

**HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI
PROPOSAL**

**IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING TERHADAP STRES KERJA
DALAM UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PADA PERAWAT DI
PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA SELATAN**

Oleh:
SATRIYA PUTRI ZAHRO
NIM.132011133208

PROPOSAL SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 25 April 2024

Oleh :s

Pembimbing Ketua

Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 197606162014092006

Pembimbing

Lingga Curnia Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 199012162018083201

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
197806052008122001

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL
IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING TERHADAP STRES KERJA
DALAM UPAYA MENINGKATKAN KINERJA PADA PERAWAT DI
PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA SELATAN

Oleh:
SATRIYA PUTRI ZAHRO
NIM.132011133208

Telah diuji
Pada tanggal,
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 197606162014092006 (.....)

Anggota : Lingga Curnia Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 199012162018083201 (.....)

Purwaningsih, S.Kp.,MARS
NIP : 196611212000032001 (.....)

Rizta Fauziningtiyas.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,PhD
NIP : 198707172015042002 (.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
197806052008122001

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	10
1.1 Latar Belakang.....	10
1.2 Rumusan Masalah	18
1.3 Tujuan Penelitian	19
1.3.1 Tujuan Umum	19
1.3.2 Tujuan Khusus.....	19
1.4 Manfaat Penelitian.....	19
1.4.1 Manfaat Teoritis	19
1.4.2 Praktis.....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
2.1 Stres Kerja	20
2.1.1 Konsep Stres Kerja.....	20
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja	20
2.1.3 Aspek-Aspek dan Level Stress Kerja.....	21
2.1.4 Gejala Stress Kerja	23
2.1.5 Dampak Stres Kerja	24
2.1.6 Instrumen Stres Kerja.....	26
2.2 Mekanisme Koping	27
2.2.1 Konsep Mekanisme Koping	27
2.2.2 Jenis-Jenis Mekanisme Koping	29
2.2.3 Alat Ukur Mekanisme Koping	31
2.3 Kinerja	33
2.4 Model transaksional Lazarus & Folkman.....	34
2.5 Keaslian Peneliatan	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	33
3.1 Kerangka Konseptual	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penellitian	35
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel.....	36
4.2.3 Teknik Sampling	37
4.2.4 Variabel Independen	37
4.2.5 Variabel dependen.....	38
4.3 Definisi Operasional.....	38
4.4 Instrumen Penelitian	39
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	42

4.6	Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data.....	43
4.7	Teknik Pengolahan Data.....	44
4.8	Kerangka Operasional	46
4.9	Analisis Data	47
4.10	Masalah Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	47
4.10.1	Kebermanfaatan (<i>Beneficience</i>)	49
4.10.2	Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respon Human Rights</i>) .	49
DAFTAR PUSTAKA		51
LAMPIRAN.....		57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2Teori Transactional oleh Lazarus & Folkman (1984).....	37
Gambar 3. 1 Kerangka konseptual penelitian Identifikasi Mekanisme Koping Terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Pada Perawat Di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan	33
Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Identifikasi Mekanisme Koping terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat di Puskesmas Surabaya Selatan	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian Identifikasi Mekanisme Koping terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja pada Perawat di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan	38
Tabel 4. 1 Jumlah Perawat di Lokasi Penelitian	37
Tabel 4. 2 Definisi Operasional Identifikasi Mekanisme Koping Terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja pada Perawat di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden	57
Lampiran 2 Lembaaar Permohonan Responden	60
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	61
Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi	63
Lampiran 5 Kuesioner Mekanisme Koping Berdasarkan Cope Inventory Carve. 64	
Lampiran 6 Kuesioner Stres Kerja	66
Lampiran 7 Kuesioner Kinerja	69
Lampiran 8 Revisi Catatan Proposal	71

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SWI	: <i>Self-reported Work-related Illness</i>
NIOSH	: <i>National Institute of Occupational Safety and Health</i>
ANAOH	: <i>American National Association for Occupational Health</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
UGD	: Unit Gawat Darurat
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SDS	: <i>Stress Diagnosis Survey</i>
JCS	: <i>Jalowiec Coping Scale</i>
NOJSQ	: <i>Noish Generic Job Stress Questionnaire</i>
PFC	: <i>Problem Focus Coping</i>
EFC	: <i>Emotional Focus Coping</i>
&	: dan
>	: lebih dari
<	: kurang dari
%	: persen

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Krisis yang sedang berlangsung di industri perawatan kesehatan saat ini telah sangat mempengaruhi kualitas dan kinerja perawatan (Chen *et al.*, 2019). Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan peran fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat yang tidak patuh dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dapat berakibat fatal, seperti malpraktik dan duplikasi tindakan keperawatan (Meylin R.I., 2020). Stres kerja yang dialami perawat dapat sangat berpengaruh pada kinerja mereka, yang sangat penting untuk keberhasilan rumah sakit atau puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perawat yang bekerja 24 jam harus tetap profesional dan berkualitas dalam pelayanan mereka, namun peningkatan tuntutan tugas dapat meningkatkan stres yang diperparah oleh berbagai masalah seperti keluhan pasien, hubungan yang tidak baik dengan rekan kerja dan atasan, beban kerja yang berat, serta pekerjaan yang kompleks dan monoton. (Meylin R.I., 2020).

Kinerja perawat di puskesmas perlu mendapat perhatian untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal, karena kesuksesan pelayanan sangat bergantung pada kinerja perawat (Rante, 2020). Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan isu penting yang perlu dikaji untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. (Ramadhani, Akhmad and Ernadi, 2020). Menurut teori Kopelman yang dijelaskan oleh Diamantidis & Chatzoglou (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor dari perusahaan, pekerjaan, dan individu. Dalam teori

Kopelman, dijelaskan bahwa ada tiga karakteristik yang mempengaruhi kinerja: karakteristik organisasi, individu, dan pekerjaan. Stres kerja termasuk salah satu karakteristik individu (Nursalam, 2020a).

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, stres di tempat kerja dapat menjadi masalah utama yang mengancam kesehatan manusia (Efriana, Yuniar and Adius, 2021). Dampaknya tidak hanya terasa oleh individu, tetapi juga mempengaruhi organisasi dan masyarakat secara luas. Prevalensi dan dampak negatifnya yang tinggi menjadikan stres kerja sebagai masalah serius yang memerlukan solusi yang cepat dan efektif. Sektor kesehatan dianggap memiliki risiko tertinggi untuk mengalami stres kerja (Sembiring, 2021). Stres kerja ini memiliki prioritas tinggi karena sangat berkaitan erat dengan produktivitas dan kinerja perawat (Permatasari, 2022).

Stres kerja dapat menjadi ancaman bagi kesehatan dan keselamatan pekerja ketika pekerjaan yang dijalankan melebihi kapasitas, sumber daya, dan kemampuan pekerja, serta dilakukan tanpa dukungan atau kontrol yang memadai (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020). Menurut ANAOH (*American National Association for Occupational Health*), dari 40 kasus stres kerja, stres kerja, perawat merupakan yang teratas dengan risiko tinggi untuk mengalami gangguan psikiatri minor dan depresi (Puspita and Nauli, 2021). Berdasarkan laporan survey SWI (*Self-reported Work-related Illness*), sekitar 822.000 pekerja di seluruh dunia mengalami stres, depresi, atau kecemasan yang terkait dengan pekerjaan, di mana industri yang paling sering terkena dampak adalah pekerjaan di sektor pertahanan publik dan Kesehatan (Health and Safety Executive, 2022). Hasil riset yang ditunjukkan oleh NIOSH (*National Institute of*

Occupational Safety and Health) menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai perawat rentan terhadap stres dan depresi di tempat kerja (Dodi Pratama, Devi Fitriani and Harahap, 2020).

