



**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN  
KUALITAS HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT-  
PASIEN DI RSD KALISAT JEMBER DAN RS  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh :

Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM 162310101141

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN  
KUALITAS HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT-  
PASIEN DI RSD KALISAT JEMBER DAN RS  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh :

Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM 162310101141

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta M. Hasin S.Ag. dan Siti Latifah S.Ag., kedua kakak saya Sukron Ma'mun dan Nur Rukhil Jihad yang selalu memberikan motivasi, do'a dan kasih sayang serta selalu memberikan dukungan yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh bapak/ibu dosen; seluruh guru TK dan MI Tarbiyatul Ulum Pengampon, MTsN Surabaya 2, dan SMAN 1 Menganti yang telah membimbing dan memberikan ilmu serta pengalamannya kepada saya;
3. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kholid Rosyidi M. N., S.Kep., MNS. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan serta arahan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. Selaku dosen penguji yang senantiasa memberikan saran dan masukan sehingga skripsi ini dapat diterima;
5. Teman-teman kelas D 2016 dan sahabat-sahabat saya Berril Kholif Arrohman, Siti Nurhaliza Farisia, Alvinda Apriliatul Jannah yang senantiasa membantu, memberikan semangat dan dukungannya selama proses penyelesaian skripsi ini;
6. Teman-teman satu riset *Center of Fundamental Nursing Studies (CFUNS)* yang telah berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan skripsi dari awal hingga akhir;
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan selama saya berproses dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

**MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.

(Q.S Al-Baqarah: 286)

“Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”.

(Q.S Al-Insyirah: 5)



---

\* Departemen Agama Republik Indonesia.2009. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

Nim : 162310101141

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan sebstansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanda adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 23 April 2020

—Yang menyatakan,



Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM 162310101141

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN  
KUALITAS HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT-  
PASIEN DI RSD KALISAT JEMBER DAN RS  
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
JEMBER**

Oleh

**Liyah Elsa Nur Cahyani  
NIM 162310101141**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi M. N., S. Kep. MNS.



**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Liyah Elsa Nur Cahyani telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 30 April 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

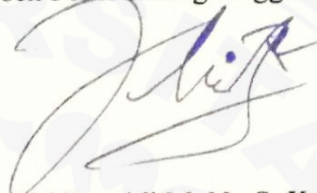
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

NIP. 19800417 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Kholid Rosyidi M. N., S. Kep. MNS.

NRP. 760016843

Penguji I



Murtaqib, S.Kp., M.Kep

NIP. 19740813 200112 1 002

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

NRP. 760016845

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

**Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*Relationship between Nurses' Job Stress Level and Nurse-Patient Interpersonal Relationship at Kalisat Jember Regional Hospital and Level III Baladhika Husada Jember Hospital*)

**Liyah Elsa Nur Cahyani**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Work stress often occurs in health workers. Work stress experienced by nurses can affect work productivity and can cause a decrease in the performance of nurses in providing nursing care, this results in a nurse-patient interpersonal relationship that can not be achieved properly. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of work stress nurses with the quality of the nurse-patient interpersonal relationship at Kalisat Jember Hospital and Baladhika Husada Jember Level III Hospital. A cross-sectional study was used on 95 respondents using a purposive sampling technique. Data were collected using a demographic questionnaire, DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scales), nurse-patient interpersonal relationships. Data were analyzed using chi-square. The results showed that 95 respondents, (71.6%) had normal-mild work stress levels and (60%) the quality of nurse-patient interpersonal relationships was in a good category. There is a relationship between the level of work stress nurses with the quality of nurse-patient interpersonal relationships at Kalisat Jember Hospital and Baladhika Husada Jember Level III Hospital ( $p$ -value  $<0.001$ ). The conclusion of this study is the level of work stress nurses can affect the quality of nurse-patient interpersonal relationships in hospitals. This study shows that it is important for nurses to improve effective coping strategies in dealing with stressors in the hospital so that work stress levels can be reduced and the quality of interpersonal relationships between nurses and patients can be achieved properly.*

**Keyword:** *Work Stress, Nurses, Interpersonal Relationships*



## RINGKASAN

**Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember ;** Liyah Elsa Nur Cahyani, 162310101141; xviii+107 halaman; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perawat merupakan pekerjaan yang memiliki tingkat stres kerja yang tinggi karena dalam menjalankan pekerjaannya seorang perawat berhubungan secara langsung dengan berbagai macam karakteristik pasien dengan diagnosa penyakit yang berbeda-beda. Stres kerja merupakan suatu proses yang menyebabkan seseorang merasa sakit, tidak nyaman atau cemas karena pekerjaannya, tempat kerja atau situasi kerja tertentu. Tingginya stres yang dialami perawat dalam bekerja menjadikan perawat merasa jenuh dan bosan, sehingga mempengaruhi produktivitas dan penurunan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Tenaga profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari komunikasi dan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien agar kebutuhan pasien di rumah sakit dapat terpenuhi. Ketika hubungan interpersonal perawat-pasien tidak tercapai dengan baik maka akan berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit dan pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dan melalui metode pendekatan *cross sectional*. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel berjumlah 95 responden yaitu perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi, DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scales*), hubungan interpersonal perawat-pasien.

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak pada rentang usia 25-34 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden paling banyak adalah D3 Keperawatan dengan masa kerja selama lebih dari tiga tahun. Gambaran tingkat stres kerja perawat adalah normal-ringan (71,6%) dan gambaran kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien dalam kategori baik (60%). Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan *p-value* <0,001.

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah tingkat stres kerja perawat umumnya berada pada kategori normal-ringan. Kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien berada dalam kategori baik pada semua fase, namun pada fase resolusi masih perlu ditingkatkan lagi. Terdapat hubungan yang berarti antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien.

## PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di RSD Kalisat Jember Dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”**. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan namun berkat bantuan, bimbingan, pengarahan, dorongan, serta motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat, Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep. selaku Komisi bimbingan;
3. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kholid Rosyidi M. N., S.Kep., MNS. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. Selaku dosen penguji yang senantiasa memberikan saran dan masukan sehingga skripsi ini dapat diterima;
5. Kedua orang tua tercinta Ibu Siti Latifah dan Bapak M. Hasin yang selalu memberikan motivasi, do'a dan kasih sayang serta selalu memberikan dukungan secara materil maupun non materil yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;

6. Teman-teman kelas D 2016 dan teman-teman angkatan 2016 yang telah memberikan do'a dan dukungannya demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Dan semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dalam bidang keperawatan pada umumnya terutama pihak yang mempunyai kaitan dengan disiplin ilmu keperawatan dan sebagai bahan bacaan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Akhir kata dari penulis, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kita semua dan selalu melimpahkan anugerah-Nya kepada kita semua.

Jember, 23 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1.PENDAHULUAN.</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> . .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Stres Kerja</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Stres Kerja.....	8
2.1.2 Gejala Stres Kerja .....	9
2.1.3 Macam-Macam Stres Kerja .....	9
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja .....	10
2.1.5 Dampak Stres Kerja .....	13
2.1.6 Manajemen Stres Kerja.....	14
2.1.7 Pengukuran Tingkat Stres .....	16
<b>2.2 Konsep Hubungan Interpersonal</b> .....	<b>19</b>
2.2.1 Pengertian Hubungan Interpersonal.....	19
2.2.2 Ciri-Ciri Hubungan Interpersonal .....	20
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Interpersonal .....	21
2.2.4 Cara Meningkatkan Hubungan Interpersonal .....	23
2.2.5 Tahapan Hubungan Interpersonal .....	25
2.2.6 Pengukuran Hubungan Interpersonal.....	27



2.3 Hubungan Antara Stres Kerja dengan Kualitas Hubungan Interpersonal .....	28
2.4 Kerangka Teori .....	30
<b>BAB 3. Kerangka Konsep .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis.....	32
<b>BAB 4. Metode Penelitian .....</b>	<b>33</b>
4.1 Desain Penelitian .....	33
4.2 Populasi dan Sampel .....	33
4.2.1 Populasi Penelitian .....	33
4.2.2 Sampel Penelitian .....	34
4.2.3 Teknik Sampel Penelitian .....	35
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	35
4.3 Lokasi Penelitian .....	36
4.4 Waktu Penelitian.....	37
4.5 Definisi Operasional.....	38
4.6 Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Sumber Data.....	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	39
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
4.7 Pengolahan Data .....	42
4.7.1 <i>Editing</i> .....	42
4.7.2 <i>Coding</i> .....	43
4.7.3 <i>Entry</i> .....	44
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	44
4.8 Analisa Data .....	44
4.8.1 Analisis Univariat .....	44
4.8.2 Analisis Bivariat .....	45
4.9 Etika Penilaian .....	45
4.9.1 <i>Inform Consent</i> .....	45
4.9.2 <i>Respect for Person</i> .....	46
4.9.3 Prinsip ( <i>Beneficience</i> ) dan <i>Non-Maleficence</i> .....	46
4.9.4 Prinsip Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	46
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	47
5.1.1 Karakteristik Responden .....	48
5.1.2 Tingkat Stres Kerja Perawat .....	49
5.1.3 Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien .....	49

5.1.4 Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien .....	54
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>55</b>
5.2.1 Gambaran Karakteristik Responden .....	55
5.2.2 Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat .....	57
5.2.3 Gambaran Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien .....	62
5.2.4 Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien .....	65
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>68</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>69</b>
6.1 Kesimpulan .....	69
6.2 Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>78</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	31



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian .....	7
4.1 Waktu Penelitian .....	37
4.2 Definisi Operasional.....	38
5.1 Karakteristik Responden .....	48
5.2 Tingkat Stres Kerja Perawat RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	49
5.3 Hasil Uji Normalitas Data Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat- Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	50
5.4 Nilai Median Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	50
5.5 Gambaran Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	50
5.6 Distribusi Item Tingkat Stres Kerja Perawat (DASS-42) RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	51
5.7 Hasil Uji Normalitas Data Fase Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	52
5.8 Nilai Median Fase Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	53
5.9 Distribusi Fase Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	53
5.10 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	54
5.11 Hasil Uji <i>chi-square</i> Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	54

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	77
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	78
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Data Demografi .....	79
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Stres Kerja Perawat.....	80
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat- Pasien .....	83
Lampiran 6. Lembar Perizinan Kuesioner .....	85
Lampiran 7. Lembar Studi Pendahuluan.....	86
Lampiran 8. Lembar Hasil Studi Pendahuluan .....	87
Lampiran 9. Lembar Studi Literatur .....	88
Lampiran 10. Izin Etik Penelitian .....	89
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian .....	90
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian .....	92
Lampiran 13. Analisa Data .....	94
Lampiran 14. Lembar Hasil Turnitin .....	98
Lampiran 15. Lembar Bimbingan DPU .....	99
Lampiran 16. Lembar Bimbingan DPA .....	102
Lampiran 17. Dokumentasi .....	104



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat (seni) keperawatan, berbentuk pelayanan bio psiko sosio spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983 dalam Aini, 2018). Dalam teori Peplau, keperawatan didefinisikan sebagai proses hubungan interpersonal yang terjadi ketika tenaga profesional yang secara khusus dididik menjadi perawat terlibat dalam hubungan terapeutik dengan orang-orang yang membutuhkan layanan kesehatan (Hagerty, dkk., 2017).

Kualitas pelayanan keperawatan bergantung pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat harus mampu menjunjung tinggi profesionalisme dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit dengan menggunakan keterampilan intelektual, interpersonal, dan *skill* yang mumpuni dalam melakukan implementasi keperawatan (Prabowo, dkk., 2014). Tenaga profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas dari komunikasi dan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien agar kebutuhan pasien di rumah sakit dapat terpenuhi (Pratiwi, 2017).

Hubungan interpersonal yang terjalin antara perawat dengan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya komunikasi, sikap perawat, empati, dan kesadaran emosi (Revitasari, 2014). Komunikasi merupakan dasar dari pengembangan keterampilan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien (Yanti, 2013). Terdapat beberapa teknik dalam melakukan komunikasi agar tercapai hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan pasien yang diantaranya menggunakan pertanyaan terbuka, mendengar aktif, adanya rasa empati, dan asertif. Perawat menggunakan strategi komunikasi yang efektif dalam membangun, memelihara, dan mengakhiri tahapan hubungan interpersonal dengan pasien (Revitasari, 2014).

Salah satu tokoh keperawatan yang mengembangkan teori hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien adalah Hildegard E. Peplau. Peplau mengembangkan konsep hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien berdasarkan tujuan dan peran perawat bagi pasien. Konsep ini dibagi dalam empat fase yang meliputi fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Fase orientasi ditunjukkan pada saat perawat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien. Fase identifikasi dimana perawat mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan pasien sehingga dapat membantu perawatan yang diberikan. fase eksploitasi merupakan fase pada saat pasien menggunakan pelayanan keperawatan yang tersedia. Fase resolusi merupakan fase akhir yaitu ketika pasien tidak lagi membutuhkan pelayanan keperawatan. Idealnya empat fase hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien harus terlewati dengan baik agar tujuan praktik keperawatan dapat tercapai (Pratiwi, 2017). Namun yang terjadi masih banyak ditemukan keluhan pasien terkait dengan pelayanan perawat dalam membina hubungan dengan pasien. Hal tersebut menggambarkan tidak optimalnya pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang dibangun antara perawat dengan pasien.

Menurut Revitasari (2014) berdasarkan hasil penelitiannya di RSUD Balung menunjukkan pencapaian tahapan interpersonal antara perawat dengan pasien berdasarkan teori Peplau yang termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 47% dan yang termasuk dalam kategori tidak baik sebesar 53%. Presentase pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang paling baik pada fase resolusi yaitu sebesar 56,4% sedangkan presentase pencapaian tahapan hubungan interpersonal yang tidak baik paling tinggi pada fase orientasi yaitu sebesar 60%. Keluarga pasien menyatakan bahwa perawat jarang melakukan kontrol terhadap kondisi pasien kecuali jika bertepatan dengan waktu pemberian obat atau injeksi sehingga keluarga pasien sering mendatangi ruang perawat jika terdapat keluhan pada pasien. Responden juga mengungkapkan bahwa perawat jarang mengajak pasien untuk berkomunikasi ketika melakukan kontrol dan memberikan injeksi obat. Perawat biasanya segera kembali ke ruangnya ketika tindakan pada pasien telah selesai dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dalam studi pendahuluan pada perawat di ruang melati RSD Kalisat Jember didapatkan informasi bahwa perawat memerlukan waktu kurang lebih sepuluh menit untuk berinteraksi dengan setiap pasien. Kegiatan yang sering dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap antara lain mengganti cairan infus, memeriksa tanda-tanda vital pasien, memberikan obat, dan melakukan injeksi. Perawat mengungkapkan bahwa tidak semua pasien mau terbuka dengan perawat mengenai apa yang mereka rasakan terutama ketika pasien baru masuk di ruangan, misalnya ketika perawat menanyakan keluhan apa yang dirasakan, pasien mengatakan bahwa tidak ada keluhan atau bahkan terkadang pasien hanya diam saja, namun dari pihak anggota keluarga pasien mengatakan bahwa pasien masih mengeluhkan sakit.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti ketika melakukan studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak menjelaskan mengenai tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien jika tidak ditanya. Selain itu peneliti juga mendapatkan informasi bahwa terdapat tiga pasien yang memerlukan perantara keluarga untuk menyampaikan keluhan yang mereka rasakan kepada perawat dan tidak menyampaikannya secara langsung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti maka dapat dikatakan bahwa kualitas hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien di RSD Kalisat Jember belum terpenuhi dengan baik ditinjau dari fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi.

