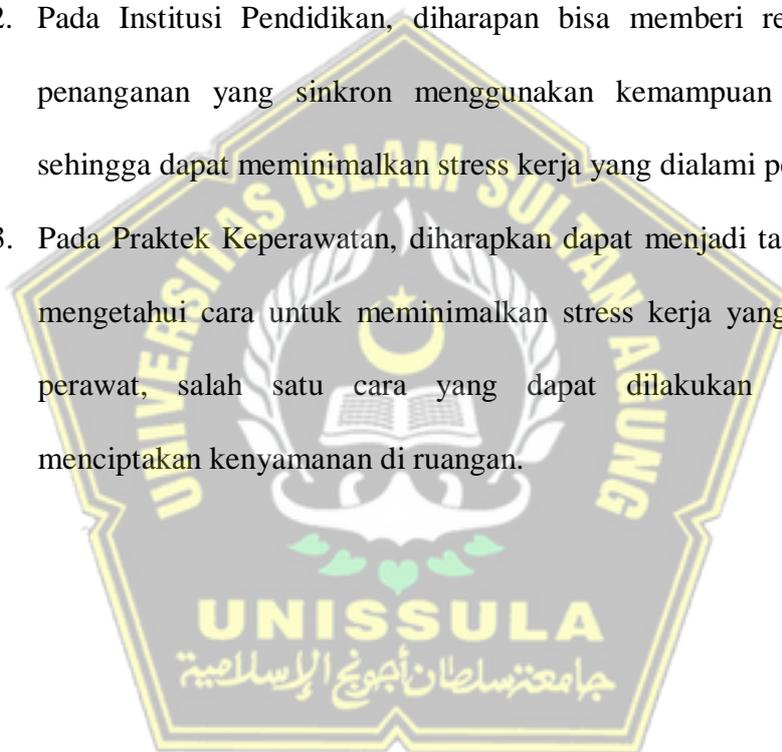
Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan antara Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Proses Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien maka didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hubungan tingkat stress perawat di ruang rawat inap RS Islam Sultan Agung Semarang hampir setengah dari responden mengalami stress ringan.
2. Hubungan perilaku dari perawat ruang rawat inap di RS Islam Sultan Agung Semarang dengan sebagian besar responden melakukan proses asuhan keperawatan dengan baik.
3. Hubungan antara stress kerja perawat dengan kualitas proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap RS Islam Sultan Agung Semarang.

## B. Saran

Berdasarkan hasil dari kesimpulan diatas, amak dapat diambil kesimpulan beberapa saran sebagai berikut :

1. Pada Perawat, diperlukan bisa berbagi manajemen diri yang lebih baik lagi melalui aktivitas yang positif mirip, relaksasi, olahraga, dll sebagai akibatnya bisa meminimalisirkan terjadinya stress kerja.
2. Pada Institusi Pendidikan, diharapkan bisa memberi referensi untuk penanganan yang sinkron menggunakan kemampuan dari perawat sehingga dapat meminimalkan stress kerja yang dialami perawat.
3. Pada Praktek Keperawatan, diharapkan dapat menjadi tambahan untuk mengetahui cara untuk meminimalkan stress kerja yang dialami oleh perawat, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menciptakan kenyamanan di ruangan.



## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2019). Gambaran Tingkat Stres

- Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 40.  
<https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.40-47>
- Aziz, A., Mohammad, A., Zururi, I., Keperawatan, J., Kebidanan, D., Kerja, S., Kinerja, D., Dalam Memberikan, P., Keperawatan, A., & Jember, D. I. (2021). *No. 1 | Februari 2021 Medical Journal of Al-Qodiri*. 6(1).
- Ede, A. R. La. (2022). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Kepuasan Kerja Terhadap Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Setukpa Polri Sukabumi. *Risenologi*, 7(1a), 63–69.  
<https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2022.71a.334>
- Elvakra, Z. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat pada Proses Pendokumentasian dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Kdk3*, 2(1), 1–14.
- Ganiasda Sihura, S. S., Purnama, A., & Rokhmiati, E. (2021). Optimalisasi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Di Ruang S RS X Bogor. *Journal of Management Nursing*, 1(01), 17–22. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i01.14>
- Habibi, J., & . J. (2018). Analisis Faktor Risiko Stres Kerja Pada Pekerja Di Unit Produksi Pt. Borneo Melintang Buana Export. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 50–59. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i2.658>
- Hidayati, N. (2018). SHIFT MALAM DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN TAHUN 2018 Oleh : NURHidayati, N. (2018). SHIFT MALAM DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN TAHUN 2018 Oleh : NUR KHOLIFATUL HIDAYATI PEMINATAN ADMINISTRASI KE. *Jppni*.
- Ibrahim, H., Amansyah, M., & Yahya, G. N. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Pekerja Factory 2 PT . Maruki Internasional Indonesia Makassar. *Public Health Science Journal*, 8(1), 60–68.
- Iii, B. A. B., & Penelitian, A. D. (2017). *Nurul Hanifah, 2017 PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN PROBLEM BASED LEARNING TERHADAP MOTIVASI BELAJAR SISWA PADA MATA PELAJARAN PRODUKTIF AKUNTANSI DI SMK PASUNDAN 1 CIMAHI Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu*. 47–60.
- Issalillah, F. (2022). Pengaruh Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Satyagraha*, 05(01), 48–56.
- Iwan Samsugito, H. (2018). *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan ( Publikasi*