Perawat yang mengalami stres seringkali disebabkan tekanan dari orang lain, kesulitan dalam menjalani kehidupan, dan ancaman yang dialami, yang dapat menyebabkan perawat merasa lelah atau mengalami sakit kepala (Hatmanti *et al.*, 2023). Beberapa studi telah menunjukkan bahwa stres, kekerasan, dan ketidaksopanan di tempat kerja memiliki dampak signifikan terhadap perawat dan kualitas layanan. Stres kerja dapat berakibat fatal, seperti penurunan kualitas layanan dan peningkatan kesalahan. (Shahrour *et al.*, 2022). Kekerasan di tempat kerja juga telah terbukti memiliki dampak negatif pada kesehatan mental dan emosional perawat dan sangat berkaitan dengan tingkat stres yang tinggi (Ma *et al.*, 2021). Sementara itu, perilaku tidak sopan di tempat kerja juga turut menyebabkan ketidakpuasan dan potensi perpindahan antar perawat, yang berpotensi mempengaruhi kinerja dan kualitas layanan (Samad, Memon and Maitlo, 2021). Beban kerja, terbatasnya waktu, supervisi, serta tanggung jawab yang tidak jelas seperti kebingungan peran dan konflik peran, dapat menyebabkan stres. Stres muncul ketika tugas atau beban kerja terlalu banyak dan tidak sebanding dengan kemampuan pegawai untuk melaksanakannya (Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, 2021). Efek jangka panjang dari stres berlebihan pada pekerja adalah pelepasan hormon kortisol dan adrenalin oleh tubuh, yang menyebabkan pekerja mudah kelelahan karena jantung bekerja lebih cepat dari biasanya dan menggunakan energi secara berlebihan (Permatasari, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan di salah satu fasilitas kesehatan di wilayah Bekasi, terungkap bahwa dari total 156 tenaga kesehatan yang menjadi responden, sebanyak 68,7% mengalami stres kerja. (Priyatna *et al.*, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tsai and Liu, 2012) menunjukkan bahwa dari 775 tenaga profesional di dua rumah sakit di Taiwan, 64,4% pekerja mengalami kegelisahan, 33,7% mengalami mimpi buruk, 44,1% mengalami gangguan iritabilitas, 40,8% mengalami sakit kepala, 35% insomnia, dan 41,4% mengalami gangguan gastrointestinal. Sebuah studi *cross sectional* yang dilakukan pada tiga rumah sakit di wilayah Yangon, Myanmar oleh (Lwin, 2008), menunjukkan bahwa 50,2% perawat memiliki tingkat stres kerja yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Shilawati, 2018 dalam (Rewo, Rina Puspitasari and Lastr Mei Winarni, 2020) pada perawat di RSUD Kota Tangerang menunjukkan bahwa 55,1% perawat memiliki tingkat stres kerja yang berat. Hasil penelitian pada perawat ruang rawat inap RSUD Banten menunjukkan bahwa 80,3% perawat memiliki tingkat stres kerja yang tinggi.

Penelitian Bunyamin (2021) yang dilakukan di RS. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa 43,1% perawat unit gawat darurat (UGD) mengalami stres secara perilaku, 43,7% mengalami stres fisik, dan 46,7% mengalami stres secara emosi (Bunyamin, 2021). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur dalam penelitian (Hatmanti *et al.*, 2023) hampir setengah perawat di Jawa Timur mengalami stres kerja pada tahun 2017. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara terhadap 10 perawat di IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya, di mana 40% mengaku merasa cemas, 30% merasa takut dan stres, dan 30% mengalami keringat dingin saat menangani pasien di IGD. Penelitian di Puskesmas Perawatan

Pagatan menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat stres kerja sedang memiliki kinerja yang juga sedang (50%), sedangkan perawat dengan tingkat stres kerja tinggi memiliki kinerja yang rendah (83.3%) (Ramadhani, Fauzan and Ernadi, 2020). Penelitian di RSUD Kepahiang menunjukkan bahwa kinerja perawat cukup baik (55%) karena tingkat stres kerja mereka cukup rendah (51,2%) (Amin, Ekwinaldo and Novrianti, 2020).

Kinerja perawat yang baik adalah kunci untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, baik yang sakit maupun yang sehat. Perawat dengan kinerja tinggi adalah faktor utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, sering ditemukan keluhan terkait pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh kinerja petugas kesehatan, termasuk perawat (Ramadhani, Akhmad and Ernadi, 2020), Tenaga kesehatan perawat adalah pilar utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidang keahliannya. Beban kerja yang tinggi dan tuntutan profesionalisme yang besar dapat membuat mereka rentan terhadap stres kerja. (Permatasari, 2022). Di Surabaya, terdapat total 469 perawat puskesmas yang terbagi dalam 31 kecamatan dengan jumlah perawat terbanyak berada di wilayah Surabaya Selatan berjumlah 121 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data yang diambil dari salah satu rumah sakit tipe C di Surabaya oleh (Yustikasari and Santoso, 2023), berdasarkan data kunjungan pasien di tahun 2022, terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien mengalami fluktuasi. Peningkatan jumlah pasien setiap bulan tidak diimbangi dengan jumlah perawat yang tersedia, Perkiraan jumlah pasien yang masuk setiap hari adalah 20-

30 orang, sehingga mengakibatkan beban kerja perawat menjadi cukup tinggi. Penanganan penyakit menular yang masih lemah di Indonesia yang mana termasuk Tuberculosis, HIV/AIDS, dan penyakit tidak menular (PTM) yang cenderung meningkat setiap tahunnya, seperti penyakit kronis (jantung koroner, gagal ginjal, kanker, dan stroke) menyebabkan Indonesia tetap berfokus pada pengobatan dan rehabilitasi yang erat kaitannya dengan tenaga Kesehatan (Permatasari, 2022).

Stres kerja pada tenaga kesehatan dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari diri individu (seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, kepribadian, dan faktor keluarga) maupun dari lingkungan pekerjaan (seperti kondisi fisik dan ergonomis lingkungan kerja, beban kerja, jam kerja, shift kerja, risiko kerja, teknologi baru, peran dan pengembangan karir, hubungan kerja, suasana kerja, dan faktor eksternal seperti bullying dan pelecehan). Dampak negatif dari stres kerja yang tidak dikelola dengan baik antara lain tingginya angka tidak masuk kerja, turnover, hubungan kerja yang tegang, dan rendahnya kualitas pekerjaan. Hal ini dapat berakibat pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat (Bunjamin, 2021). Stres kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan dapat berdampak negatif pada kemampuan mereka untuk memberikan bantuan dan pelayanan terbaik kepada pasien. Ketika stres, konsentrasi dan fokus tenaga kesehatan dapat terganggu, sehingga mereka lebih mudah melakukan kesalahan dan kurang optimal dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dapat membahayakan kesehatan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan Kesehatan (Ramadhani, Fauzan and Ernadi, 2020).