Menurut Moustaka & Constantinidis (2010) hubungan interpersonal yang kurang baik merupakan salah satu faktor pemicu stres kerja perawat. Stres kerja merupakan suatu proses yang menyebabkan seseorang merasa sakit, tidak nyaman atau cemas karena pekerjaannya, tempat kerja atau situasi kerja tertentu. Stres kerja dapat disebabkan oleh adanya beban pekerjaan yang terlalu tinggi, tempat kerja yang kurang nyaman, hubungan dengan atasan dan partner kerja yang kurang harmonis, pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan bakat serta tidak adanya kebebasan mengeluarkan ide atau pendapat (Risal dkk., 2013). Stres kerja sering terjadi pada tenaga kesehatan, pekerjaan yang mengharuskan untuk

berhubungan langsung dengan manusia pada tenaga kesehatan menyebabkan pekerja lebih rentan terkena stres (Yana, 2015).

Perawat merupakan pekerjaan yang memiliki tingkat stres tinggi karena dalam menjalankan pekerjaannya seorang perawat berhubungan secara langsung dengan berbagai macam karakteristik pasien dengan diagnosa penyakit yang berbeda-beda. Tingginya stres yang dialami perawat dalam bekerja menjadikan perawat merasa jenuh dan bosan, sehingga mempengaruhi produktivitas kerja penurunan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal tersebut akan berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit dan pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien (Lestari, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSD Kalisat didapatkan data bahwa jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan setiap tahunnya, khususnya pada pelayanan rawat inap yang mengalami peningkatan sebanyak 19,4% sejak tahun 2016 hingga 2018. Jumlah kunjungan terbesar di tahun 2018 yaitu sebesar 7.953 pasien. Namun kenaikan jumlah pasien ini tidak diimbangi dengan kenaikan tenaga keperawatan yang ada. Berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 disebutkan bahwa jumlah tenaga keperawatan harus sama dengan jumlah tempat tidur di instalasi rawat inap. Sedangkan dalam studi pendahuluan di tiga instalasi rawat inap RSD Kalisat terdapat 67 tempat tidur dengan jumlah 35 perawat yang pada masing-masing *shift* terdapat dua perawat dengan rata-rata *Bed Turn Over* (BTO) sebesar 73,61 kali, perawat menyatakan kewalahan jika banyak pasien datang dan pasien pulang dalam waktu bersamaan sedangkan dalam satu shift hanya ada dua perawat di ruangan.

Selain itu, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di tiga ruang rawat inap RSD Kalisat Jember didapatkan data bahwa terdapat dua perawat yang belum bisa mengontrol tekanan pekerjaan yang ada di rumah sakit dari enam perawat dalam satu *shift* kerja. Salah satu contohnya yaitu ketika banyak pasien baru yang masuk di ruangan, perawat harus dengan cepat menyiapkan semua keperluan pasien di ruangan. Namun di sisi lain perawat juga harus tetap memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruangan tersebut. Keadaan tersebut membuat kondisi emosional perawat menjadi tidak



stabil sehingga tidak jarang perawat membentak pasien ketika pasien bertanya kepada perawat, atau perawat hanya diam saja dan meninggalkan pasien.

Prevalensi stress kerja pada tenaga kesehatan khususnya perawat bervariasi pada setiap negara di dunia. Di Negara Amerika pada tahun 2014 stress kerja pada perawat mencapai 89,2% diikuti oleh beberapa negara lain seperti Korea Selatan 85,2% pada tahun 2017, Eropa 58,2% pada tahun 2011, India 50% pada tahun 2018 dan Australia 44,82% pada tahun 2016 (Agustina dkk., 2018). Berdasarkan survey yang dilakukan oleh PPNI dalam Tania (2019) menyatakan terdapat 50,9% perawat di Indonesia mengalami stress kerja, di Semarang prevalensi stress kerja pada perawat pada tahun 2013 mencapai angka 82,8%, Kalimantan sebesar 60,9% pada tahun 2017, dan Yogyakarta sebesar 80,3% pada tahun 2015 (Agustina dkk., 2018). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Putri (2018) di RSUD Bangil yang menyatakan bahwa terdapat 21% perawat mengalami stress berat, 44% perawat mengalami stress sedang, dan 36% perawat mengalami stress ringan. Dari beberapa data di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat stress kerja di setiap wilayah memiliki nilai yang cukup tinggi.

Kejadian stress kerja pada perawat tidak diharapkan terjadi atau terus berkembang. Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal harus dipertahankan melalui pengelolaan sumber pemicu stress dengan tepat pada perawat di rumah sakit dan melalui manajemen rumah sakit yang efektif (Fajrillah dan Nurfitiani, 2016). Berkaitan dengan uraian informasi di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat stress kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara tingkat stress kerja



perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat sebagai responden di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres kerja perawat di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hubungan interpersonal perawat dengan pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisis hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan riset serta mendorong peneliti untuk berpikir kritis dan ilmiah.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai faktor yang menghambat pencapaian hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk instansi pendidikan.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan Rumah Sakit, khususnya pada pelayanan keperawatan.

### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor yang mempengaruhi stres kerja dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat dengan pasien.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel Judul	Penelitian Sebelumnya Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Caring</i> Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember	Penelitian Sebelumnya Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Penelitian Sekarang Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di RSD Kalisat Jember Dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat Penelitian	RS DKT Jember	RSUD Bangil	RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2017	2018	2019
Peneliti	Listya Pratiwi	Insyira Imania Putri	Liyah Elsa Nur Cahyani
Variabel Dependen	Pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien	Perilaku <i>caring</i> perawat	Kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien
Variabel Independen	Tingkat pengetahuan perawat tentang <i>caring</i>	Tingkat stres kerja perawat	Tingkat stres kerja perawat
Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Proportionate simple random sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang <i>caring</i> dan kuesioner pencapaian tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien	Kuesioner tingkat stres kerja perawat menggunakan skala HARS dan kuesioner perilaku <i>caring</i> menggunakan CDI	Kuesioner tingkat stres kerja perawat menggunakan DASS-42 dan kuesioner kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Stres Kerja

#### 2.1.1 Pengertian Stres Kerja

Stres adalah situasi dimana adanya tuntutan yang mengharuskan individu untuk merespon dan melakukan tindakan baik respon fisiologis maupun psikologis (Potter & Perry, 2005). Stres dapat menyebabkan perasaan negatif dan mengancam kesejahteraan emosional. Penting untuk menyadari bahwa stres adalah suatu keadaan dan bukan sebuah penyakit yang mungkin dialami sebagai akibat dari paparan berbagai tuntutan pekerjaan yang nantinya akan menyebabkan masalah kesehatan pada pekerja, cedera atau perubahan perilaku dan gaya hidupnya (Moustaka, dan Constantinidis, 2010).

Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyerap realitas, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan dengan seseorang. Selain itu, stres dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditunjukkan pada orang yang disayangi, dan status kesehatan (Potter & Perry, 2005). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa stres berdampak buruk pada kesehatan, kebahagiaan dan kehidupan rumah tangga serta kinerja para pekerja di tempat kerja (Moustaka, dan Constantinidis, 2010).

Stres kerja didefinisikan sebagai suatu interaksi antara seseorang dengan lingkungan pekerjaan mereka dan juga kesadaran seseorang atas ketidakmampuan dirinya dalam mengatasi tuntutan lingkungan, terutama ketika pencapaian dianggap sangat penting (New Zealand Department of Labour, 2003 dalam Yana, 2015). Sedangkan menurut Wijono (2010) dalam Fita (2017) mendefinisikan stress kerja sebagai suatu keadaan yang timbul dalam interaksi antara manusia dengan pekerjaan. Keadaan yang dimaksudkan adalah dimana individu mulai menunjukkan atau merasakan suatu beban yang dianggap memberatkan bagi individu tersebut dengan beberapa gejala yang menunjukkan bahwa individu tersebut mengalami stres kerja.

Stres kerja merupakan reaksi yang merugikan terhadap tekanan yang berlebihan atau tuntutan di tempat kerja dan stres kerja juga merupakan respon

psikologis individu terhadap tuntutan di tempat kerjanya dan lingkungan kerjanya. Pekerjaan yang berhubungan dengan rumah sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stres kerja atau depresi (DHHS, 2008).

McGrath berpendapat bahwa stres kerja disebabkan ketika seseorang berpikir bahwa suatu kondisi lingkungan dapat mengancam perkembangan kemampuan orang tersebut, dan jika seseorang melakukan suatu pekerjaan maka ia akan menerima keuntungan yang lebih sedikit daripada yang diharapkan. Sedangkan Williams dan Huber berpendapat bahwa stres disebabkan ketika situasi penuh tekanan, internal atau eksternal, berlangsung lama dan orang tersebut menganggapnya sebagai ancaman (Moustaka, dan Constantinidis, 2010).

### 2.1.2 Gejala Stres Kerja

Menurut Marihot (2002) dalam Fita (2017) mengelompokan gejala-gejala stres kerja menjadi tiga yaitu :

- a. Tanda-tanda suasana hati (*mood*): berupa, cemas, sulit tidur malam hari, menjadi mudah bingung dan lupa, menjadi sangat tidak enak dan gelisah, menjadi gugup.
- b. Tanda-tanda otot kerangka (*musculoskeletal*): berupa jari- jari dan tangan gemetar, tidak dapat duduk diam atau berdiri di tempat
- c. Tanda-tanda organ dalam (*viseral*) ): berupa perut terganggu, merasa jantung berdebar, banyak keringat.

### 2.1.3 Macam-Macam Stres Kerja

Menurut Hidayat (2004), ditinjau dari penyebabnya stres dapat dibagi menjadi tujuh macam diantaranya :

- a. Stres fisik: stres fisik disebabkan karena keadaan fisik seperti temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau tegangan arus listrik.
- b. Stres kimiawi: stres kimiawi dikarenakan zat-zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun asam basa, faktor hormon atau gas, dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.
- c. Stres mikrobiologik: stres mikrobiologik disebabkan karena kuman seperti adanya virus, bakteri atau parasit.

- d. Stres fisiologi: stres fisiologi merupakan stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, dan organ.
- e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan: stres ini disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.
- f. Stres psikis atau emosional: stres psikis atau emosional disebabkan karena gangguan situasi psikologi atau ketidakmampuan kondisi psikologi dalam penyesuaian diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya, dan faktor keagamaan.

#### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja

##### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) di RSD Balung Jember menyatakan bahwa tingkat stres kerja perawat wanita lebih tinggi dibandingkan dengan perawat pria, karena seorang wanita yang bekerja mengalami konflik peran sebagai wanita karir sekaligus sebagai ibu rumah tangga dan keduanya harus dilaksanakan dengan baik.

##### b. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanto (2017) di Semarang didapatkan hasil bahwa usia perawat berpengaruh signifikan terhadap penurunan stres kerja pada perawat. Hal tersebut dikarenakan peningkatan usia seseorang dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dan respon positif terhadap stresor. Perawat dengan latar belakang pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam merawat dan menghadapi pasien serta keluarganya dan para dokter yang bertugas sehingga dapat mengontrol tekanan pekerjaan dengan baik (Herqutanto, 2017).

##### c. Masa Kerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mundung (2019) menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama akan meningkatkan keterampilan dalam bekerja, individu akan semakin mudah dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga semakin mampu untuk menghadapi tekanan dalam bekerja.



Menurut Joshua dan Karkada, 2017 faktor yang menyebabkan stres di tempat kerja diantaranya beban kerja, kepemimpinan, masalah dengan manajemen, hubungan dengan kolega dan staf lain, tugas shift, tuntutan emosional, dan kurangnya penghargaan. Berbagai faktor intrinsik dalam lingkungan kerja yang juga dapat menyebabkan stres kerja yaitu kelebihan beban kerja, jam kerja yang panjang, dan teknologi baru. Stres dalam diri seseorang bukan karena satu peristiwa eksternal, melainkan akibat serangkaian fenomena kompleks yang menimpa seseorang. Ketika seseorang gagal untuk menyeimbangkan kebutuhan individu, dan tuntutan lingkungannya maka stres akan terus berkembang.

Menurut Moustaka & Constantinidis (2010) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stres kerja pada perawat, yang diantaranya :

a. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja dalam bidang ini berfokus pada situasi stres pada perawat yang dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat di rumah sakit. Gray-Toft dan Anderson mengidentifikasi bahwa terdapat tiga sumber stres yang terdiri dari lingkungan fisik, psikologis, dan sosial. Lingkungan kerja seperti ventilasi yang salah, pencahayaan, dan tingkat suhu yang tidak memadai merupakan beberapa keadaan yang berpotensi menyebabkan stres yang berhubungan dengan pekerjaan.

b. Hubungan Interpersonal

Blair dan Littlewood menjelaskan bahwa hubungan dengan rekan kerja merupakan penyebab potensial stres. Dua sumber tekanan dalam bidang ini adalah konflik dengan rekan kerja dan kurangnya dukungan dari staf. Selain itu kurangnya dukungan sosial dari kolega dan atasan serta kurangnya kepuasan dengan kepala perawat berkontribusi signifikan terhadap munculnya stres.

c. Sifat Pekerjaan Perawat

Dalam banyak kasus, seseorang menjadi perawat karena mereka ingin membantu sesama, namun ketika mereka dihadapkan dengan pekerjaannya mereka menyadari bahwa itu tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Mereka mempertimbangkan sifat tugas keperawatan dan keterlibatan dengan kematian serta orang yang sekarat.

Seorang perawat dihadapkan dengan tugas kerja dan jam kerja yang berbeda, diantaranya *shift* malam, kondisi kerja yang kekurangan tenaga perawat, situasi yang berhubungan dengan stres, serta penderitaan dan kematian pasien. Stresor serius lainnya adalah para profesional kesehatan selalu bersentuhan dengan bahaya biologis karena perawat menggunakan peralatan yang bersifat tajam seperti jarum yang telah melalui kontak kulit secara langsung dengan pasien yang mempunyai penyakit menular. Selain itu perawat juga harus kontak langsung dengan darah dan cairan tubuh pasien yang dapat menimbulkan infeksi berbahaya apabila tidak dilakukan dengan benar.

#### d. Faktor Organisasi

Karakteristik organisasi dan manajemen mempengaruhi pengalaman stres kerja perawat. Sebagian besar potensi stres kerja bagi perawat bersifat organisasional termasuk situasi kerja perawat di rumah sakit yang menimbulkan stres yang dapat bersifat fisik, psikologis atau sosial. Stres kerja dikalangan perawat dikaitkan dengan berbagai faktor pribadi dan kelembagaan. Lee dan Wang menjelaskan bahwa tingkat stres kerja yang tinggi terkait dengan beban kerja dan tanggung jawab.

#### e. Karakteristik Peran

Kurangnya kejelasan mengenai target dan tugas pekerja serta konflik diantara peran profesional merupakan karakteristik stres dari peran kerja. Selain itu, kurangnya kesempatan untuk mengimplementasikan peran profesional keperawatan juga dapat menimbulkan stres. Stres pada individu atau kelompok dapat terjadi ketika situasi terlalu kompleks, tidak jelas, dan sangat menuntut kompetensi atau ketika tidak adanya sarana struktural dalam menangani tuntutan pekerjaan.