- Artikel Science dan Art Kesehatan, Bermutu, Unggul, Manfaat dan Inovatif) JKPBK Vol. 1. No. 1 Juni 2018. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 1(1), 51–71.
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 182–188.
- Massie, R., Areros, W., & Rumawas, W. (2018). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Kantor Pengelola IT Center Manado. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(002), 269323. <https://doi.org/10.35797/jab.6.002.2018.19851>.
- Mayenti, F., & Sari, Y. P. (2023). *RUMAH SAKIT SYAFIRA PEKANBARU*. 7, 53–58.
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan ( Askep ) Pendahuluan. In *Askep*.
- Menengah, S., Di, P., & Negeri, S. M. P. (2018). Sistem Pakar Diagnosa Gangguan Mesin Mobil. *Edu Komputika Journal*, 5(1), 69–73. <https://doi.org/10.15294/edukomputika>
- Mixrova Sebayang Program Studi Profesi Ners, S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Sumatera Utara, S. (2019). Hubungan Perilaku Caring Dengan Kualitas Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Mutiara Ners Juli*, 2(2), 224–229.
- Mu, A. (2017). Etika Penelitian Di Bidang Kedokteran Gigi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Muhith, A., & Nursalam, N. (2017). Quality of Nursing Care Based on Analysis of Nursing Performance and Nurse and Patient Satisfaction. *Jurnal Ners*, 7(1), 47–55. <https://doi.org/10.20473/jn.v7i1.3998>
- Nadila, N., Setiawan, H., & Rizany, I. (2020). Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 62. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v3i2.598>
- Nainggolan, V. R. (2018). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan. *Idea Nursing Journal*, 9(3), 32–36.
- Novitayani, S., Deviana, M., & Nurhidayah, I. (2021). Stres Kerja Perawat Psikiatri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 12(2), 93–99. <https://doi.org/10.32695/jkt.v12i2.166>

- Nurmaningtyasih, I. (2015). Analisis faktor penyusun stres pada mahasiswa tahun pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, 44–45.
- Pelaksana, P., Ruang, D. I., Inap, R., & Sakit, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon. *Kesmas*, 8(3), 1–18.
- Purhadi1, : (2021). Stress Level Relationship With Disorders Sleep on Nursing Diploma Students in the End Studi At Annur Purwodadi. *Journal of TSCSIKep*, 6(1), 2775–0345.
- Putri, I. I., Nawangsari, H., & Maunaturrahmah, A. (2018). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT (Studi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil Tahun ....*
- Riyani, E., & Hariyati, R. T. S. (2022). Literature Review: Kepuasan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Menggunakan Sistem Informasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 3–6.
- Rizkianti, I., & Haryani, A. (2020). The Relationship Between Workload and Work Stress With Caring Behavior Of Nurses in Inpatient Rooms. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 159–166. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.338>
- Silalahi, U. (2018). *METODOLOGI Analisis Data Dan Intepretasi Hasil Untuk Penelitian Sosial Kuantitatif*. *Journal Manajemen*, 341.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- Tandi, D., Syahrul, S., & Ayu Erika, K. (2020). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit : Literature Review (Quality of Nursing Care Documentation in Hospital : a Literature Review). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 12–20.
- Widiansyah, S. (2017). Dampak Keberadaan Industri terhadap Perubahan Struktur Sosial Masyarakat (Studi Masyarakat Desa Bojong, Cikupa, Kabupaten Tangerang). *Hermeneutika : Jurnal Hermeneutika*, 3(2), 35. <https://doi.org/10.30870/hermeneutika.v3i2.3086>
- Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother

Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>

Zaenal Arifin. (2017). Kriteria Instrumen dalam Suatu Penelitian. *Jurnal THEOREMS (The Original Research of Mathematics)*, 2(1), 28–36.