Stres kerja merupakan salah satu hambatan utama dalam mencapai kinerja yang optimal bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengendalikan stres dengan baik agar mereka dapat terus memberikan pelayanan terbaik kepada pasien (Ramadhani, 2021). Kegagalan dalam mengendalikan stres kerja membuka gerbang bagi berbagai gangguan psikologis pada tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan, depresi dan perasaan tertekan menjadi momok yang menghantui para profesional ini. Risiko stress tinggi terutama dialami para dokter dan tenaga lainnya, dipicu intervensi tempat kerja yang justru memperburuk kesehatan mental mereka (Galbraith *et al.*, 2021).

Maslach, Schaufeli and Leiter (2001) sebagaimana dikutip dalam (Husnun, 2022) menyarankan untuk membantu perawat dalam mengembangkan keterampilan *coping* yang lebih efektif untuk mengurangi stres kerja. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa *coping* adalah usaha yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi stres yang berasal dari luar (eksternal) maupun dari dalam (internal). Stres ini dianggap sebagai sesuatu yang melebihi atau membebani kemampuan individu untuk mengatasinya. Usaha ini dilakukan dengan cara mengubah pola pikir (kognitif) individu. Lowe dan Bennett (2003) memperluas definisi *coping* dengan menekankan perannya sebagai intervensi psikologis. *Coping* tidak hanya sebatas usaha individu untuk mengatasi stres, tetapi juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi hasil yang muncul dari stres, baik yang berwujud (misalnya, kesehatan fisik) maupun yang tidak berwujud (misalnya, kesehatan mental). *Coping* memiliki peran penting dalam mengelola stres kerja bagi para profesional Kesehatan (Asuero *et al.*, 2014). Hewett (2018) menemukan bahwa tingkat keparahan stres yang dialami individu

dapat mempengaruhi dampak strategi *coping* yang mereka gunakan. Ceslowitz (1989) meneliti hubungan antara *coping* dan stres kerja pada 150 perawat di empat rumah sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa strategi *coping* berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategy*) membantu perawat mengurangi stres, sedangkan strategi *coping* berfokus pada emosi (*emotion-focused coping strategy*) justru meningkatkan stres. Menurut Locke (1976) yang dikutip dalam (Sutrisno, Komari and Sulistyowati, 2023) Teori ini menjelaskan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan, dan faktor-faktor lainnya. Teori ini dapat digunakan untuk memahami bagaimana stres kerja dan mekanisme coping mempengaruhi kinerja perawat, serta bagaimana kinerja tersebut dapat ditingkatkan melalui strategi coping yang efektif.

Di Indonesia, tidak ada undang-undang khusus yang secara langsung melindungi perawat dari stres kerja. Namun, terdapat beberapa undang-undang dan peraturan yang dapat diinterpretasikan untuk memberikan perlindungan bagi perawat dalam hal ini seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 22 dari Undang-Undang ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum dan ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang (Malla Avila, 2022). Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Pasal 57 menyebutkan bahwa perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum, keselamatan dan kesehatan kerja dalam melaksanakan praktik keperawatan. Pasal 58 mengatur hak perawat untuk mendapatkan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja serta perlindungan terhadap risiko kerja yang terkait dengan profesinya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2016

tentang Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria Kesehatan Kerja menetapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia, termasuk ketentuan khusus tentang manajemen stres. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2016 tentang Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria Kesehatan Kerja menetapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia, termasuk ketentuan khusus tentang manajemen stres (Permenkes RI, 2016). Berbagai organisasi profesi seperti Ikatan Perawat Indonesia (IPI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) juga memberikan dukungan dan sumber daya bagi perawat yang mengalami stres kerja (Anggraeni, 2020).

Selanjutnya penelitian ini akan berfokus pada mekanisme koping sebagai variabel yang bisa berkorelasi dengan stress kerja dan kinerja perawat. Dari paragraf diatas, mekanisme koping memiliki kecenderungan dalam kontribusi terbentuknya stres kerja penentu kua. Temuan — temuan penelitian tampak memperkuat dugaan peneliti mekanisme koping dapat berkaitan dengan stress kerja pada *formal health worker*, dugaan tersebut dapat ditindak lanjuti sebagai penelitian empiris dan urgen, serta relevan dilakukan dalam konteks fenomena baru, maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan menggunakan judul "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stress Kerja Pada *Formal Health Worker* di Surabaya"

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada perawat
2. Mengidentifikasi stres kerja pada perawat
3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan stres kerja
4. Menganalisis pengaruh mekanisme koping dalam upaya meningkatkan kinerja

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan jiwa tentang hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan..

1.4.2 Praktis

1. Bagi responden setelah dilakukan penelitian mendapatkan manfaat berupa penjelasan tentang hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan.
2. Bagi peneliti dapat meningkatkan tindakan atau perilaku yang berhubungan dengan hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres Kerja

2.1.1 Konsep Stres Kerja

Menurut Robbins dan Judge (2015), Stres kerja adalah suatu kondisi dinamis yang timbul karena individu dihadapkan pada tuntutan dan sumber daya yang terkait dengan apa yang diinginkan. Stres dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk bekerja dengan efektif. Gejala stres yang umum meliputi rasa gugup, kecemasan, mudah tersinggung, agresif, tidak dapat bersantai, dan tidak kooperatif. (Manullang, 2023).

Menurut Mangkunegara (2014), Stres kerja adalah perasaan tertekan yang dialami karyawan saat bekerja, disebabkan oleh sindrom seperti emosi tidak stabil, rasa tidak nyaman, kesepian, gangguan tidur, merokok berlebihan, ketidakmampuan bersantai, kecemasan, ketegangan, gugup, tekanan darah tinggi, dan gangguan pencernaan. (Manullang, 2023).

Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan, stres kerja dapat diartikan sebagai kondisi ketegangan yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam kondisi fisik dan psikologis pada perawat, yang dapat berasal dari individu sendiri atau lingkungan organisasi. Hal ini memiliki dampak langsung pada kesehatan fisik dan psikologis serta perilaku perawat..

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres kerja. Menurut Robbins dan Judge (2015) dalam (Manullang, 2023), ada tiga kategori utama dari sumber stres, yaitu:

1. Faktor-faktor lingkungan, termasuk ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian politik, dan perubahan teknologi.
2. Faktor organisasi, seperti tuntutan tugas, tuntutan peran, dan tuntutan pribadi.
3. Faktor pribadi (individu), seperti masalah keluarga, masalah ekonomi, dan kepribadian.

Selain itu, dalam penelitian (Manullang, 2023) juga menyebutkan faktor yang mempengaruhi stress kerja dari Mangkunegara (2014) seperti beban kerja yang dirasakan berat, waktu kerja yang mendesak, kualitas pengawasan kerja yang rendah, iklim kerja yang tidak sehat, otoritas kerja yang tidak memadai, konflik kerja, dan perbedaan nilai antara karyawan dan pemimpin yang menyebabkan frustrasi kerja.

2.1.3 Aspek-Aspek dan Level Stress Kerja

Menurut Robbins (2015) dalam (Manullang, 2023) stres kerja dapat dikategorikan menjadi beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek fisiologis, di mana gejala awal ditandai oleh perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, sakit kepala, dan jantung berdebar, yang dapat menyebabkan penyakit jantung.
2. Aspek psikologis, di mana stres dapat menyebabkan ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan sikap suka menunda, yang dapat menimbulkan rasa ketidakpuasan terhadap pekerjaan.
3. Aspek perilaku, di mana stres yang berkaitan dengan perilaku dapat menyebabkan perubahan dalam produktivitas, meningkatnya absensi, dan tingkat keluarnya karyawan dari perusahaan, serta perubahan dalam kebiasaan

sehari-hari seperti gangguan makan, gangguan tidur, dan peningkatan konsumsi rokok atau alkohol.