Perawat mengalami konflik antara harapan akan peran profesional mereka dengan kenyataan pekerjaan. Stres kerja profesional keperawatan berhubungan dengan keinginan untuk memodifikasi peran profesional tugas keperawatan dan berkurangnya pengakuan sosial terhadap profesi keperawatan. Membantu orang

lain yang mengalami masalah kesehatan merupakan prioritas utama seorang perawat, meskipun secara pribadi memberi penghargaan namun hal tersebut dapat menjadi situasi yang menimbulkan stres ketika pasien tidak menyadari upaya yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mereka.

#### f. Karakteristik Individu

Stres kerja dalam keperawatan sangat ditentukan oleh seberapa berhasil dari masing-masing perawat dapat mengatasi faktor stres terkait pekerjaan di tempat kerjanya. Salah satu penyebab terbesar terjadinya stres pada perawat adalah kurangnya persiapan dalam memenuhi kebutuhan emosional pasien yang menyebabkannya kecemasan dalam tenaga profesional perawat.

#### 2.1.5 Dampak Stres Kerja

Menurut Moustaka & Constantinidis (2010) terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan akibat stres kerja pada perawat, yang diantaranya :

##### a. Masalah dalam Perilaku

Stres memiliki dampak yang signifikan pada kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas. Dampak buruk akibat stres kerja pada perawat diantaranya adalah pengambilan keputusan yang buruk, kurangnya konsentrasi, apatis, penurunan motivasi dan kecemasan. Hal tersebut dapat secara langsung berkontribusi terhadap penurunan kinerja perawat di rumah sakit.

##### b. Masalah Mental

Stres kerja pada perawat dapat menimbulkan masalah mental seperti kecemasan, depresi, insomnia dan ketidakmampuan.

##### c. Dampak pada Kesehatan Fisik

Faktor psikologis mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, penyakit fisik yang berhubungan dengan stres meliputi penyakit jantung koroner, kanker, migrain, hipertensi, sindrom iritasi usus, otot, nyeri punggung dan sendi, serta ulkus duodenum.

Dampak stres kerja menurut Gibson (1997) dalam Nurazizah (2017) diantaranya:

a. Dampak subjektif: kecemasan, agresi, angkuh, kebosanan, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, rendah diri, gugup, dan merasa kesepian.

- b. Dampak perilaku (*behavioral effects*): kecenderungan mendapat kecelakaan, alkoholik, penyalahgunaan obat-obatan, emosi yang tiba-tiba meledak, makan berlebihan, merokok berlebihan, gugup.
- c. Dampak fisiologis: meningkatnya kadar gula, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah, kekeringan di mulut, berkeringat, membesarnya pupil mata, dan tubuh panas dingin.
- d. Dampak organisasi: keabsenan, pergantian karyawan, rendahnya produktivitas, keterasingan dari rekan kerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya kesetiaan terhadap organisasi.

#### 2.1.6 Manajemen Stres Kerja

Tindakan untuk mengurangi stres kerja harus dijadikan prioritas utama dalam perubahan organisasi yang dapat meningkatkan kondisi kerja. Kombinasi perubahan organisasi dan manajemen stres merupakan pendekatan yang paling berhasil untuk mengurangi stres di tempat kerja (DHHS, 2008).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk manajemen stres kerja dapat berfokus pada perubahan organisasi atau pekerja. Intervensi yang berfokus pada pekerja terdiri dari manajemen stres yang diantaranya :

- a. Latihan strategi koping
- b. Relaksasi progresif
- c. *Biofeedback*
- d. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)
- e. Manajemen waktu
- f. Kemampuan interpersonal

Menurut DHHS (2008), cara paling efektif untuk mengurangi stres kerja adalah menghilangkan stresor dengan mendesain ulang pekerjaan atau membuat perubahan organisasi. Organisasi harus mengambil langkah-langkah berikut :

- a. Memastikan beban kerja sesuai dengan kemampuan dan sumber daya pekerja
- b. Menentukan dengan jelas peran dan tanggung jawab pekerja
- c. Memberikan pekerja kesempatan untuk berpartisipasi dalam keputusan dan tindakan yang mempengaruhi pekerjaan mereka
- d. Meningkatkan komunikasi

- e. Mengurangi ketidakpastian tentang pengembangan karir dan prospek pekerjaan di masa depan
- f. Memberikan peluang untuk interaksi sosial di antara pekerja

Berdasarkan DHHS (2008) intervensi organisasi yang paling umum diterapkan dalam pengaturan perawatan kesehatan meliputi :

a. Proses Tim

Proses tim atau metode partisipasi memberikan kesempatan kepada pekerja untuk berpartisipasi dalam keputusan dan tindakan yang mempengaruhi pekerjaan mereka. Pekerja menerima informasi yang jelas tentang tugas dan peran mereka di tempat kerja. Pendekatan berbasis tim digunakan untuk mendesain ulang sistem pemberian perawatan pasien telah berhasil meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi tekanan pekerjaan.

b. Tim Perawatan Kesehatan Multidisiplin

Tim perawatan kesehatan multidisiplin terdiri dari dokter, perawat, manajer, apoteker, psikolog, dan lain-lain berperan dalam perawatan akut, jangka panjang, dan perawatan primer yang dapat mencapai hal-hal dibawah ini :

- 1) Memungkinkan layanan disampaikan secara efisien, tanpa mengorbankan kualitas
- 2) Menghemat waktu (tim dapat melakukan kegiatan secara bersamaan yang seorang pekerja perlu sediakan secara berurutan)
- 3) Melakukan promosi terhadap inovasi dengan cara bertukar ide
- 4) Mengintegrasikan dan menautkan informasi dengan cara yang tidak dapat dilakukan individu
- 5) Intervensi Multi-Komponen

Intervensi multikomponen berbasis luas dan dapat mencakup tugas beresiko, teknik intervensi, dan pendidikan. Jenis intervensi lain yang dapat mengurangi stres di kalangan petugas kesehatan adalah koping yang inovatif, perubahan dalam metode kerja atau pengembangan keterampilan. Tujuan dari teknik ini adalah untuk membantu pekerja mengatasi stres kerja dengan lebih efektif. Intervensi yang berfokus pada pekerja telah menjadi bentuk paling umum dalam pengurangan stres di tempat kerja (DHHS, 2008).



### 2.1.7 Pengukuran Tingkat Stres

Ada beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengukur stres kerja sebagaimana dilakukan oleh para ahli. Holmes dan Rahe (dalam Taylor, 2006) membuat suatu alat yang dapat digunakan untuk mengukur stres khususnya yang bersifat psikologis yang disebut sebagai *The Social Readjustment Rating Scale* (SRRS) dari setiap peristiwa yang membuat seseorang merasa stres (*stressfull life events*). SRRS ini terdiri dari 43 item yang menggambarkan kejadian dalam hidup. Cara kerja alat ini yaitu dengan mengidentifikasi setiap peristiwa yang paling memaksa individu untuk membuat perubahan dalam hidupnya dan kemudian menetapkan nilai atau poin terhadap peristiwa-peristiwa tersebut untuk mencerminkan jumlah perubahan yang harus dibuat untuk mendapatkan skor stres total dari peristiwa yang terjadi selama setahun. Skor untuk setiap item dalam skala ini menjelaskan catatan kesehatan yang ditunjukkan dengan seberapa sering stressor tersebut muncul saat individu itu mengalami sakit tertentu. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang penuh dengan stres (*stressfull life events*) rentan memunculkan penyakit. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa skala SRRS ini mampu untuk memprediksi penyakit walaupun belum bekerja sangat baik (Agustina, 2013).

Primaldhi (2008) dalam penelitiannya mengenai “Hubungan antara Trait Kepribadian Neuroticism, Strategi Koping, dan Stres Kerja” mengukur stres kerja menggunakan *Occupational Stress Inventory* (Osipow & Spokane) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dahlan dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya ( $\alpha = 0,71$ ). Dalam penelitian ini hanya menggunakan *Occupational Roles Questionnaire* (ORQ) untuk mengukur derajat stres secara keseluruhan yang dialami individu dalam lingkungan kerja. ORQ terdiri dari 60 item yang terbagi ke dalam 6 skala: *Role Overload* (8 item), *Role Insufficiency* (11 item), *Role Ambiguity* (11 item), *Role Boundary* (10 item), *Work Responsibility* (10 item) dan *Physical Environment* (10 item). Hasil analisisnya menunjukkan bahwa rentang stres kerja yang dialami oleh subjek adalah 1.25-3.63, dengan rata-rata  $M = 2.686$ , dan SD sebesar  $= 0.441$  (Agustina, 2013).



Wijono (2006) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Kepribadian Tipe A dan Peran terhadap Stres Kerja Manajer Madya” mengukur stres kerja berdasarkan kerangka Spielberger. Alat ukur ini terdiri atas 2 alat ukur yang masing-masing berisi 30 item yang sama. Alat ukur stres kerja bagian A untuk mengukur derajat intensitas atau tinggi rendahnya stres kerja, dengan alternatif jawaban mempunyai skala 1-9. Alat ukur stres kerja B untuk mengidentifikasi tingkat frekuensi dengan alternatif jawaban skala 0-9 bagi individu yang mengalami stres kerja. Validitas dan reliabilitas alat ukur ini diukur berdasarkan *cronbach alpha* dengan angka reliabilitas untuk stres kerja A = 0.8713 dan stres kerja B = 0.9234. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara kepribadian tipe A dan peran dengan stres kerja manajer madya (Agustina, 2013).

Spielberg (dalam Koslowsky, 2001) mengembangkan alat ukur mengenai stres kerja yang disebut *The Spielberger Job Stress Survey* (JSS) yang merupakan pengembangan dari alat ukur stres kerja sebelumnya dengan mempergunakan teori Person Environment Fit (P-E Fit). JSS ini terdiri dari 30 item pernyataan, dengan rentang skala 0-9. JSS ini lebih banyak dipakai untuk mengukur tingkat stres dengan tingkat pekerjaan yang lebih tinggi seperti tingkat manajerial, profesional dari berbagai bidang atau lapangan pekerjaan (Agustina, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) di RSUD Bangil stres kerja juga dapat diukur menggunakan skala HARS. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala, meliputi:

- a. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung;
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu;
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar dll;
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk;
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi;

- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari;
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot;
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah;
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap;
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek;
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut;
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorrhea, ereksi lemah atau impotensi;
- m. Gejala otonom: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala;
- n. Tingkah laku: gelisah, tangan gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, wajah pucat, sering menelan ludah.

Selain alat ukur diatas, dalam penelitian yang dilakukan oleh Tania (2019) dengan judul “Hubungan Rotasi Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat” mengukur tingkat stres kerja perawat dengan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang terdiri dari 42 item pernyataan yang mengevaluasi perasaan responden pada skala empat poin yaitu: 1) tidak pernah, 2) kadang-kadang, 3) sering, 4) sangat sering. Jumlah dari skor masing-masing individu akan dikategorikan dalam:

- a. Normal (0-14)
- b. Ringan (15-18)
- c. Sedang (19-25)
- d. Berat (26-33)
- e. Sangat berat (>34).

## 2.2 Konsep Hubungan Interpersonal

### 2.2.1 Pengertian Hubungan Interpersonal

Interpersonal dalam arti luas merupakan komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain dengan cara bertatap muka dalam situasi dan pada semua bidang kehidupan sehingga menimbulkan kebahagiaan (Risal, Betan, dan Haskas, 2013). Hubungan interpersonal perawat-pasien adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman emosional untuk pasien. Ini didasarkan pada sikap kemanusiaan perawat dan pasien, saling menghormati, serta penerimaan perbedaan sosial budaya. Dalam hubungan ini perawat menggunakan kualitas personal dan keterampilan klinis dalam bekerja dengan pasien untuk mempengaruhi wawasan dan perubahan perilaku (Stuart, 2013). Hubungan interpersonal dapat menghasilkan perubahan dan pertumbuhan dalam individu. Ini merupakan salah satu aplikasi proses keperawatan untuk mencapai tujuan keperawatan (Stuart, 2013).

Hubungan interpersonal adalah dimana ketika seseorang berkomunikasi tidak hanya sekedar menyampaikan informasi melainkan secara tidak sadar juga menentukan kadar hubungan emosional dengan lawan bicara. Semakin baik hubungan interpersonal, semakin seseorang terbuka untuk mengungkapkan apa yang ia rasakan (Hakim, Yassir, dan Nur, 2014).

Teori hubungan interpersonal mendorong perawat untuk melihat kekurangan yang dimiliki oleh pasien dan mempertimbangkan bagaimana rasanya menjadi pasien itu (Barker, 1998 dalam Deane dan Fain, 2015). Peplau menjelaskan bahwa hubungan interpersonal baik pasien dan perawat tumbuh sebagai hasil dari interaksi antara keduanya (Nystrom, 2007 dalam Deane dan Fain, 2015).

Hubungan interpersonal terjalin untuk kepentingan pasien, dimana hubungan interpersonal antara perawat pasien dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mencapai dan memelihara kesehatan yang optimal (Riley, 2017).

### 2.2.2 Ciri-Ciri Hubungan Interpersonal

Menurut Riley (2017) hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien adalah hubungan yang ditandai dengan ciri-ciri berikut:

- a. Hubungan kemitraan antara pasien dengan perawat, keduanya bekerja sama untuk meningkatkan status kesehatan pasien.
- b. Perawat dan pasien sepakat mengenai masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien kemudian mengembangkan dan mengimplementasikan rencana yang dirancang untuk mencapai tujuan yang sudah disepakati. Perawat dan pasien bersama-sama mengevaluasi hasil dan memutuskan apakah hasil yang diharapkan telah tercapai.
- c. Pasien dapat meningkatkan kesehatan saat ini dan dapat mencegah resiko penyakit di masa depan karena meningkatnya pengetahuan yang diperoleh dari hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien.
- d. Mengurangi rasa sakit melalui langkah-langkah kenyamanan yang menenangkan.
- e. Cara penanganan masalah kesehatan yang efektif, dan efisien.
- f. Perawat dapat mempertahankan objektivitas dan perspektif yang memadai untuk memberikan bantuan terapi.
- g. Perawat bertanggung jawab untuk melindungi privasi pasien untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
- h. Emosi yang kuat: perawat dan pasien dapat mengembangkan keterkaitan satu sama lain, yang membuat hubungan menjadi istimewa bagi masing-masing.

Ciri-ciri hubungan interpersonal menurut (Rustan, & Hakki, 2017) diantaranya sebagai berikut:

- a. Pesan dikemas dalam bentuk verbal dan non verbal yang berorientasi pada isi dan hubungan
- b. Perilaku verbal dan non verbal memiliki karakteristik khusus yaitu perilaku spontan (*spontaneous behavior*) yang berarti perilaku yang dilakukan karena emosi, perilaku menurut kebiasaan (*script behavior*) karena dipelajari dari kebiasaan yang bersifat khas, dilakukan pada situasi tertentu dan dimengerti

oleh orang tertentu, perilaku standar (*contrived behavior*) yaitu perilaku yang dipilih karena dianggap sesuai dengan situasi yang ada.

- c. Komunikasi yang melewati proses pengembangan yang berbeda-beda tergantung dari tingkat hubungan dan komitmen pihak-pihak yang terlibat
- d. Mengandung umpan balik segera, interaksi dan koherensi sebab saling mempengaruhi secara teratur dengan isi pesan yang diterima
- e. Aktivitas aktif dan interaktif baik sebagai penyampai pesan maupun penerima pesan dalam serangkaian proses penerimaan, penyerapan, dan penyampaian tanggapan yang sudah diolah oleh setiap pihak
- f. Kedua pihak saling mengubah, memberi inspirasi, semangat, dan dorongan untuk mengubah pemikiran, perasaan, serta sikap yang sesuai dengan topik yang dibahas bersama.