Menurut Gibson et al. (2012) dalam (Cahyaningtyas, 2022), stres kerja dapat dikategorikan menjadi empat tingkatan utama:

1. Stres Ekstraorganisasi atau *Non-Work*: stres yang disebabkan oleh faktor-faktor di luar organisasi, seperti mengurus keluarga, menjadi sukarelawan, atau menjalani pendidikan di perguruan tinggi. Contohnya, seseorang yang mencoba menyeimbangkan kebutuhan keluarganya, kebutuhan kerja, dan merawat orang tua mungkin akan menghadapi stresor interaktif.
2. Stres Individu: berkaitan langsung dengan tugas pekerjaan seseorang, termasuk:
 - a. Ketaksaan Peran: Kondisi di mana pekerja kurang memiliki informasi atau pemahaman yang cukup untuk melaksanakan pekerjaannya.
 - b. Konflik Peran: Situasi di mana individu dihadapkan pada harapan peran yang berbeda.
 - c. Beban Kerja: Bisa berupa beban berlebihan kuantitatif (target melebihi kemampuan pekerja) atau kualitatif (tingkat kesulitan pekerjaan tinggi).
 - d. Pengembangan Karir: Pengembangan karir dapat menyebabkan stres karena mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, atau kurang.
 - e. Tanggung Jawab: Menyertakan tanggung jawab terhadap orang lain, yang dapat menjadi sumber stres karena berkaitan dengan pengambilan keputusan yang mempengaruhi kepuasan berbagai pihak.
3. Stres Kelompok: Ini terjadi ketika hubungan antara anggota kelompok kerja mempengaruhi individu. Karakteristik kelompok dapat menjadi stresor yang

kuat bagi beberapa individu, dan memperbaiki hubungan antar anggota kelompok kerja dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan kesejahteraan individu.

4. Stres Organisasi: Ini berkaitan dengan ketidakpastian lingkungan organisasi, seperti keamanan dan keselamatan kerja, perilaku rekan kerja, dan lingkungan kerja. Stres organisasi juga dapat mencakup tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan antar individu, struktur organisasi, dan kepemimpinan organisasi.

Dengan memahami tingkatan stres kerja ini, organisasi dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi dan mengelola stres kerja, serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif.

2.1.4 Gejala Stress Kerja

Menurut Robbins (2015) dalam (Manullang, 2023), gejala stres kerja dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu :

1. Gejala fisiologis meliputi sakit perut, denyut jantung yang meningkat, hipertensi, sakit kepala, dan serangan jantung. Meskipun gejala fisiologis kurang terwakili dalam studi, mereka berkontribusi pada kesulitan dalam mengukur stres secara objektif dalam pekerjaan.
2. Gejala psikologis mencakup khawatir, stres, bosan, tidak puas di tempat kerja, irit hati, dan penundaan.
3. Gejala perilaku mencakup peningkatan ketergantungan minum kopi, vandalisme di tempat kerja, makan berlebihan atau nafsu makan berkurang, peningkatan ketidakhadiran dan penurunan kinerja, gelisah dan gangguan tidur, dan bicara cepat.

Robbins juga menyatakan bahwa gejala psikologis stres kerja adalah ketidakpuasan kerja, yang lebih menonjolkan kecemasan, stres, kebosanan, kecemburuan, stabilitas, dan prokrastinasi.

Selain itu, Cooper dan Straw (dalam Dhania, 2010) yang dikutip oleh (Manullang, 2023) mengkategorikan gejala stres kerja menjadi gejala fisik, gejala perilaku, dan gejala di tempat kerja.

1. Gejala fisik meliputi kesulitan bernapas, mulut dan tenggorokan kering, tangan basah, rasa panas, ketegangan otot, gangguan pencernaan, mencret, sembelit, sangat lelah, sakit kepala, varises, dan gelisah.
2. Gejala perilaku mencakup emosi seperti kebingungan, kecemasan, kesedihan, lekas marah, salah paham, ketidakberdayaan, agitasi, kegagalan, tidak menarik, kehilangan semangat, kesulitan dalam berkonsentrasi, berpikir jernih, membuat keputusan, dan menghilangkan kreativitas, gairah untuk penampilan, kepedulian terhadap orang lain.
3. Gejala di tempat kerja mencakup kepuasan kerja rendah, kinerja yang menurun, semangat dan energi hilang, komunikasi tidak lancar, pengambilan keputusan jelek, kreativitas dan inovasi berkurang, dan bergulat pada tugas-tugas yang tidak produktif.

2.1.5 Dampak Stres Kerja

Menurut Handoko (2010) dalam (Manullang, 2023), stres kerja dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk:

1. Karyawan menjadi sakit dan putus asa.
2. Kecelakaan kerja, terutama pada pekerjaan yang menuntut kinerja tinggi dan bekerja giliran.

3. Absensi kerja yang dapat meningkatkan turnover karyawan.
4. Lesu kerja, di mana *formal health worker* kehilangan motivasi bekerja sehingga prestasi kerja menurun.
5. Gangguan jiwa, mulai dari gangguan ringan seperti gugup, tegang, marah, apatis, dan kurang konsentrasi, hingga gangguan yang lebih serius seperti depresi dan gangguan cemas.

Rice (dalam Waluyo, 2013) disebutkan dalam (Manullang, 2023) menyatakan bahwa secara umum, stres kerja lebih banyak merugikan karyawan atau perusahaan, dengan konsekuensi seperti penurunan gairah kerja, kecemasan yang tinggi, frustrasi, dan lainnya. Konsekuensi ini tidak hanya terbatas pada aktivitas kerja, tetapi juga dapat mempengaruhi aktivitas lain di luar pekerjaan, seperti tidak dapat tidur dengan tenang, selera makan berkurang, kesulitan berkonsentrasi, dan lainnya.

Arnold (dalam Waluyo, 2013) yang dikutip dalam (Manullang, 2023) menyebutkan bahwa ada empat konsekuensi yang dapat terjadi akibat stres kerja yang dialami oleh individu, yaitu terganggunya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, *performance*, serta mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan.

Sementara itu (Manullang, 2023) juga menyebutkan dalam menghadapi stres, Arnold (dalam Waluyo, 2013) menyarankan untuk mencari aspek positif, seperti bersyukur, karena di balik kesukaran atau stres dapat ada kebahagiaan, tergantung pada kekeluhan yang dialami.

Dari sumber yang diberikan, dapat dilihat bahwa stres kerja memiliki dampak yang luas dan beragam, baik negatif maupun positif, terutama terhadap kesehatan

fisik dan psikologis individu serta kinerja kerja. Penting bagi organisasi untuk mengidentifikasi dan mengelola stres kerja agar dapat menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif.