Menurut Ariani (2018) hubungan interpersonal mempunyai ciri-ciri yang diantaranya :

- a. Komunikasi verbal dan non verbal
- b. Mencakup perilaku tertentu
- c. Komunikasi yang berproses dalam pengembangan
- d. Mengandung interaksi dan koherensi
- e. Komunikasi yang mengandung kegiatan aktif

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Interpersonal

Menurut Sajidin (2009) dalam Hanafi & Richard (2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal perawat-pasien yang teramati, diantaranya :

- a. *Interactant*, yaitu orang yang terlibat dalam interaksi komunikasi seperti pembicara, penulis, pendengar, pembaca dengan berbagai situasi yang berbeda.
- b. *Symbol*, terdiri dari simbol (huruf, angka, kata, dan tindakan) dan simbol bahasa (bahasa inggris, bahasa indonesia).
- c. *Media*, objek yang digunakan dalam setiap situasi dalam komunikasi.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi hubungan interpersonal perawat-pasien yang tidak teramati, antara lain :



a. *Meaning* (makna)

Intonasi suara, mimik wajah, dan kata-kata merupakan simbol yang mewakili suatu makna. Misalnya intonasi yang tinggi dimaknai dengan kemarahan.

b. *Learning* (belajar)

Interpretasi makna terhadap simbol muncul berdasarkan pola-pola komunikasi dari proses belajar yang diperoleh dari pengalaman. Interpretasi muncul di segala tindakan mengikuti aturan yang diperoleh melalui pengalaman.

c. *Subjectivity* (subjektivitas)

Pengalaman setiap individu tidak akan pernah benar-benar sama, sehingga setiap individu dalam menyusun, menerima, dan mengartikan pesan tidak ada yang benar-benar sama. Interpretasi dari dua orang yang berbeda akan berbeda terhadap objek yang sama.

d. *Negotiation* (negosiasi)

Komunikasi merupakan pertukaran symbol, pihak yang berkomunikasi masing-masing mempunyai tujuan untuk mempengaruhi orang lain. Dalam upaya tersebut terjadi negosiasi dalam pemilihan makna sehingga tercapai saling pengertian.

e. *Culture* (budaya)

Simbol dan makna adalah bagian dari lingkungan budaya yang diterima dan diadaptasi oleh setiap individu. Melalui komunikasi, budaya diciptakan, dipertahankan dan diubah. Budaya menciptakan cara pandang (*point of view*) masing-masing individu.

f. *Interacting levels and context*

Komunikasi antar individu berlangsung dalam bermacam konteks dan tingkatan. Lingkup komunikasi setiap individu sangat beragam mulai dari komunikasi antar pribadi, kelompok, dan organisasi.

g. *Self reference*

Perilaku dan simbol-simbol yang digunakan individu mencerminkan pengalaman yang dimilikinya, artinya sesuatu yang dikatakan, dilakukan dan bagaimana cara individu menginterpretasikan kata serta tindakan orang lain



merupakan refleksi makna, pengalaman, kebutuhan dan harapan-harapan individu tersebut.

h. *Self reflexivity*

Inti dari proses komunikasi adalah bagaimana pihak-pihak memandang dirinya sebagai bagian dari lingkungannya dan itu berpengaruh pada komunikasi.

i. *Inevitability*

Seseorang tidak mungkin tidak berkomunikasi, meskipun individu tidak melakukan apapun tetapi sikap diam seseorang akan tercermin dari nonverbal yang terlihat, dan hal tersebut mengungkap suatu makna komunikasi.

#### 2.2.4 Cara Meningkatkan Hubungan Interpersonal

Menurut Townsend (2009) terdapat beberapa karakteristik yang dapat meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien diantaranya :

a. Membangun hubungan

Membangun hubungan adalah menciptakan rasa harmoni berdasarkan pengetahuan dan penghargaan atas keunikan masing-masing individu. Hubungan baik menyiratkan perasaan khusus pada klien dan perawat berdasarkan penerimaan, kehangatan, keramahan, minat bersama, rasa percaya, dan sikap yang tidak menghakimi. Membangun hubungan dapat dilakukan dengan mendiskusikan topik yang tidak berhubungan dengan kesehatan.

b. Kepercayaan

Untuk menumbuhkan rasa percaya terhadap orang lain, seseorang harus merasa yakin dengan kehadiran, kemampuan, integritas, kejujuran, dan keinginan tulus orang tersebut untuk memberikan bantuan ketika diminta. Kepercayaan merupakan tugas perkembangan awal sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Erikson. Ketika tugas perkembangan tersebut belum tercapai, komponen pengembangan hubungan interpersonal akan menjadi lebih sulit. Namun bukan berarti kepercayaan tidak dapat dibangun, mungkin hanya perlu waktu tambahan dan kesabaran dari pihak perawat.

Kepercayaan dapat diperlihatkan melalui intervensi keperawatan yang memberikan rasa kehangatan dan kepedulian terhadap klien. Intervensi dapat dimulai secara sederhana, konkret, dan diarahkan pada kegiatan yang memenuhi

kebutuhan dasar klien untuk keselamatan dan keamanan fisiologis dan psikologis. Kepercayaan merupakan dasar dari hubungan terapeutik. Kepercayaan harus ditumbuhkan agar hubungan perawat-pasien dapat berkembang dan tercapai untuk memenuhi kebutuhan pasien.

c. Menghormati

Rasa hormat dapat ditunjukkan dengan menghargai martabat dan nilai seseorang, terlepas dari perilakunya yang tidak dapat diterima. (Rogers, 1951 dalam Townsend, 2009) menyebut hal positif tanpa syarat yang merupakan sikap tidak menghakimi, dan rasa hormat yang tidak bersyarat. Hal tersebut tidak bergantung pada perilaku klien untuk memenuhi standar tertentu. Perawat pada kenyataannya mungkin tidak menyetujui gaya hidup atau pola perilaku tertentu yang dimiliki oleh klien. Namun, dengan pertimbangan positif tanpa syarat klien diterima dan dihormati tanpa alasan lain selain bahwa ia dianggap sebagai manusia yang berharga dan unik.

d. Ikhlas

Konsep ikhlas mengacu pada kemampuan perawat untuk bersikap terbuka, jujur, dan "nyata" dalam interaksi dengan klien. Menjadi "nyata" berarti menyadari apa yang dialami seseorang secara internal dan mengekspresikan kesadaran ini dalam hubungan terapeutik. Ketika seseorang ikhlas dalam melakukan sesuatu, ada kesesuaian antara apa yang dirasakan dan apa yang diungkapkan (Raskin & Rogers, 2005 dalam Townsend, 2009). Perawat yang memiliki rasa ikhlas akan merespon klien dengan kebenaran dan kejujuran, alih-alih dengan tanggapan ia dapat mempertimbangkan lebih "profesional" atau yang hanya mencerminkan "peran keperawatan." Ketika perawat menggunakan pengungkapan diri dengan menciptakan peran bagi klien untuk model dalam situasi yang sama, klien akan merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan informasi pribadi kepada perawat.

e. Empati

Empati adalah kemampuan untuk melihat diluar perilaku untuk memahami situasi dari sudut pandang klien. Dengan empati, perawat dapat secara akurat memahami makna dan kesesuaian pikiran serta perasaan klien. Perawat juga harus

dapat mengkomunikasikan persepsi kepada klien dengan mencoba menerjemahkan kata-kata dan perilaku menjadi perasaan.

Empati dianggap sebagai salah satu karakteristik paling penting dari hubungan terapeutik. Persepsi empati yang akurat pada pihak perawat membantu klien untuk mengidentifikasi perasaan yang mungkin telah ditekan atau ditolak. Emosi positif dihasilkan ketika klien menyadari bahwa dia benar-benar dipahami oleh orang lain. Ketika perasaan muncul dan dieksplorasi, klien mempelajari aspek-aspek tentang diri yang mungkin tidak disadarinya. Ini berkontribusi pada proses identifikasi pribadi. Dengan empati, sembari memahami pikiran dan perasaan klien perawat dapat mempertahankan objektivitas yang cukup untuk memungkinkan klien mencapai penyelesaian masalah dengan bantuan minimal.

Menurut De Vito (2016) dalam Ariesta (2017) terdapat lima kualitas umum untuk mendapatkan komunikasi interpersonal yang efektif, yaitu :

- a. Keterbukaan (*Openness*) : komunikasi antar pribadi yang efektif harus dapat terbuka.
- b. Empati (*Empathy*): kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada situasi tertentu, dari sudut pandang orang lain.
- c. Sikap Mendukung (*Supportiveness*): hubungan dimana terdapat sikap mendukung selama terjadinya proses komunikasi tersebut.
- d. Sikap Positif (*Positiveness*): sikap positif yang timbul dari dalam komunikasi antar pribadi yaitu berupa sikap positif dalam diri dan secara positif mendorong orang lain.
- e. Kesetaraan (*Equality*): adanya suatu unsur-unsur kesamaan yang dimiliki pihak-pihak yang berkomunikasi.

#### 2.2.5 Tahapan Hubungan Interpersonal

Peplau menjelaskan bahwa hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien harus melewati tiga fase untuk mencapai tahapan hubungan interpersonal yang baik, diantaranya adalah fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi, dan fase resolusi.

a. Fase Orientasi

Selama fase orientasi singkat, pasien yang dirawat di rumah sakit menyadari bahwa mereka membutuhkan bantuan dan upaya untuk menyesuaikan diri dengan keadaan mereka saat ini. Secara bersamaan, perawat bertemu pasien dan mendapatkan informasi penting tentang mereka sebagai seseorang dengan kebutuhan yang unik (Peplau, 1997 dalam Hagerty, 2017). Fase orientasi adalah fase di mana klien, perawat, dan keluarga bekerja bersama untuk mengenali, mengklarifikasi, dan mendefinisikan masalah yang ada (Townsend, 2009).

Diantara banyak peran yang diasumsikan perawat dalam interaksi mereka dengan pasien, peran pertama selama fase orientasi adalah peran orang asing. Pada tahap awal orientasi, perawat diharapkan dapat menyambut pasien dengan rasa hormat dan minat positif yang diberikan kepada orang asing (Peplau, 1991 dalam Hagerty, 2017). Pasien dan perawat cepat melewati fase ini, perawat harus terus menunjukkan kesopanan dan rasa hormat hingga tiga fase tahap interpersonal.

b. Fase Identifikasi

Pada fase ini pasien memandang perawat sebagai seseorang yang memiliki kemampuan untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya dan pasien menerima segala bantuan yang diberikan oleh perawat. Pada tahap ini, perawat bertindak sebagai pemberi perawatan, konselor, dan advokat bagi pasien. Perawat mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh pasien sehingga dapat membantu dalam perawatan yang akan diberikan. Identifikasi adalah fase setelah kesan awal pasien bertemu dengan perawat dan ketika pasien mulai merespon secara selektif pada perawat yang menawarkan bantuan yang diperlukan oleh pasien. Klien dapat merespon dengan salah satu dari tiga cara berikut : 1) berdasarkan hubungan yang saling tergantung dengan perawat, 2) atas dasar independensi atau isolasi dari perawat, 3) atas dasar ketidakberdayaan atau ketergantungan pada perawat (Peplau, 1991 dalam Townsend, 2009).

c. Fase Eksploitasi

Dalam fase ini, perawat membuat penilaian terhadap pasien untuk digunakan selama proses pemberian asuhan keperawatan. Selama fase



eksploitasi, perawat menjadi lebih akrab dengan pasien, pasien mulai menerima perawat sebagai konselor, pendidik kesehatan, narasumber, dan penyedia layanan keperawatan. Perawat menggunakan teknik komunikasi mendengar tidak langsung untuk memfasilitasi peningkatan kesadaran pasien tentang perasaan mereka mengenai perubahan kesehatan yang sedang dialami. Perawat menggunakan teknik komunikasi tersebut untuk memberikan umpan balik reflektif dan tidak menghakimi pasien demi membantu pasien mengklarifikasi perasaan dan pikiran mereka (Peplau, 1991 dalam Hagerty, 2017).

Fase eksploitasi adalah fase dimana klien mulai mengambil keuntungan penuh dari layanan yang ditawarkan oleh perawat kepadanya. Setelah klien mempelajari layanan yang tersedia, merasa nyaman dengan lingkungan tersebut, dan mulai menjadi peserta aktif dalam perawatan kesehatannya sendiri, klien memanfaatkan layanan yang tersedia dan mengeksplorasi semua kemungkinan dari perubahan situasi (Townsend, 2009).

#### d. Fase Resolusi

Fase terakhir adalah fase terminasi yang biasanya disebut sebagai *discharge planning*. Resolusi terjadi ketika klien telah terbebas dari bantuan perawatan kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri (Townsend, 2009). Keberhasilan fase resolusi tergantung pada seberapa baik pasien dan perawat melewati fase orientasi dan kerja. Bagian utama dari fase resolusi terjadi ketika perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai manajemen gejala dan pemulihan di rumah (Peplau, 1991 dalam Hagerty, 2017). Fase resolusi merupakan keberhasilan dari penyelesaian tiga fase sebelumnya (Townsend, 2009)

### 2.2.6 Pengukuran Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kemampuan seseorang untuk membangun hubungan, kepercayaan, rasa hormat, ikhlas, dan empati (Townsend, 2009). Pengukuran hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien di rumah sakit dapat melalui faktor-faktor tersebut. Hofmann dkk (2016) menulis kuisioner *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ)*. IERQ digunakan sebagai alat ukur tingkat



emosi seseorang untuk mengetahui seberapa kuat hubungan interpersonal seseorang melalui emosi. IERQ terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi dalam empat faktor, masing-masing sub terdiri dari lima item pernyataan. Sub faktor tersebut diantaranya yaitu meningkatkan pengaruh positif, pengambilan perspektif, menenangkan, dan pemodelan sosial. IERQ dapat digunakan untuk mengukur hubungan interpersonal secara umum. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) disusun alat ukur interpersonal yang lebih berfokus kepada hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien. Alat ukur ini disusun sesuai dengan teori hubungan interpersonal peplau yang terdiri dari empat fase yaitu fase orientasi dengan 10 item pernyataan, fase identifikasi dengan 6 item pernyataan, fase eksploitasi dengan 4 item pernyataan, dan fase resolusi dengan 4 item pernyataan. Alat ukur ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 perawat di RS Tk. III Baladhika Husada dan hasilnya menyatakan bahwa alat ukur ini dinyatakan valid dan reliabel. Alat ukur dari Pratiwi (2017) tersebut merupakan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini.

### **2.3 Hubungan Antara Stres Kerja dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien**

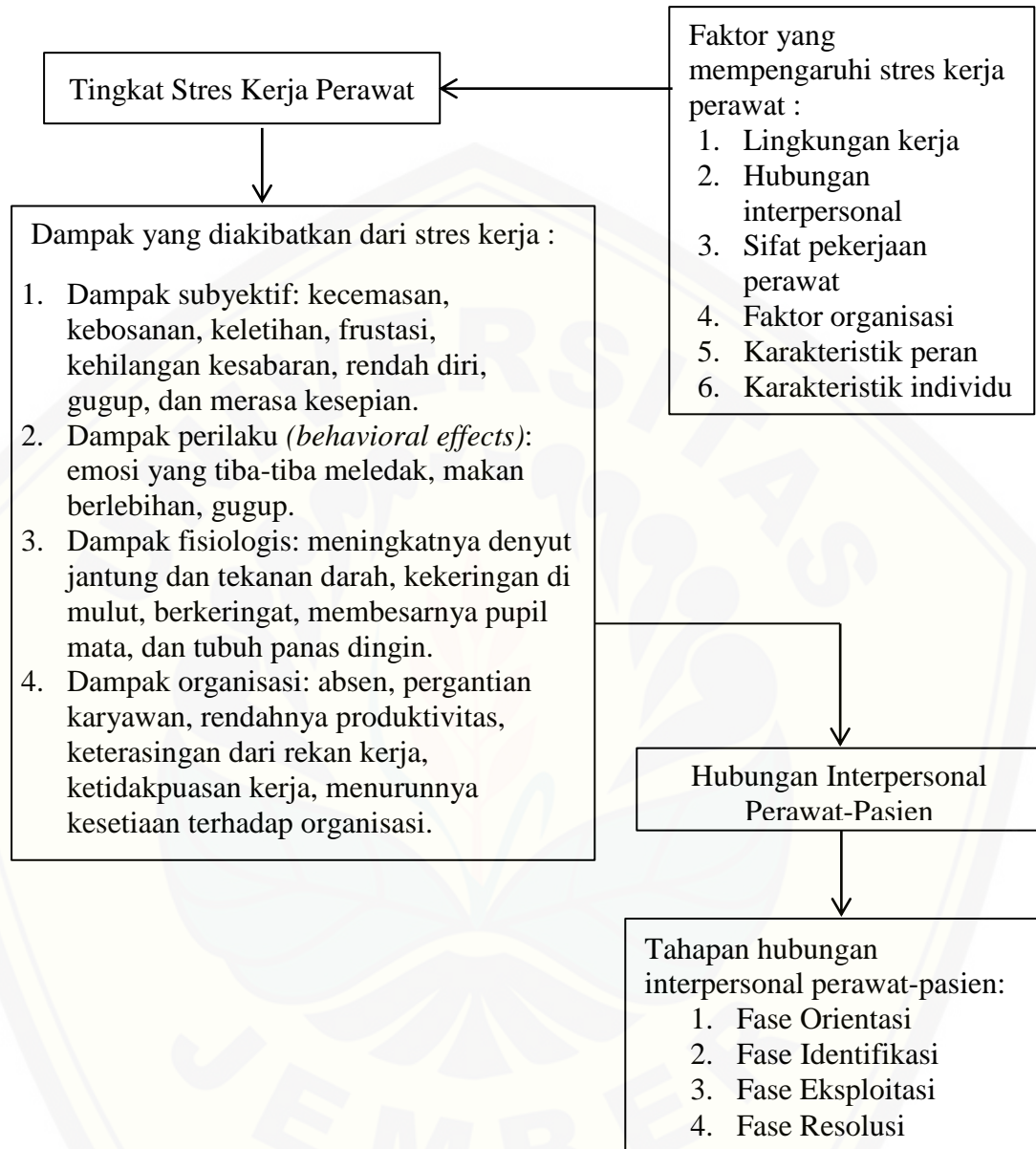
Stres kerja dapat membantu atau fungsional, tetapi juga dapat berperan salah atau merusak prestasi kerja (Atmaji, 2011 dalam Haryuni dkk., 2013). Adanya stres kerja bisa berpengaruh terhadap kinerja perawat. Stres kerja yang tinggi bisa menyebabkan kinerja perawat menjadi lebih rendah, sedangkan stres kerja yang rendah akan menyebabkan kinerja perawat menjadi lebih baik. Penelitian Atmaji (2011) juga menunjukkan stres kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat (Haryuni dkk., 2013).

Menurut Moustaka & Constantinidis (2010) terdapat tiga dampak utama yang diakibatkan oleh stres kerja yaitu : Masalah perilaku staf, masalah emosional, dan dampak fisik. Stres kerja akan menurunkan kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas. pengambilan keputusan yang buruk, kurangnya konsentrasi, apatis, penurunan motivasi dan kecemasan merupakan bentuk bentuk penurunan kemampuan tersebut. Selain itu masalah psikologi dan mental perawat

seperti depresi, insomnia dan ketidakmampuan pada perawat akan muncul. Masalah-masalah tersebut tentunya juga berdampak pada hubungan interpersonal perawat dengan klien selama pelayanan.

Hubungan interpersonal perawat-pasien adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman emosional untuk pasien (Stuart, 2013). Hubungan interpersonal terjalin untuk kepentingan pasien, dimana hubungan interpersonal antara perawat pasien dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mencapai dan memelihara kesehatan yang optimal (Riley, 2017). Menurut Townsend (2009) ada beberapa cara untuk membangun hubungan interpersonal, yaitu : Membangun hubungan saling percaya, menghormati, Ikhlas, dan empati. Ketika perawat mengalami stress kerja tentu dampak-dampak dari stress kerja akan berpengaruh juga ke dalam kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien. Hal ini akan membuat perawat susah untuk membangun hubungan interpersonal perawat-pasien.

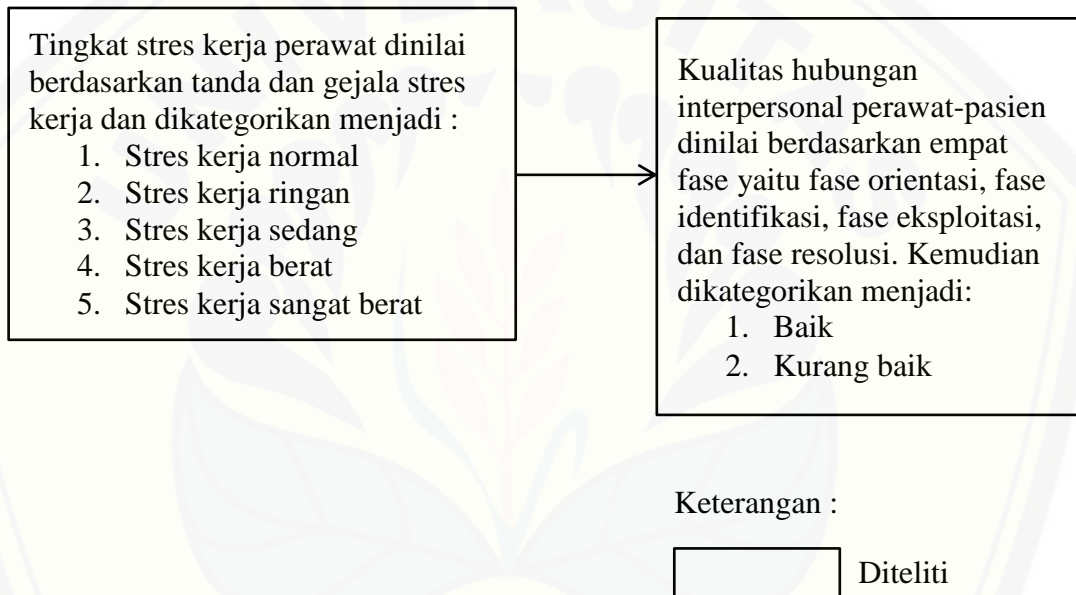
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

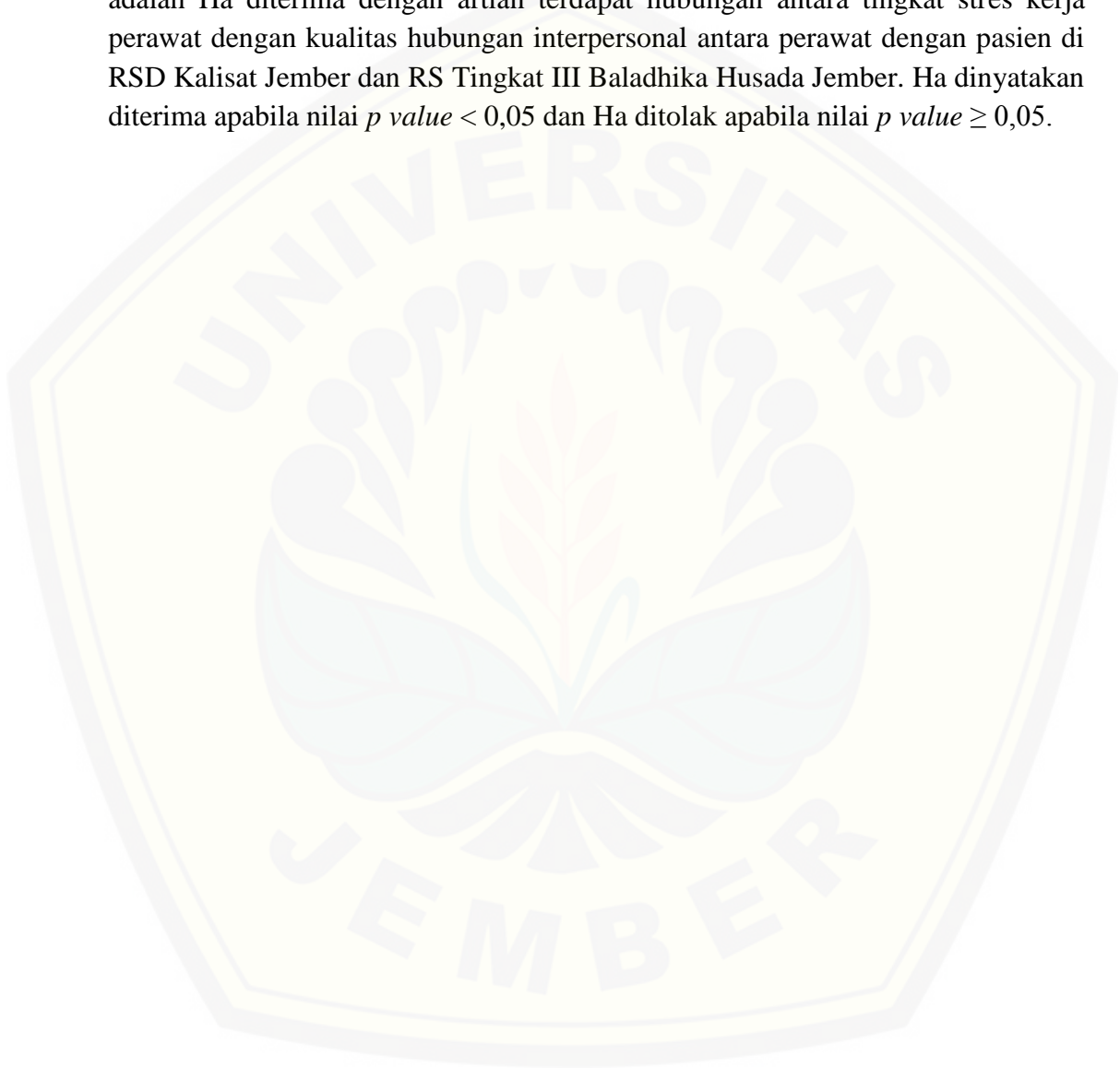
#### 3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata *Hypo* yang berarti dibawah dan *thesis* yang artinya kaidah. Sehingga hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan sementara terhadap hasil penelitian yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan analisis yang sesuai (Sani, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah  $H_a$  diterima dengan artian terdapat hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.  $H_a$  dinyatakan diterima apabila nilai  $p\ value < 0,05$  dan  $H_a$  ditolak apabila nilai  $p\ value \geq 0,05$ .





## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dan melalui metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian *kuantitatif* adalah proses pendekatan deduktif yang bertujuan untuk menguji teori yang sudah ada, menetapkan atau mendeskripsikan fakta, menguji hipotesis, dan menunjukkan hubungan antar variabel dengan data yang objektif dan dapat diukur (Yusuf, 2017).

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor resiko, dengan sampel penelitian merupakan populasi, dan jumlah sampel yang diberikan cukup banyak (Masturoh & Anggita, 2018).

Penelitian *cross sectional* merupakan metode yang mempelajari korelasi (hubungan) antara sebab (independen) dengan akibat (dependen), setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dengan pengumpulan data yang dilakukan secara bersamaan (*point time approach*), yang artinya semua variabel diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah tingkat stres kerja perawat di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember sebagai variabel bebas (independen) dan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien sebagai variabel terikat (dependen).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian merupakan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi terdiri atas objek atau subjek di wilayah generalisasi yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD Kalisat Jember didapatkan data bahwa jumlah seluruh perawat sebanyak 88 yang terdiri dari 67 perawat D3, tiga D3 perawat gigi, satu D3 perawat anestesi, 17 perawat S1 yang terbagi dalam delapan ruangan. Namun komite keperawatan RSD Kalisat Jember hanya memperbolehkan perawat yang ada di ruang anak, interna, dan bedah untuk dijadikan sebagai responden penelitian dengan jumlah 35 perawat. Berdasarkan hasil studi literatur dari penelitian yang dilakukan oleh Ronandini (2019) didapatkan data jumlah perawat di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember sebanyak 73 perawat. Sehingga populasi dari penelitian ini sebanyak 108 perawat.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian merupakan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Menurut Notoatmodjo (2012) sampel pada penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh dari populasi penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + n(e)^2}$$

Dimana:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan

Hasil perhitungan sampel didapatkan:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{108}{1 + 108(5\%)^2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{108}{1 + 108 \times 0,0025} \\ &= \frac{108}{1 + 0,27} \\ &= 85,0393701 = 86 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 86 responden, namun peneliti menambahkan sampel sebesar 10% untuk mengantisipasi *drop out*. Sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 responden.