2.1.6 Instrumen Stres Kerja

Dalam penelitian (Cahyaningtyas, 2022) menyebutkan ada beberapa alat yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres kerja dalam suatu lingkungan kerja. Alat-alat ini telah melalui proses standarisasi, mempertimbangkan validitas dan reliabilitas saat digunakan, serta memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Beberapa alat yang sering digunakan meliputi:

1. *Job Content Questionnaire*: Dikembangkan oleh Karasek pada tahun 1985. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur stres kerja yang berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja, khususnya yang melibatkan penyakit jantung koroner. Ini juga relevan untuk mengukur motivasi pekerja, kepuasan kerja, absensi, dan turnover pekerja. Namun, alat ini hanya berfokus pada penilaian situasi psikologi dan sosial dalam lingkungan kerja dan tidak menilai kepribadian serta faktor lain di luar pekerjaan.
2. *Organizational Stress Screening Tool*: Dikembangkan oleh Cartwright dan Cooper pada tahun 2002. Kelebihannya adalah fokus pada faktor penyebab stres yang berorientasi pada lingkungan kerja dan mengukur efek stres pada kondisi psikologis dan kesehatan fisik pekerja.
3. *Quality of Worklife Questionnaire*: Dikembangkan oleh NIOSH dan University of Michigan. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengevaluasi faktor yang berhubungan dengan stres kerja dan kepuasan kerja, serta untuk mengetahui karakteristik organisasi dan hubungan terhadap

kualitas kesehatan dan keselamatan kerja. Namun, alat ini hanya mengukur efek stres pada kesehatan fisik.

4. *NIOSH Generic Job Stress Questionnaire*: Dikembangkan oleh Hurrell dan McLaney pada tahun 1988. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur sumber stres baik dari dalam maupun luar lingkungan pekerjaan, serta mengevaluasi efek stres pada kondisi akut dan kronis. Alat ini tersedia dalam berbagai bahasa. Kekurangannya adalah dibutuhkan konsultasi bersama petugas medis untuk pengukuran stres kronis.
5. *The Hassles and Uplifts Scales*: Dibuat oleh Kanner, Coyne, Schaefer, dan Lazarus pada tahun 1982. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur kondisi stres sehari-hari yang bersumber dari dalam maupun luar lingkungan kerja. Namun, alat ini menyediakan sedikit informasi terkait intervensi pencegahan stres kerja.
6. *Stress Diagnosis Survey (SDS)*: Dikembangkan oleh Ivancevich dan Matteson pada tahun 1963. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur stres pekerja dari aspek ketaksan peran, konflik peran, beban berlebih, pengembangan karir, dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.2 Mekanisme Koping

2.2.1 Konsep Mekanisme Koping

Istilah "koping" atau "*coping*" adalah terminologi yang sering digunakan untuk merujuk pada usaha individu dalam menanggapi dan mengatasi tekanan atau permasalahan dalam konteks kehidupan (Anisaturrohman, 2021a). Koping adalah strategi individu dalam mengatasi kecemasan melalui pemecahan masalah, dimensi kognitif, dan respons emosional. Identifikasi mekanisme koping

melibatkan analisis respon fisik dan psikologis saat menghadapi kecemasan, yang merupakan cara umum untuk mengelola stres dan kecemasan. (Sumoked, 2019).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), koping adalah proses yang dilakukan oleh individu untuk menyeimbangkan tuntutan yang menekan dengan kemampuan yang mereka miliki untuk memenuhi tuntutan tersebut. Mereka mendefinisikan koping stres sebagai strategi yang bertujuan untuk mengubah tingkah laku individu menjadi lebih terfokus pada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis (Hayyu Fathil Hasanah, 2023).

Mekanisme koping adalah serangkaian strategi untuk menanggapi perubahan hidup. Penerapan yang berhasil memungkinkan adaptasi dan penyesuaian terhadap dinamika situasi. Pembelajaran mekanisme koping dimulai saat timbulnya stres, memungkinkan pemahaman terhadap konsekuensinya. Kemampuan koping dipengaruhi oleh faktor seperti temperamen, persepsi, kognisi, dan latar belakang kontekstual individu (Carlon, 1994; Nursalam dan Ninuk, 2007 dalam (Anisaturrohman, 2021a)). Strategi dapat adaptif atau maladaptif, tergantung pada respons individu terhadap tekanan. Koping adaptif menggabungkan pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan, memungkinkan penyelesaian masalah dengan efektif dan partisipasi dalam aktivitas yang membangun. (Aliyupiudin, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut, mekanisme *coping* dapat diartikan sebagai beragam tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi dan merespon situasi stres. Pentingnya mekanisme koping terletak pada upaya mengurangi dampak negatif dari masalah yang timbul, bahkan mampu menyumbang pada penyelesaian masalah tersebut. Setiap individu memiliki

mekanisme *coping* yang unik, dan terdapat beragam jenis strategi coping yang dapat dipilih dan diterapkan.

2.2.2 Jenis-Jenis Mekanisme Koping

Menurut teori Lazarus dan Folkman (1984; (Anisaturrohman, 2021a)), terdapat dua kategori *Coping*, yakni *Problem-Focused Coping* dan *Emotional-Focused Coping*.

1. *Problem-Focused Coping* adalah tindakan yang diarahkan pada eliminasi faktor-faktor penyebab stres.

Coping yang berfokus pada emosi melibatkan upaya cepat untuk mengurangi dampak stresor dengan melawan atau menghindarinya. Meskipun demikian, pendekatan ini tidak menghilangkan stresor secara menyeluruh dan tidak memberikan dukungan optimal untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengelola stresor. Contoh *coping* berfokus pada emosi termasuk melamun atau berkhayal, yang dianggap sebagai bentuk pelarian imajinatif dan bukan tindakan konkret untuk menangani stresor.

2. *Emotional-Focused Coping* merupakan strategi untuk mengelola dampak emosional dari suatu kejadian yang dapat menimbulkan stres.

Coping yang berfokus pada masalah (*Problem-Focused Coping*), individu melakukan evaluasi terhadap stresor atau penyebab stres yang dihadapi dan berupaya mengubah stresor atau meresponsnya dengan cara yang mengurangi dampak stresor tersebut. Pendekatan *Coping* yang berfokus pada masalah melibatkan strategi langsung untuk menyelesaikan sumber dari stres.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), sebagaimana yang dikutip oleh (Istianah Nur Aliyah, 2023), ketika individu merasa bahwa situasi atau masalah

yang dihadapi masih dapat diatur atau diatasi, mereka lebih mungkin menerapkan strategi *coping* yang berfokus pada masalah. Sebaliknya, jika individu menganggap bahwa situasi atau masalah tersebut tidak dapat diubah dan hanya dapat diterima, kecenderungan mereka adalah menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi.

Dalam penelitian yang diulas oleh King (2014) dalam (Anisaturrohmah, 2021), disebutkan bahwa terdapat dua jenis koping, yaitu *Approach Coping* dan *Avoidant Coping*.

1. *Approach Coping* (pendekatan pada inti masalah) *Coping* berorientasi pada pemecahan masalah melibatkan strategi aktif untuk menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan mendalam pada inti masalah. Ini mencerminkan keterlibatan berpikir kritis dan tingkat kepedulian yang tinggi, di mana individu secara sadar memahami seluruh aspek konflik yang dihadapi.
2. *Avoidant Coping* (pendekatan yang menghindari dari masalah) merujuk pada pendekatan di mana individu berusaha mengatasi masalah dengan cara mengabaikannya atau menghindarinya.

Menurut Rasmun (2009) sebagaimana disebutkan dalam penelitian (Anisaturrohmah, 2021), terdapat dua aspek utama dalam strategi koping :

1. Koping Psikologis
 - a. Penilaian individu terhadap tingkat ancaman dari stressor.
 - b. Evaluasi efektivitas strategi koping dalam mencapai penyesuaian diri yang positif atau potensi dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

2. Koping Psiko-Sosial:

Respons psiko-sosial terhadap tekanan stres, dengan dua jenis koping umum:

- a. Reaksi berorientasi pada tugas, melibatkan pendekatan untuk mengatasi konflik.
- b. Reaksi yang mengarah pada Ego, dilakukan secara tidak sadar dan melibatkan berbagai mekanisme pertahanan diri seperti kompensasi, penyangkalan, dan pengalihan.