#### 4.2.3 Teknik Penentuan Sampel Penelitian

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Metode *non probability sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian (Sujarweni, 2015). Sedangkan teknik *purposive sampling* merupakan cara penentuan sampel dengan memilih subjek berdasarkan pada kriteria tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh & Anggita, 2018).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian
2. Perawat dengan lama kerja minimal satu tahun
3. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Perawat yang menolak untuk menjadi responden penelitian
2. Perawat yang sedang cuti
3. Perawat ruang ICU, Perinatologi, dan perawat Poli

Peneliti melibatkan 95 perawat sebagai responden yang terdiri atas 35 perawat ruang anak, ruang interna, dan ruang bedah di RSD Kalisat Jember serta

60 perawat ruang anggrek, ruang teratai, ruang nusa indah, ruang mawar, ruang melati, dan ruang flamboyan di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti mengeksklusikan perawat ruang ICU, perawat ruang perinatologi, dan perawat poli di kedua rumah sakit tersebut. Hal ini dikarenakan pasien di ruang ICU merupakan pasien *total care* sehingga dikhawatirkan variabel hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien tidak dapat muncul di ruangan ICU. Perinatologi dieksklusikan karena mayoritas yang bekerja di ruang tersebut adalah bidan sehingga dikhawatirkan akan terjadi bias pada hasil penelitian apabila ruang tersebut dimasukkan di kriteria inklusi. Peneliti tidak menjadikan perawat poli sebagai responden karena peneliti ingin berfokus pada perawat ruang rawat inap di kedua rumah sakit tersebut, selain itu di ruang rawat inap perawat lebih sering berinteraksi dengan pasien sehingga variabel hubungan interpersonal perawat-pasien di ruang rawat inap lebih terlihat dibandingkan dengan di poli.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap penyusunan proposal penelitian yang dilakukan pada bulan September 2019, kemudian dilanjutkan tahap penelitian pada bulan Januari 2020, dan dilakukan ujian hasil pada bulan April 2020.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan Judul	■																															
2.	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
3.	Seminar Proposal												■																				
4.	Perbaikan Proposal												■	■	■	■	■																
5.	Pelaksanaan Penelitian																■	■	■	■	■												
	Pengumpulan Data																■	■	■	■	■												
	Pengolahan Data																				■	■	■	■	■								
	Analisa Data																								■	■	■	■	■				
6.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																								■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.	Sidang Hasil																																■
8.	Publikasi Ilmiah																																



#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (Tingkat Stres Kerja Perawat) dan variabel dependen (Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien)

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Tingkat stres kerja perawat (Variabel Independen)</b>	Stres kerja yang dihadapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di ruang rawat inap RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.	Berdasarkan 42 pernyataan pada kuesioner DASS-42 yang sesuai dengan tanda gejala stres kerja.	Kuesioner DASS-42 ( <i>Depression, Anxiety and Stress Scales</i> )	Ordinal	Dari pilihan jawaban akan dikategorikan: a. Normal (0-14) b. Ringan (15-18) c. Sedang (19-25) d. Berat (26-33) e. Sangat berat ( $\geq 34$ )
<b>Kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien (Variabel Dependen)</b>	Hubungan antara perawat pasien untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui hubungan saling percaya, empati, rasa saling menghormati, dan ikhlas pada pasien di ruang rawat inap RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.	Tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien : 1. Fase orientasi 2. Fase identifikasi 3. Fase eksploitasi 4. Fase resolusi	Kuesioner Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien berdasarkan teori Peplau sebanyak 24 butir pernyataan yang diadaptasi dari Pratiwi (2017)	Ordinal	Total skor kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien dikategorikan berdasarkan nilai <i>cut off point</i> menggunakan nilai median yaitu 32: 1. Baik, ketika skor $\geq$ median 2. Kurang baik, ketika skor $<$ median

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui kuesioner pertanyaan yang diisi oleh responden, meliputi karakteristik responden, tingkat stres kerja, dan kualitas hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien, serta data hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara kepada beberapa perawat di ruang rawat inap RSD Kalisat Jember.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari laporan atau catatan mengenai perawat di RSD Kalisat Jember terkait dengan data rumah sakit berdasarkan tipenya, fasilitas rumah sakit, serta jumlah perawat dan hasil studi literatur yang dilakukan oleh peneliti mengenai data jumlah perawat di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian diisi sendiri oleh responden dengan mentaati petunjuk yang telah dicantumkan pada lembar kuesioner tanpa didampingi peneliti. Berikut prosedur pengumpulan data yang dilakukan :

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat tersebut diserahkan ke LP2M. Selanjutnya surat diajukan kepada pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk memperoleh surat rujukan ke RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- b. Peneliti mendapatkan izin untuk melaksanakan pengambilan data dari RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dan berkoordinasi dengan masing-masing kepala ruang di kedua rumah sakit untuk izin melakukan pengambilan data di ruangan;
- c. Peneliti melakukan pengambilan data dari responden di masing-masing ruang rawat inap. Peneliti mendatangi perawat di ruang pada jam-jam tertentu yaitu ketika perawat tidak sibuk atau tidak melakukan tindakan keperawatan;

- d. Peneliti menjelaskan mengenai maksud, tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner kepada responden, bagi calon responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk mengisi lembar *inform consent* sebagai tanda bahwa responden menyetujui dalam proses pengambilan data;
- e. Peneliti membagikan lembar kuesioner untuk diisi oleh responden. Responden mengisi kuesioner dan menjawab semua pernyataan yang diberikan tanpa didampingi oleh peneliti.
- f. Selanjutnya peneliti mengambil kembali kuesioner dan mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner.
- g. Data yang telah diperoleh melalui lembar kuesioner dianalisis oleh peneliti menggunakan uji statistika yaitu *Chi-square*.
- h. Peneliti mengolah data dari kuesioner yang telah terkumpul dari responden.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa lembar kuesioner demografi, kuesioner tingkat stres kerja perawat dan kuesioner kualitas hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien.

##### a. Instrumen A

Instrumen A merupakan kuesioner demografi yang berisi tentang karakteristik responden, yang meliputi nomor responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama kerja.

##### b. Instrumen B

Instrumen B berisi tentang kuesioner tingkat stres kerja perawat. Instrumen ini diadaptasi dari penelitian Tania (2019) dengan judul “Hubungan Rotasi Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat” mengukur tingkat stres kerja perawat dengan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang terdiri dari 42 item pernyataan yang mengevaluasi perasaan responden pada skala empat poin yaitu: 1) tidak pernah, 2) kadang-kadang, 3) sering, 4) sangat sering. Jumlah dari skor masing-masing individu akan dikategorikan dalam:

- a) Normal (0-14)
- b) Ringan (15-18)
- c) Sedang (19-25)

d) Berat (26-33)

e) Sangat berat (>34)

c. Instrumen C

Instrumen C berisi tentang kuesioner hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien. Instrumen ini diadaptasi dari penelitian Pratiwi (2017) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Caring* Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember”. Bentuk pernyataan berupa *dichotomus choice* sebanyak 24 pernyataan. Instrumen ini mengukur variabel kualitas hubungan interpersonal antara perawat dan pasien dengan indikator :

- 1) Fase orientasi;
- 2) Fase identifikasi;
- 3) Fase eksploitasi;
- 4) Fase resolusi.

Instrumen ini menggunakan skala *Guttman* dengan skor 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”. Data dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan tidak baik berdasarkan *cut off point* data. Menurut Winarti (2013) apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai median sebagai *cut off point*.

#### 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur keakuratan sebuah instrumen penelitian (Setiadi, 2007). Hasil penelitian dikatakan valid ketika terdapat kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2016).

1) Kuesioner Tingkat Stres Kerja Perawat

Kuesioner DASS-42 (*Depression, Anxiety and Stress Scales*) yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh Wedri (2017). Hasil uji validitas pada kuesioner DASS-42 didapatkan nilai *corrected item/total correlation* sebesar 0,551 hingga 0,975 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua

item kuesioner DASS-42 dalam versi indonesia dinyatakan valid dan memiliki tingkat keakuratan yang memadai untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian.

## 2) Kuesioner Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien

Kuesioner kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien telah dilakukan uji validitas oleh Pratiwi (2017) dari 27 item pertanyaan, yang dinyatakan valid adalah 24 item pertanyaan dengan nilai *corrected item/total correlation* diatas 0,444 yaitu sebesar 0,485 hingga 0,868.

### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepercayaan suatu alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai apabila instrumen digunakan berulang-ulang untuk mengukur objek yang sama oleh peneliti maka akan didapatkan hasil data yang sama (Sugiyono, 2016).

#### 1) Kuesioner Tingkat Stres Kerja Perawat

Kuesioner DASS-42 (*Depression, Anxiety and Stress Scales*) telah dilakukan uji reliabilitas dalam penelitian Wedri (2017) dan didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,956 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,70 sehingga kuesioner dinyatakan memiliki reliabilitas yang sesuai.

#### 2) Kuesioner Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) menunjukkan nilai *alpha cronbach* 0,943 maka 24 item kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,6.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kembali oleh peneliti. Ketika terdapat data yang belum lengkap maupun tulisan yang kurang jelas maka peneliti meminta ketersediaan dari responden untuk melengkapi serta memperbaiki kembali.



#### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah proses mengubah data berbentuk kata atau kalimat menjadi data bilangan atau angka. Pemberian kode pada suatu penelitian dapat membantu dalam proses *data entry* (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut :

##### c. Karakteristik Responden

- 1) Jenis kelamin
  - a) Laki –laki = 1
  - b) Perempuan = 2
- 2) Pendidikan
  - a) D3 Keperawatan = 1
  - b) S1 Keperawatan = 2
  - c) S1 Ners = 3
  - d) S2 Keperawatan = 4

##### 3) Usia

Klasifikasi usia perawat menurut penelitian yang dilakukan oleh Mustaqim (2016):

- a) 25-34 = 1
- b) 35-44 = 2
- c) 45-54 = 3
- d) 55-64 = 4

##### 4) Masa Kerja

Masa kerja menurut Handoko (2010) :

- a) Masa kerja kategori baru  $\leq 3$  tahun = 1
- b) Masa kerja kategori lama  $> 3$  tahun = 2

##### d. Tingkat Stres Kerja Perawat

- 1) Normal = 1
- 2) Ringan = 2
- 3) Sedang = 3
- 4) Berat = 4
- 5) Sangat berat = 5

e. Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien

- 1) Baik = 1
- 2) Kurang baik = 2

#### 4.7.3 Entry

*Entry* data atau *processing* data yaitu jawaban dari masing-masing responden yang sudah diubah dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software* komputer (Lusiana, Andriani, dan Megasari, 2015). Data yang diperoleh peneliti melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden dimasukkan kedalam *Microsoft Office Excel* secara keseluruhan sesuai dengan kode yang telah ditetapkan oleh peneliti yang kemudian data tersebut dimasukkan kedalam SPSS untuk dianalisis.

#### 4.7.4 Cleaning

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data terhadap variabel yang telah dimasukkan oleh peneliti ke dalam software tertentu dan dianalisis benar atau belum data tersebut (Setiadi, 2007). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam SPSS untuk memastikan kebenaran data serta memastikan semua data telah dianalisis dengan benar. Pada proses *cleaning*, peneliti tidak menemukan kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa disebut analisis deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji (Cahyono, 2018). Peneliti melakukan analisa univariat pada data karakteristik responden, tingkat stres kerja perawat, dan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien. Semua variabel dalam penelitian ini merupakan data kategorik yang disajikan dalam bentuk presentase.

Pada variabel kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, dari hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai median sebagai *cut off point*. Setelah itu peneliti melakukan analisa data untuk menentukan nilai median dan didapatkan nilai median sebesar 32.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel tingkat stres kerja perawat (independen) dengan variabel kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien (dependen) tanpa membahas seberapa erat hubungan yang terjalin antara dua variabel tersebut. Analisa data menggunakan uji *chi-square*, uji hipotesis dilihat dengan membandingkan nilai *p value* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , ketika  $p\ value < \alpha$  maka  $H_a$  diterima.

Hasil yang didapat oleh peneliti melalui uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti nilai  $p\text{-value} < \alpha$  sehingga  $H_a$  diterima. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* tidak didapatkan nilai OR karena nilai OR hanya dapat diketahui ketika tabel *chi-square* 2x2. Sedangkan pada penelitian ini tabel *chi-square* lebih dari 2x2 sehingga nilai OR tidak muncul.

### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 724/UN25.8/KEPK/DL/2019. Etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia yang diantaranya:

#### 4.9.1 *Inform Consent*

Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Ketika responden telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti

memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden, dan dilanjutkan dengan pemberian penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner penelitian.

#### 4.9.2 Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada calon responden untuk memilih ikut berpartisipasi dalam penelitian atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

#### 4.9.3 Prinsip *Benefience* dan *Non Maleficence*

Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui tingkat stres kerja yang dialami oleh perawat di rumah sakit sehingga resiko terjadinya stres kerja perawat dapat diantisipasi dengan cara membangun koping yang adaptif di antara perawat yang bekerja. Penelitian ini tidak membahayakan responden karena hanya menggunakan kuesioner penelitian yang harus diisi oleh responden penelitian, peneliti juga sangat memperhatikan keadaan responden sebelum memberikan kuesioner. Peneliti tidak memaksa responden untuk mengisi kuesioner apabila responden sedang sibuk dan menolak untuk mengisi kuesioner penelitian.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada seluruh responden dengan cara menawarkan kepada responden untuk mengisi kuesioner penelitian pada saat itu juga atau di lain waktu karena mengingat pekerjaan seorang perawat di rumah sakit sangat padat.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapat oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Responden paling banyak pada rentang usia 25 sampai 34 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden paling banyak adalah D3 Keperawatan dengan masa kerja selama lebih dari tiga tahun.
- b. Tingkat stres kerja yang dialami perawat paling banyak dalam kategori normal-ringan sebanyak 68 responden (71,6%).
- c. Kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien sebagian besar dalam kategori baik pada seluruh fase sebanyak 57 responden (60%).
- d. Terdapat hubungan yang berarti antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien.

### 6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan telah diperoleh kesimpulan seperti diatas, maka saran yang bisa peneliti sampaikan sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa menyempurnakan hasil dari penelitian ini dengan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres kerja perawat di rumah sakit. Selain itu, penelitian lain yang dapat dilakukan adalah terkait dengan penilaian kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien dari sudut pandang pasien di rumah sakit.



b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan ajar khususnya dalam metode *evidence based practice* mengenai tingkat stres kerja perawat di rumah sakit dan strategi koping yang efektif dalam mengatasi stresor di rumah sakit. Selain itu, diharapkan dapat menjadi bahan rujukan terkait peningkatan kualitas hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan pasien.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Manajemen keperawatan dapat menjadi mediator yang baik untuk meningkatkan upaya bagi perawat pelaksana dalam peningkatan diri, baik pengetahuan maupun keterampilan dalam membangun koping yang adaptif guna menurunkan tingkat stres kerja perawat di rumah sakit. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi dalam mengedukasi perawat pelaksana di rumah sakit untuk mampu melakukan seluruh tugas pada setiap fase hubungan interpersonal perawat-pasien dengan baik, agar kualitas hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dapat lebih ditingkatkan lagi serta asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, D. D. 2013. Validitas Alat Ukur Stres. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia*. 2(7) : 474–480.
- Aini, N. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Akbar, A. P., I. Sidin, dan S. A. Pasiniringi. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar Tahun 2013. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1–11.
- Akbar, M. 2018. Analisis Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja, dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Strata II Magister Manajemen Fakultas Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anggraeny, J., A. Marathning, dan T. Ivana. 2017. Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Di Ruang Teratai RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. *Jurnal Kesehatan*.
- Ariani, T. A. 2018. *Komunikasi Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ariesta, V. A. 2017. Hubungan Kualitas Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan Dan Tingkat Pendidikan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Layanan Rawat Inap Di Rsud Tugurejo Semarang. *Skripsi*. Semarang: Departemen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.
- Cahyono, Tri. 2018. *Statistika Terapan dan Indikator Kesehatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Danim, S. 2002. *Riset Keperawatan : Sejarah Dan Metodologi*. Jakarta : EGC.
- Deane, W. H. dan J. A. Fain. 2015. Incorporating Peplau's Theory Of Interpersonal Relations To Promote Holistic Communication Between Older Adults And Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*. 1–7.
- Department Of Health and Human Services (DHHS). 2008. *Exposure To Stress Occupational Hazards In Hospital*. NIOHS.