Bell (1977; yang dikutip dalam Rasmun, 2009) yang disebutkan oleh (Anisaturrohmah, 2021) mengidentifikasi dua metode koping:

1. Metode Koping Jangka Panjang:

Pendekatan ini efektif dan konkret dalam menangani masalah psikologis dalam rentang waktu yang lebih lama. Contohnya melibatkan berbicara dengan orang lain (curhat) mengenai masalah, menggali informasi tambahan terkait masalah yang dihadapi, serta merancang berbagai opsi tindakan untuk mengurangi situasi.

2. Metode Koping Jangka Pendek: Diterapkan untuk meredakan stres secara sementara, namun kurang efektif dalam jangka panjang. Contohnya termasuk konsumsi alkohol dan obat-obatan, berkhayal dan fantasi, mencoba melihat sisi humor dari situasi, tidur lebih banyak, merokok, menangis, dan lain sebagainya.

2.2.3 Alat Ukur Mekanisme Koping

Dalam penelitian (Nurdiyana, 2021) terdapat berbagai jenis alat yang dipakai untuk mengukur mekanisme koping, termasuk:

1. *Way of Coping*

Instrumen *Way of Coping* digunakan untuk mengevaluasi cara seseorang menghadapi situasi stres. Alat ini dikembangkan oleh (Folkman & Lazarus,

1980). *Way of Coping* menitikberatkan pada penilaian tindakan atau respons individu dalam mengatasi situasi yang menegangkan, bukan pada gaya atau karakteristik pencegahan.

2. *Jalowiec Coping Scale* (JCS)

Instrumen ini dikembangkan oleh (Jalowiec et al., 1984). Tujuan dari *Jalowiec Coping Scale* adalah untuk menilai perilaku individu dalam situasi tertentu. Alat ini telah digunakan untuk mengevaluasi cara individu mengatasi berbagai jenis stres fisik, mental, dan sosial. *Jalowiec Coping Scale* telah diterjemahkan ke dalam 20 bahasa yang berbeda.

Pengukuran coping stres dapat dilakukan dengan menggunakan instrument *Brief Cope* dari Carver et al. (1989), yang merupakan pengembangan dari konseptualisasi yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman pada tahun 1997. Instrumen ini berupa kuesioner dengan 14 item, masing-masing item terdiri dari 2 pernyataan, sehingga total pertanyaan dalam kuesioner ini adalah 28. Carver mengkategorikan *Brief Cope* menjadi beberapa aspek, termasuk *problem focus coping* yang terdiri dari 3 sub-aspek: *active coping*, *planning*, dan *use of instrumental support*. Selain itu, ada juga pertanyaan terkait *emotional focused coping* yang terdiri dari 11 sub-aspek: *Venting*, *self-destruction*, *denial*, *substance use*, *use of emotional support*, *behavioral disengagement*, *positive reframing*, *humor*, *acceptance*, *religion*, dan *self-blame*. Penilaian dalam kuesioner dilakukan dengan memberikan nilai menggunakan skala Likert yang terdiri dari 0 "belum pernah", 1 "kadang-kadang", 2 "sering", dan 3 "sangat sering" (Hayyu Fathil Hasanah, 2023)

2.3 Kinerja

Kinerja adalah bagaimana personil menampilkan hasil kerjanya, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dalam suatu organisasi (Alyadira, 2023). Menurut Robbins (1996), kinerja didefinisikan sebagai hasil dari interaksi antara kemampuan (A=ability), motivasi (M=motivation), dan kesempatan (O=opportunity) (Nursalam, 2020a).

$$\text{Performance} = f.(A \times M \times O)$$

Dalam perkembangannya, disadari bahwa pelaksanaan fungsi dan kegiatan karyawan terkait dengan kepuasan dan besarnya imbalan yang diterima. Oleh karena itu, beberapa faktor tambahan perlu dipertimbangkan, yaitu: (1) harapan mengenai imbalan, (2) persepsi terhadap tugas, (3) dorongan eksternal atau kepemimpinan, dan (4) faktor pekerjaan seperti desain, umpan balik, pengawasan, dan pengendalian. Kinerja menggambarkan pencapaian pelaksanaan program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (efforts) oleh individu atau kelompok dalam organisasi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya, serta mematuhi hukum, etika, dan moral. Kinerja juga merupakan penjabaran dari visi, misi, tujuan, dan strategi organisasi (Nursalam, 2020a). Kinerja keperawatan adalah hasil kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan, yang menghasilkan output yang baik bagi organisasi, pasien, dan perawat itu sendiri dalam periode waktu tertentu (Alyadira, 2023).

Penilaian kinerja (performance appraisal) adalah proses evaluasi kinerja karyawan yang memerlukan standar jelas sebagai tolak ukur (Nursalam, 2020a). Standar yang baik harus memenuhi empat kriteria: validitas (kesesuaian dengan

jenis pekerjaan), persetujuan (disepakati oleh semua pegawai), realisme (dapat dicapai), dan objektivitas (adil dan bebas bias). Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dalam organisasi meliputi karakteristik organisasional seperti sistem penghargaan, visi dan misi, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan, serta struktur organisasi; karakteristik individu seperti pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, perilaku, nilai, dan norma; karakteristik pekerjaan termasuk tujuan kinerja, umpan balik, koreksi, desain pekerjaan, dan jadwal pekerjaan; perilaku kerja menggunakan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP); kinerja yang mencakup caring dan ASKEP; serta efektivitas organisasi yang mencakup kepuasan perawat dan pasien (Nursalam, 2011; Kotler, 2000; Luthans, 2005; Swanson, 1991).

2.4 Model transaksional Lazarus & Folkman

Model Transaksional Lazarus dan Folkman (1987) adalah model stres yang berfokus pada respon emosi dan kognitif yang didasari pada interaksi manusia dengan lingkungan (Alyadira, 2023). Model Transaksional dapat diartikan sebagai model yang menekankan pada peran penilaian individu terhadap penyebab stres, di mana hal ini akan menentukan respon individu (Alyadira, 2023).

Richard Lazarus dan Susan Folkman adalah tokoh yang terkenal dalam mengembangkan teori stres model transaksional (Alyadira, 2023). Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa stres adalah hubungan antara individu dengan lingkungan yang dievaluasi oleh seseorang sebagai suatu tuntutan atau ketidakmampuan dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kesehatan. Mereka juga menjelaskan bahwa appraisal adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah stres yang dialami seseorang

ketika sedang berhadapan dengan situasi yang berbahaya atau mengancam (Alyadira, 2023). Stres dapat diartikan sebagai hasil dari terjadinya transaksi antara individu dengan penyebab stres, yang melibatkan proses pengevaluasian (Alyadira, 2023). Sumber stres adalah kejadian atau situasi yang melebihi kemampuan pikiran atau tubuh saat berhadapan dengan sumber stres tersebut. Ketika situasi memberikan rangsangan, individu akan melakukan appraisal (penelian) dan coping (penanggulangan). Oleh karena itu, stres dapat berlanjut ke tahap yang lebih parah atau sedikit demi sedikit semakin berkurang. Hal ini dapat ditentukan dari bagaimana individu berusaha untuk berurusan dengan sumber stres (Alyadira, 2023).

Appraisal atau proses penilaian adalah suatu tindakan pengevaluasian, penafsiran, dan tanggapan tentang peristiwa-peristiwa yang ada. Menurut Lazarus & Folkman (1984), terdapat dua penilaian yang dilakukan manusia ketika sedang mengalami stres, yaitu primary appraisal dan secondary appraisal (Alyadira, 2023). Penilaian tahap awal (primary appraisal) dilakukan oleh individu pada saat mulai mengalami suatu peristiwa. Secara khusus, individu akan mengalami evaluasi pengaruh yang mungkin timbul dari adanya tuntutan terhadap sumber daya yang ada pada kondisi Kesehatan (Alyadira, 2023). Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan terdapat tiga tahap dalam primary appraisal, yaitu :

1. Irrelevant (tidak berkaitan)

Irrelevant terjadi ketika seseorang menghadapi situasi yang tidak mempengaruhi kesejahteraan (kesehatan) mereka. Dengan kata lain, seseorang tidak perlu melakukan usaha apapun dalam menghadapi suatu masalah atau kejadian karena tidak ada hal yang hilang atau diperoleh dalam proses ini.

2. Benign-positive (berdampak baik)

Benign-positive terjadi Ketika hasil dari pertempuran berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan individu. Hal ini akan menghasilkan suatu luapan perasaan emosi seperti Bahagia, kasih, sayang dan sebagainya.

3. Stressful

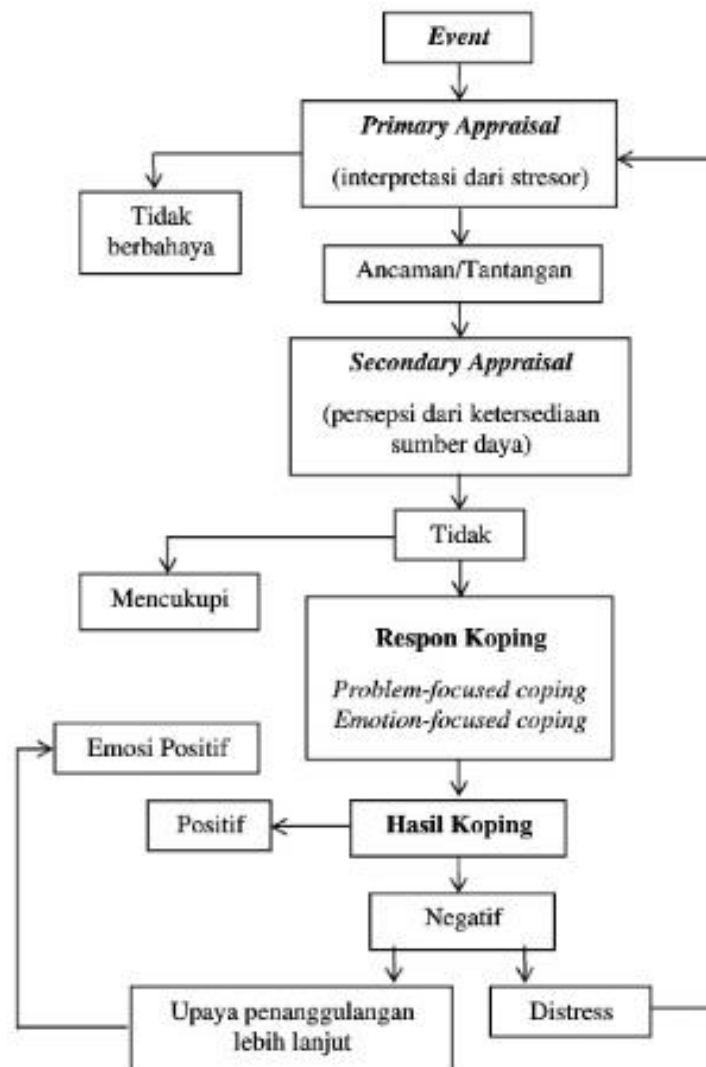
Stres terjadi ketika seseorang tidak lagi mampu mengatasi penyebab stres. Akibatnya, individu tersebut akan mengalami dampak yang merugikan, mengancam, dan menantang.

Meskipun "harm", "threat", dan "challenge" semuanya berkaitan dengan situasi yang tidak ideal, ketiganya memiliki perbedaan penting. "Harm" menunjukkan bahaya yang sedang terjadi, "threat" adalah kemungkinan bahaya masa depan, dan "challenge" adalah situasi yang menuntut kita menggunakan kemampuan dan tekad, terkadang memunculkan emosi positif seperti harapan dan keyakinan.

1. Ketika menghadapi situasi yang mengancam, Lazarus (1993) menekankan pentingnya penilaian kedua (secondary appraisal) untuk menentukan strategi koping yang tepat. Dalam proses ini, individu mengevaluasi kontrolnya atas situasi dan menimbang manfaat serta dampak negatif dari berbagai strategi koping. Lazarus dan Folkman (1984) mengklasifikasikan strategi koping menjadi dua kategori utama: koping berfokus pada masalah dan koping berfokus pada emosi. Koping berfokus pada masalah bertujuan untuk mengubah situasi yang mengancam, seperti mencari solusi atau meminta bantuan. Sedangkan koping berfokus pada emosi bertujuan untuk mengelola stres yang terkait, seperti relaksasi atau mencari dukungan sosial.

2. Emotional focused coping (koping berfokus pada emosi)

Emotional-focused coping merupakan strategi koping yang berfokus pada pengelolaan emosi yang muncul akibat stres. Dalam strategi ini, individu melibatkan emosinya dan menggunakan penilaiannya terhadap sumber stres untuk menenangkan diri dan mengelola situasi. Emotional-focused coping umumnya digunakan ketika individu merasa tidak mampu lagi mengubah situasi yang memicu stres secara langsung.



Gambar 2. 1Teori Transactional oleh Lazarus & Folkman (1984)
(Sumber : Buku Stress and Coping Assessment, 2019)

2.5 Keaslian Peneliatan

Penyusunan proposal ini diawali dengan melakukan literatur review. Kata kunci yang digunakan untuk mencari keaslian penelitian ini adalah coping mechanism, Job stress, job performance. Artikel sebagian besar diperoleh dari scopus, pubmed, science direct, google scholar, dan jurnal-jurnal nasional. Artikel diambil daari tahun 2019-2024.

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian Identifikasi Mekanisme Koping terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja pada Perawat di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan

No.	Judul, Penulis, Tahun	Metode/Jenis	Hasil Penelitian
1.	Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy Penulis : (Vagni et al., 2020)	D: online questionnaire S: transversal (cross-sectional) V: stres, strategi pengendalian stres, stres sekunder, ketersediaan instruksi, dan ketersediaan PPE I: Scale of Secondary Traumatic Stress – Italian Version (STSS-I), Coping Self-Efficacy Scale – Short Form (CSES-SF), dan Emergency Stress Questionnaire (ESQ) Analisis : hierarchical linear regression models Pearson's correlation analyses	Penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengalami tingkat stres kerja yang tinggi dan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Strategi "Stop Unpleasant Emotions and Thoughts" merupakan strategi yang paling efektif untuk mengurangi stres. Selain itu, terdapat perbedaan tingkat stres berdasarkan jenis kelamin dan profesi.
2.	Clearing the Smoke Screen: Smoking, Alcohol Consumption, and Stress Management Techniques among Canadian Long-Term Care Workers	D: single-case study (studi kasus tunggal) S: Direct purposeful recruitment dan Direct purposeful recruitment V: Variabel Independen: Status imigrasi (migran	Pekerja panti jompo di Kanada menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap rekomendasi WHO dalam hal pengelolaan stres, dengan merokok dan konsumsi alkohol menjadi dua faktor utama yang