- Fita, E. D. 2017. Hubungan Konflik Peran Ganda Dengan Stres Kerja Terhadap Perawat Wanita Pada Rsud. A. Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Psikologi*. 5(2):346–352.
- Fuada, N., Ida, W., dan Bima, K. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Kamar Bedah Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(5):255-263.
- Hagerty, T. A., W. Samuels, A. Norcini-Pala, dan E. Gogliotti. 2018. Peplau's Theory Of Interpersonal Relations : An Alternate Factor. *HHS Public Access*. 30(2):160–167.
- Hakim, A., M. Yassir, dan M. Nur. 2014. Pengaruh Hubungan Interpersonal Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Ugd Rsud Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 4(5):541–548.
- Hanafi, I. dan S. D. Richard. 2012. Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat Berpengaruh Peningkatan Kepuasan Pasien. *Jurnal STIKES*. 5(2):155–166.
- Handoko, H. 2010. *Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia* Edisi kedua. Yogyakarta : BPFE UGM.
- Haryuni, S., R. Ratbawati, dan R. E. Kapti. 2013. Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar Dan Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan*. 4(1):56–62.
- Hasanah, L., L. Rahayuwati, dan K. Yudianto. 2019. Sumber Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal PPNI*. 3(3):111–128.
- Herqutanto, H. Harsono, M. Damayanti, dan E. P. Setiawati. 2017. Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *E-Jurnal Kesehatan Indonesia*. 5(1):12–17.
- Hesarika, A. 2018. Pengaruh Stres Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap *Turnover Intention* Perawat Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Simantek*. 2(2):1–12.
- Hidayat, A. A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayatullah, R., dan S. Handari. 2015. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Serta Implikasinya Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Perawat di PKU Muhammadiyah Unit 2). *Jurnal Manajemen Bisnis*. 6(1): 271-285.

- Hochberger, J. M. Dan B. Lingham. 2016. Utilizing Peplau's Interpersonal Approach To Facilitate Medication Self-Management For Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 31(1):8–10.
- Hofmann, S. G., J. K. Carpenter, dan J. Curtiss. 2016. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (Ierq): Scale Development And Psychometric Characteristics. *Cognitive Therapy and Research*.
- Indrawati, L. 2017. Hubungan antara Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien dan Stres Kerja Perawat. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Johannes, M. L., G. D. Kandou, dan P. A. T. Kawatu. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang IGD Dan ICU Di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Malalayang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Joshua, R. dan S. Karkada. 2017. A Review On Occupational Health Hazards And Its Consequences Among Nurses. *International Journal of Nursing Research and Practice*. 4(2):27–36.
- Jundillah, Z. N., L. O. A. I. Ahmad, dan L. O. A. Saktiansyah. 2017. Analisis Kejadian Stres Kerja Pada Perawat Di Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2017. *Kesehatan Masyarakat*. 2(6):1–11.
- Kim dan Han. 2017. Clinical Nurses' Job Stress, Emotional Labor, Nursing Performance, and Burnout in Comprehensive Nursing Care Service Wards and General Wards. *Korean Academy of Nursing Administration*. 23(3):336-345.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Bagian Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kumajas, F. W., H. Warouw, dan J. Bawotong. 2014. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkit Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 1–8.
- Kusumo, M. P. 2017. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Jogja. 6(1):72–81.



- Kusumaningrum, I. Y. 2016. Pengaruh Beban Kerja Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat Melalui *Burnout* Sebagai Variabel Intervening Pada PT. Nusantara Media Utama Rumah Sakt Perkebunan (Klinik Jember). *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*. 10(3): 329-342.
- Lapau, Buchari. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lusiana, N., Rika, A., dan Miratu, M. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Manuntung, A. 2018. *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Martha, A. R. A. 2016. Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal Dan Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Intensif Di RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Masturoh, I., dan Nauri, A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI
- McCusker, K. dan S. Gunaydin. 2014. Research Using Qualitative, Quantitative Or Mixed Methods And Choice Based On The Research. *Perfusion (United Kingdom)*. 30(7):537–542.
- Moustaka, E. dan T. C. Constantinidis. 2010. Sources And Effects Of Work-Related Stress In Nursing. *Health Science Journal*. 4(4):210–216.
- Mulfiyanti, D., M. Muis, dan F. Rivai. 2019. Hubungan Stres Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone Tahun 2018. *Jurnal MKMI*. 4(1):1–12.
- Mulyati dan Aiyub. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Perawat Pelaksana. *JIM FKep*. 3(4):45–50.
- Mundung, G. J., B. H. R. Kairupan, dan R. Kundre. 2019. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *E-Journal Keperawatan*. 7(1):1–6.
- Ngoc, A. N., X. L. T. Thanh, H. Le Thi, dan A. V. Tuan. 2020. Occupational Stress Among Health Worker In A National Dermatology Hospital In Vietnam, 2018. *Frontiers In Psychiatry*. 10(January):1–6.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.

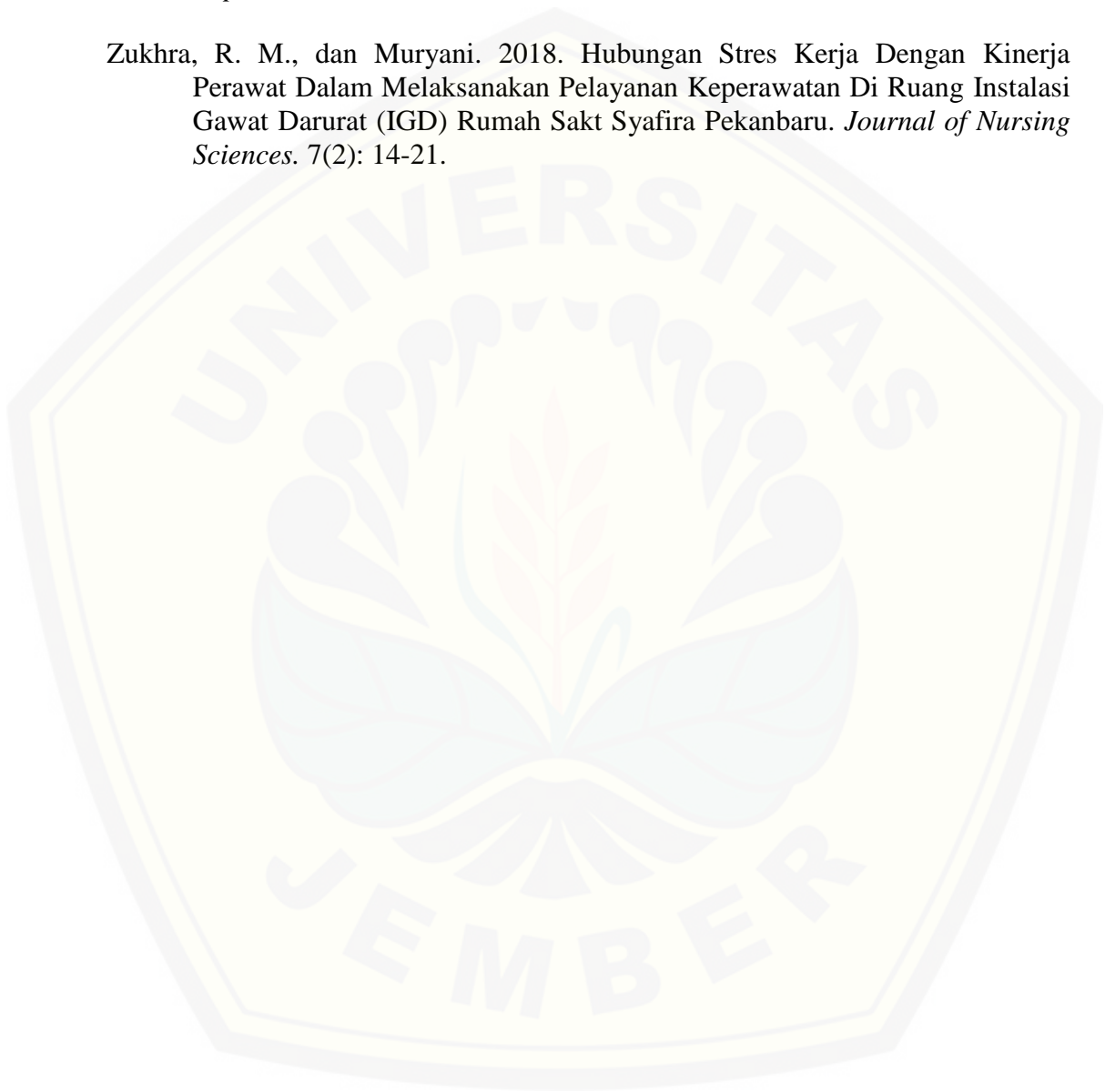


- Nurazizah. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RS X Jakarta Tahun 2017. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxyandi, M. dan H. Mustikasari. 2017. Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *E-Journal Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221. Jakarta.
- Pongoh, V. V., H. Warouw, dan R. Hamel. 2015. Perbedaan Stres Kerja Antara Shift Perawat Di Ruang Gawat Darurat Medik RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Prabowo, B. S., A. Ardiana, dan D. Wijaya. 2014. Hubungan Tingkat Kognitif Perawat Tentang Caring Dengan Aplikasi Praktek Caring Di Ruang Rawat Inap RSU Dr . H . Koesnadi Bondowoso. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2(1):148–153.
- Pratiwi, L. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Caring Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Prayoga, G. 2019. Kesetaraan Gender Perawat Laki-Laki dan Perawat Perempuan Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Kesetaraan Gender Antara Perawat Laki-Laki Dan Perawat Perempuan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro Klaten). *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret.
- Putri, I. I. 2018. Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat. *Skripsi*. Jombang: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. 1-112
- Restila, R. 2015. Systematic Review : Occupational Stress And Related Factors Among Hospital Nurses. *Kesehatan Masyarakat*. 9(2):85–94.

- Revitasari, F., A. Ardiana, dan N. Asmaningrum. 2014. Hubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan Dengan Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat- Pasien Berbasis Teori Peplau Di RSD Balung. *Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Rezki, I. M., D. R. Lestari, dan A. Setyowati. 2016. Komunikasi Tterapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Dunia Keperawatan*. 4(1):30–35.
- Rhamdani, I. dan M. Wartono. 2019. Hubungan Antara Shift Kerja, Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*. 2(3):104–110.
- Riley, J. B. 2017. *Communication In Nursing*. St. Louis, Missouri: ELSEVIER.
- Risal, M., A. B. Betan, dan Y. Haskas. 2013. Hubungan Interpersonal Terhadap Stress Kerja Perawat Di Ruang Prawatan Melati-Asoka Tingkat II Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar. *Jurnal STIKES*. 3:98–105.
- Ronandini, N. F. 2019. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Rustan, A. S., & Nurhakki, H. 2017. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta : Deepublish.
- Sani, K. F. 2018. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta : Deepublish.
- Sari, M. L., L. P. Ruliati, E. E. P. Upa, dan N. C. Berek. 2019. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Tahun 2019. *Timorese Journal of Public Health*. 1(3):99–104.
- Sari, R., Sampeadi, dan Sunardi. 2018. Perbedaan Organizational Citizenship Behavior (OCB), Kepuasan Kerja Dan Stres Kerja Berdasarkan Gender Pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSD Balung Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*. 12(3):331–340.
- Sari, R. Dan R. T. Ardiansyah. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2(6):1–11.

- Santoso, S. 2009. *Panduan Lengkap Menguasai Statistik Dengan SPSS 17*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis, Missouri : ELSEVIER.
- Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tran, T. T. T., N. B. Nguyen, M. A. Luong, T. H. A. Bui, T. D. Phan, V. O. Tran, T. H. Ngo, H. Minas, dan T. Q. Nguyen. 2019. Stress, Anxiety And Depression In Clinical Nurses In Vietnam : A Cross-Sectional Survey And Cluster Analysis. *International Journal of Mental Health Systems*. 13(3):1–11.
- Townsend, M. C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. United States of America: F. A. Davis. Company.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014. Keperawatan. 17 Oktober 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 307. Jakarta: Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Wedri, N. M., V. M. E. S. P. Rahayu., dan N. W. I. A. Astuti. 2017. Stres Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*. 10(2):123-129.
- Winarti, S., Yunie, A., dan M.Fathul, M. 2013. Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Bedah RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Yana, D. 2015. Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 1:107–115.
- Yanti, R. I. dan Bambang, E. W. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*. 1(2):107–114.
- Yanto, A. dan S. Rejeki. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Stres Kerja Perawat Baru Di Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 3(1):1–10.

- Yusuf, M. A. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Gabungan*. Jakarta : Kencana.
- Zuidah. 2016. Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Intensif Care Unit RSUD H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan*. 32–47.
- Zukhra, R. M., dan Muryani. 2018. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakt Syafira Pekanbaru. *Journal of Nursing Sciences*. 7(2): 14-21.





# **LAMPIRAN**



**Lampiran 1. Lembar *Informed***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode Responden :
------------------

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM : 162310101141

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip Gg. IX No. 48 Sumbersari Jember

Bermaksud ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember Dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan kualitas hubungan interpersonal perawat-pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Manfaat dari penelitian ini untuk digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pada pelayanan keperawatan dalam membina hubungan antara perawat-pasien. Prosedur pengisian kuesioner penelitian yang diberikan oleh peneliti membutuhkan waktu 10-15 menit. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah kuesioner tingkat stres kerja perawat dengan menggunakan kuesioner DASS-42 (*Depression, Anxiety and Stress Scales*) dan kuesioner hubungan interpersonal perawat-pasien.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan informasi akan terjaga dan semua informasi hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada ancaman berupa apapun jika anda tidak bersedia menjadi responden. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab semua pertanyaan dan pernyataan yang saya sertakan. Atas kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, ..... 2019

Liyah Elsa Nur Cahyani

**Lampiran 2. Lembar *consent***

Kode Responden :
------------------

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Usia :

Alamat :

Menyatakan dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan bersedia menjadi responden penelitian dari dalam :

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM : 162310101141

Judul : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di RSD Kalisat Jember Dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya mengerti dan percaya bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden. Saya juga memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, ..... 2019

(.....)



**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA  
 PERAWAT DENGAN KUALITAS HUBUNGAN  
 INTERPERSONAL PERAWAT-PASIHEN**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini;
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai;
3. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik Bapak/Ibu, Sdr/i dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang dianggap sesuai.
4. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Nomor Responden	..... (diisi oleh peneliti)
2.	Usia	..... tahun
3.	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4.	Pendidikan Akhir	<input type="checkbox"/> D3 Keperawatan <input type="checkbox"/> S1 Keperawatan <input type="checkbox"/> S1 Ners <input type="checkbox"/> S2 Keperawatan
5.	Lama Kerja a. Sebagai perawat di tempat sekarang b. Sebagai perawat di tempat lain	a. .... tahun b. .... tahun



**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT-PASIHEN**

**Petunjuk Pengisian :**

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah terjadi pada saya.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang terjadi pada saya.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering terjadi pada saya.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali terjadi pada saya.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (√)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				



**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA  
 PERAWAT DENGAN KUALITAS HUBUNGAN  
 INTERPERSONAL PERAWAT-PASIHEN**

6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				





**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA  
 PERAWAT DENGAN KUALITAS HUBUNGAN  
 INTERPERSONAL PERAWAT-PASIHEN**

24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih



**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT STRES KERJA  
 PERAWAT DENGAN KUALITAS HUBUNGAN  
 INTERPERSONAL PERAWAT-PASIEN**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Silahkan membaca setiap kalimat pernyataan dibawah ini dengan teliti;
2. Berilah tanda ceklis (√) pada pilihan yang telah disediakan dalam setiap pernyataan;
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan.

No.	Pernyataan	Iya	Tidak
<b>Orientasi</b>			
1	Pasien mau mengungkapkan masalah yang dialami kepada perawat		
2	Saya menanyakan tentang faktor penyebab masalah kesehatan yang dialami pasien		
3	Saya mengabaikan harapan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami pasien		
4	Saya memberikan penjelasan dan informasi tentang masalah kesehatan yang dialami pasien menggunakan bahasa medis yang sulit dimengerti		
5	Saya membiarkan pasien dalam menentukan rencana perawatan oleh perawat		
6	Pasien setuju dengan rencana perawatan yang telah dijelaskan oleh perawat		
7	Saya membiarkan pasien mengetahui sendiri tentang jadwal pemeriksaan dokter		
8	Pasien tidak mau bertanya pada perawat		
9	Saya menjawab semua pertanyaan dari pasien atau keluarga pasien		
10	Pasien percaya bahwa perawat akan membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami		
<b>Identifikasi</b>			
11	Saya menanyakan perasaan pasien terhadap kondisi/masalah yang dihadapi		
12	Pasien mau mengungkapkan perasaan yang dirasakan kepada perawat		
13	Saya memberikan penguatan positif pada pasien seperti menyuruh pasien untuk sabar dalam menghadapi masalah kesehatan		

14	Saya mengabaikan alternatif cara untuk mengatasi masalah yang pasien alami		
15	Pasien mampu mengungkapkan solusi terhadap permasalahannya		
16	Saya melibatkan pasien dalam mengambil keputusan untuk rencana perawatan bagi pasien		
<b>Eksplorasi</b>			
17	Pasien berusaha memenuhi kebutuhan pribadinya sesuai kemampuan yang dimiliki		
18	Saya menjelaskan perkembangan kondisi pasien dengan bahasa yang sulit dimengerti		
19	Saya berusaha memenuhi kebutuhan pribadi pasien sesuai kemampuan yang pasien miliki		
20	Pasien merasa ingin segera bekerja kembali bekerja		
<b>Resolusi</b>			
21	Pasien mampu memenuhi kebutuhan pribadinya secara mandiri		
22	Pasien bergantung pada perawat dalam memenuhi kebutuhan pribadinya		
23	Pasien mengabaikan anjuran perawatan/pengobatan dan tidak kooperatif		
24	Pasien mampu memahami dan mengungkapkan solusi terhadap permasalahannya		

## Lampiran 6. Lembar Perizinan Kuesioner

Search mail

1 of 576

**Permohonan izin menggunakan kuesioner penelitian** Inbox x

**Liyah Elsa Nur Cahyani** <liyahelsanc@gmail.com> to listya\_pratiwi14 ▾  
Oct 18, 2019, 8:26 AM (4 days ago) ☆ ↶ ⋮

Assalamualaikum Wr. Wb.  
Selamat pagi kak.

Mohon maaf mengganggu waktunya, perkenalkan saya Liyah Elsa Nur Cahyani mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Sebelumnya apakah benar ini dengan kak Listya Pratiwi? Penulis artikel yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Caring Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember". Jika benar, saya bermaksud ingin meminta izin untuk menggunakan kuesioner tahapan hubungan interpersonal perawat-pasien yang kakak gunakan dalam penelitian kakak pada penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di Rumah Sakit Kalisat Jember". Sehubungan dengan hal tersebut apakah kakak berkenan untuk mengizinkan saya dalam menggunakan kuesioner kakak?

Terimakasih kak mohon maaf mengganggu waktunya. Wassalamualaikum.

**Listya Pratiwi** to Liyah Elsa Nur Cahyani  
Oct 20, 2019, 8:21 PM (2 days ago) ☆

Waalaikumsalam wr wb, iya tidak apa2 dek

**Liyah Elsa Nur Cahyani** <liyahelsanc@gmail.com> to Listya ▾  
Oct 21, 2019, 12:08 PM (12 hours ago) ☆ ↶ ⋮

Baik kak terimakasih banya atas izinnya. Wassalamu'alaikum

Activate Windows  
Go to PC settings to activate Windows.



## Lampiran 7. Lembar Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat - Jember

Jember, 16 Oktober 2019

Nomor : 072/ 4903 /35.09.612/2019 Kepada  
 Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Universitas Jember  
 di  
 Jember

Berdasarkan surat dari Dadan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember,  
 Nomor : 072/2451/415/2019 tanggal 3 Oktober 2019 tentang Surat Rekomendasi  
 Pengambilan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah  
 Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

Nama : LIYAH ELSA NUR CAHYANI  
 NIM : 162310101141  
 Program Studi : S-1 Keperawatan  
 Universitas Jember

Untuk penyusunan Skripsi tentang "Hubungan Tingkat Stres Kerja  
 Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Rumah  
 Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

an. DIREKTUR  
 KASIKESKRETARIATAN & RM  
 RUMAH SAKIT  
 DAERAH  
 KALISAT  
 RITA AGUNU LUHMANING YAS, S.Sos. MM.  
 NPE 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Bedah Rumah Sakit Daerah Kalisat
4. Seksi Kesekretariatan dan Rekam Medik Rumah Sakit Daerah Kalisat



**Lampiran 8. Lembar Hasil Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP : 19800417 200604 2 002  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani  
NIM : 162310101141  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip Gg. 9 No. 48 Sumbersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat- Pasien Di RSD Kalisat Jember Dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember" pada tanggal 19 Oktober 2019 dengan hasil data yang didapatkan dari perawat di RSD Kalisat Jember terdapat delapan ruang rawat inap yang terdiri dari Ruang Cendrawasih (VIP), Ruang Kaswari, Ruang Bangau (bedah dan saraf), Ruang Merpati (interna), Ruang Manyar (anak), Ruang Camar (perinatologi), Ruang Kenari (bersalin), dan ruang ICU dengan total jumlah perawat sebanyak 88 perawat. Hasil wawancara yang didapatkan dari perawat di ruang merpati didapatkan informasi bahwa perawat memerlukan waktu kurang lebih sepuluh menit untuk berinteraksi dengan setiap pasien. Kegiatan yang sering dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap antara lain mengganti cairan infus, memeriksa tanda-tanda vital pasien, memberikan obat, dan melakukan injeksi. Perawat mengungkapkan bahwa tidak semua pasien mau terbuka dengan perawat mengenai apa yang mereka rasakan terutama ketika pasien baru masuk di ruangan.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 20 November 2019

  
(Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D)  
NIP. 19800417 200604 2 002

**Lampiran 9. Lembar Studi Literatur**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani  
NIM : 162310101141  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Di RSD Kalisat Jember Dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember"**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Oktober 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP: 19800417 200604 2 002

## Lampiran10. Ijin Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH*  
*FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No.724/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Correlation between Nurse's Work Stress Level and The Quality of Nurses Patients Interpersonal Relationship at RSD Kallsat Jember and Baladhika Husada Grade III Hospital Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Liyah Elsa Nur Cahyani

Member of research : 1. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.,Ph.D  
2. Ns. Khalid Rasyidi M.N.,S.Kep.,MNS

Responsible Physician : Liyah Elsa Nur Cahyani

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : RSD Kallsat Jember dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That  
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 10<sup>th</sup> 2019



Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember

(Ida R. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairman of Research Ethic Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Drs. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



## Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 591997 Kalisat Jember

Jember, 20 Januari 2020

Nomor : 072/ 477 /35.09.612/2020 Kepada  
 Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
 Perihal : Ijin Penelitian Universitas Jember  
 di  
 Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/075/415/2020 tanggal 10 Januari 2020 tentang Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

Nama : LIYAH ELSA NUR CAHYANI  
 NIM : 162310101141  
 Program Studi : S-1 Keperawatan  
 Universitas Jember

Untuk penyusunan Skripsi tentang "Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

  
 DIREKTUR  
 KASIKESKRETARIATAN & RM  
 RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos, MM.  
 NIP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Bedah Rumah Sakit Daerah Kalisat
4. Seksi Kesekretariatan dan Rekam Medik Rumah Sakit Daerah Kalisat

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 Januari 2020

Nomor : B / 083 / I / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 32/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 07 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama:

a. nama : Liyah Elsa Nur Cahyani  
b. nim : 162310101141  
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
e. judul : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat Pasien di RSD Kalisat Jember dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
f. waktu : Januari 2020 s.d Februari 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Pandelima Sp OT  
NRP 11950008540771



## Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. M.H. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 591997 Kalisat - Jember

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072/ 662 /35.09.612/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHIAH, M.Kes.  
NIP : 19650502 199303 2 004  
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A  
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : LIYAH ELSA NUR CAHYANI  
NIM : 162310101141  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan penelitian untuk penyusunan Skripsi tentang "Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 1 Februari 2020



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 6 Februari 2020

Nomor : B / 114 / II / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

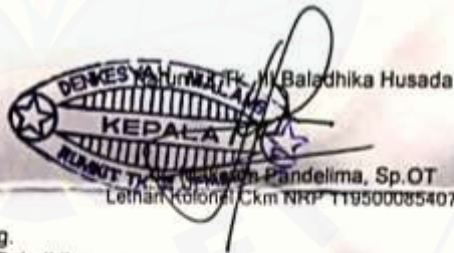
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 32/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 07 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

a. nama : Liyah Elsa Nur Cahyani  
b. nim : 162310101141  
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
e. judul : Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kualitas Hubungan Interpersonal Perawat Pasien di RSD Kalisat Jember dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
f. waktu : Januari 2020 s.d 20 Februari 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

  
DEWESYAH UTAMA Tk. III Baladhika Husada  
KEPALA  
RUMKIT Tk. III Baladhika Husada  
Pandelima, Sp.OT  
Lethan Kolofoni, Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tx.III Baladhika Husada.

## Lampiran 13. Analisa Data

usia responden saat mengisi kuesioner

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-34 tahun	60	63,2	63,2	63,2
Valid 35-44 tahun	27	28,4	28,4	91,6
Valid 45-54 tahun	8	8,4	8,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	40	42,1	42,1	42,1
Valid Perempuan	55	57,9	57,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

tingkat pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Keperawatan	49	51,6	51,6	51,6
Valid S1 Keperawatan	18	18,9	18,9	70,5
Valid S1 Ners	28	29,5	29,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

lama pengalaman bekerja responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari sama dengan 3 tahun	36	37,9	37,9	37,9
Valid lebih dari 3 tahun	59	62,1	62,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Stres\_Kerja\_Trans**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal-Ringan	68	71,6	71,6	71,6
	Sedang	12	12,6	12,6	84,2
	Berat	15	15,8	15,8	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Interpersonal_Trans	,392	95	,000	,622	95	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**Statistics**

Total\_Interpersonal

N	Valid	95
	Missing	0
Mean		31,38
Median		32,00

**Interpersonal\_Trans**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	57	60,0	60,0	60,0
	kurang baik	38	40,0	40,0	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Indikator_Orientasi	,243	95	,000	,871	95	,000
Indikator_identifikasi	,394	95	,000	,691	95	,000
Indikator_eksploitasi	,287	95	,000	,843	95	,000
Indikator_resolusi	,278	95	,000	,848	95	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**Statistics**

		Indikator_Orientasi	Indikator_identifikasi	Indikator_eksploitasi	Indikator_resolusi
N	Valid	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0
Mean		13,94	6,86	5,14	5,42
Median		14,00	7,00	5,00	6,00

**trans\_orientasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	69	72,6	72,6	72,6
	kurang baik	26	27,4	27,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

**trans\_identifikasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	75	78,9	78,9	78,9
	kurang baik	20	21,1	21,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

**trans\_eksploitasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	77	81,1	81,1	81,1
	kurang baik	18	18,9	18,9	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

**trans\_resolusi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	52	54,7	54,7	54,7
	kurang baik	43	45,3	45,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,500 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	22,887	2	,000
Linear-by-Linear Association	20,250	1	,000
N of Valid Cases	95		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.

**Stres\_Kerja\_Trans \* Interpersonal\_Trans Crosstabulation**

		Interpersonal_Trans		Total	
		baik	kurang baik		
Stres_Kerja_Trans	Normal-Ringan	Count	51	17	68
		Expected Count	40,8	27,2	68,0
		% within Stres_Kerja_Trans	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Interpersonal_Trans	89,5%	44,7%	71,6%
	Sedang	Count	3	9	12
		Expected Count	7,2	4,8	12,0
		% within Stres_Kerja_Trans	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Interpersonal_Trans	5,3%	23,7%	12,6%
	Berat	Count	3	12	15
		Expected Count	9,0	6,0	15,0
		% within Stres_Kerja_Trans	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Interpersonal_Trans	5,3%	31,6%	15,8%
Total	Count	57	38	95	
	Expected Count	57,0	38,0	95,0	
	% within Stres_Kerja_Trans	60,0%	40,0%	100,0%	
	% within Interpersonal_Trans	100,0%	100,0%	100,0%	

## Lampiran 14. Lembar Hasil Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
24%	18%	7%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.scribd.com Internet Source		4%
2	Submitted to Universitas Jember Student Paper		2%
3	es.scribd.com Internet Source		2%
4	id.scribd.com Internet Source		1%
5	media.neliti.com Internet Source		1%
6	id.123dok.com Internet Source		1%
7	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper		1%
8	Submitted to iGroup Student Paper		1%
9	pt.scribd.com		

## Lampiran 15. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM : 162310101141

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D







Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
09/2019 09	Bimbingan judul skripsi	Acc judul.	
09/2019 09	Bimbingan bab I.	Revisi Bab I Latar belakang	
10/2019 09	Bimbingan Bab I.!!	Revisi kerangka teori	
25/2019 09	Bimbingan Bab III Konsep Keperawatan	Revisi kerangka konsep Acc Keperawatan.	
07/2019 09	Bimbingan Bab II	Revisi definisi operasional & coding.	
20/2019 10	Bimbingan Bab I - IV	Revisi bab II	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM : 162310101141

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/2019 /10	Bimbingan bab IV	Perbaiki definisi operasional & Validitas instrumen	
06/2019 /11	Bimbingan Skripsi final	revisi	
12/20 /03	Bimbingan hasil penelitian	Revisi pengkategorian	
17/20 /03	Bimbingan hasil penelitian	Revisi etika penelitian, eksklusi, tabel chi-square	
29/20 /03	Bimbingan hasil dan revisi	Acc Hasil	
31/20 /03	Bimbingan pembahasan	Tambahkan karakteristik responden.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM : 162310101141

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
06/20 09	Bimbingan pembahasan .	perbaiki penulisan beri penjelasan setiap fase	
13/20 09	Bimbingan pembahasan	Munculkan alasannya dulu baru dibandingkan dengan penelitian lain	
16/20 09	Bimbingan skripsi	acc sidang siapkan sidang minggu terakhir April	



## Lampiran 16. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani  
 NIM : 162310101141  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi M.N., S.Kep., MNS.


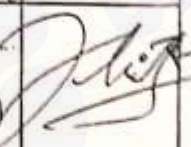
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/05/2019	Bimbingan Bab I	Revisi latar belakang	
22/05/2019	Bimbingan Bab II	Langut Bab III	
27/05/2019	Bimbingan Bab III	Langut Bab IV	
25/10/2019	Bimbingan Bab IV	Perbaiki definisi operasional	
11/11/2019	Bimbingan Skripsi final dan Turnitin.	Ace	
16/04/2020	Bimbingan Hasil dan pembahasan.	Langut Bab 6	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Liyah Elsa Nur Cahyani

NIM : 162310101141

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi M. N., S. Kep. MNS.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/20 09	Bimbingan Bab 6	Buat Abstrak dan Ringkasan	
23/20 09	Bimbingan skripsi final dan Turnitin.	Acc persiapan sidang	

**Lampiran 17. Dokumentasi**



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Ruang Interna RSD Kalisat Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Ruang Anak RSD Kalisat Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner di Ruang Teratai RS Tingkat III Baladhika Husada Jember