Penulis : (Syed, 2020)	vs. non-migran) Ras/etnis (visible minority vs. non-visible minority) Gender (pria vs. wanita) Variabel Dependen: Pengalaman kerja di panti jompo LTC I: Observasi langsung, Wawancara semi-terstruktur, Pilot survey A: Analisis data kualitatif: Menggunakan thematic analysis (analisis tematik) untuk mengidentifikasi tema dan subtema yang muncul dari catatan lapangan dan transkrip wawancara. Menggunakan software NVivo untuk membantu pengorganisasian dan pengelompokan informasi. Analisis data kuantitatif: Menggunakan program Microsoft Excel untuk analisis data demografi dasar. Menggunakan program SPSS untuk analisis data pilot survey tentang kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.	berkontribusi terhadap stres. Hal ini menimbulkan kekhawatiran karena dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental pekerja, serta kualitas perawatan yang mereka berikan kepada para lansia. Penting untuk meningkatkan kesadaran di antara pekerja panti jompo tentang strategi coping yang sehat untuk mengatasi stres, seperti yang dianjurkan oleh WHO.
------------------------	---	--

-
- | | | | |
|----|--|--|--|
| 3. | The Current Mental Health of Healthcare Workers 3 Years After the Start of the | D: survei online dengan sampel acak
S: random sampling
V: Variabel
Independen: Strategi | Penelitian ini menemukan wanita melaporkan skor yang lebih tinggi untuk semua gejala ini dan kelelahan emosional. Penggunaan |
|----|--|--|--|

<p>Pandemic: The Relationship Between Coping Strategies and Indices of Mental Health</p> <p>Penulis : (Serrano-Ibáñez et al., 2023)</p>	<p>Koping (diukur menggunakan COPE-28)</p> <p>Variabel Dependen:</p> <p>Depresi (diukur menggunakan DASS-21)</p> <p>Kecemasan (diukur menggunakan DASS-21)</p> <p>Stres (diukur menggunakan DASS-21)</p> <p>Burnout (diukur menggunakan MBI)</p> <p>Variabel Kontrol: Jenis Kelamin dan Usia</p> <p>I: Kuesioner online yang dikembangkan dengan Google Forms</p> <p>Bagian sosiodemografi (usia dan jenis kelamin)</p> <p>COPE-28 (Spanish version): untuk mengukur strategi koping</p> <p>DASS-21 (Spanish version): untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres</p> <p>MBI (Spanish version): untuk mengukur burnout</p> <p>A: Analisis Deskriptif, Korelasi Pearson, Uji t Independen, Regresi Linear Berganda</p>	<p>strategi koping seperti penerimaan dan pembingkaian positif terkait dengan depresi yang lebih rendah, sedangkan pelepasan diri perilaku dan penyangkalan terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi. Penerimaan juga terkait dengan kelelahan emosional yang lebih rendah, sedangkan penyalahgunaan zat terkait dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi yang rendah. Koping aktif terkait dengan depersonalisasi yang lebih rendah dan pencapaian pribadi yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan pentingnya penggunaan strategi koping yang sehat bagi tenaga kesehatan untuk mengatasi dampak psikologis pandemi.</p>
<p>4. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy</p> <p>Penulis : (Gohar Abbas and Roger, 2013)</p>	<p>Desain penelitian : desain kuantitatif</p> <p>Instrumen :</p> <p>Indikator Stres Umum dan Pekerjaan</p> <p>Maslach Burnout Inventory-Educational Scale (MBI-ES)</p> <p>Coping Behaviors</p>	<p>penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme koping stres memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan kerja guru SMPN di Kota Tangerang. Strategi koping yang efektif dapat menjadi alat penting dalam mengelola stres kerja dan meningkatkan</p>

		Analisis : regresi multiple	kepuasan kerja, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi motivasi dan kinerja guru dalam pekerjaan mereka.
5.	Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study Penulis : (Alharbi and Alshehry, 2019)	Desain penelitian : Descriptive cross-sectional. Instrumen : Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) Brief COPE Inventory (BCOPE) Analisis : Analisis Deskriptif Uji Korelasi Pearson Analisis Regresi Linier Multiple Uji Kolmogorov-Smirnov Analisis Varian Satu Arah dengan Tes Tukey HSD	penelitian ini menyoroti pentingnya memahami dan mengelola stres kerja di lingkungan ICU, serta peran penting dari mekanisme koping dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan program dan kebijakan yang mendukung perawat ICU dalam mengelola stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan mereka.
6.	Compassion Fatigue and Coping Mechanisms of Laboratory Animal Professionals from Europe, China, and Japan Penulis : (O'Malley et al., 2022)	Desain penelitian : Desain Korsional Instrumen : Kuisioner untuk data tentang perasaan CF TIPI Analisis : R Studio uji chi-kuadrat uji t-sampel pemeriksaan normalitas uji Levene	hasil penelitian ini menekankan pentingnya memahami dan mengelola stres kerja di lingkungan kerja yang sangat stresif, seperti di unit perawatan intensif dan darurat, dan peran penting dari strategi koping dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat.
7.	Ministry-Related Burnout and Stress Coping Mechanisms Among Assemblies of God-Ordained Clergy in Minnesota Penulis : (Visker, Rider and Humphers-Ginther, 2017)	Desain penelitian : Desain Korsional Instrumen : Clergy Burn-Out Inventory (CB-OI) COPE Inventory Analisis : Analisis Deskriptif Uji Korelasi Pearson Uji T Sampel Independen	Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dalam konteks stres kerja, mekanisme koping yang berfokus pada aspek spiritual dan positif memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan burnout, menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang menguntungkan

	ANOVA Satu Arah	kesehatan dapat membantu mengurangi tingkat burnout. Sebaliknya, mekanisme koping yang dapat dianggap tidak sehat memiliki korelasi positif dengan burnout, menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko burnout.
8.	<p>Factors Correlated to Job Stress Among ICU Nurses</p> <p>Penulis : (Dewi, Hargono and Rusdi, 2019)</p>	<p>Desain penelitian : Desain Korelasional</p> <p>Instrumen : Kuisisioner Socio-Demografis</p> <p>Kuisisioner Nursing Job Stress</p> <p>Kuisisioner Nursing Workload</p> <p>Kuisisioner Quality of Nursing Work Life (QNWL)</p> <p>Kuisisioner Perceived Organizational Support</p> <p>Analisis : Analisis Deskriptif</p> <p>Uji Korelasi Pearson</p>
9.	<p>The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh</p> <p>Penulis : (Mondal et al., 2022)</p>	<p>Desain penelitian : cross-sectional study</p> <p>Instrumen : kuisisioner demografis</p> <p>NSS</p> <p>WCQ</p> <p>CES-D</p> <p>Analisis : analisis deskriptif</p> <p>regresi logistic</p> <p>metode Baron dan Kenny</p>

			profesional, dan unit kerja tidak memiliki peran dalam hubungan antara stres kerja dan gejala depresi, menunjukkan bahwa faktor-faktor internal mungkin lebih penting dalam mempengaruhi kesehatan mental perawat dibandingkan dengan faktor eksternal.
10.	The Relationship between Job Stress and Job Satisfaction among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study Penulis : (Baker and Alshehri, 2021)	Desain Penelitian : cross-sectional Instrumen : Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) Job Satisfaction Scale (JSS) Analisis : Analisis Deskriptif Uji Korelasi Pearson	Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun tingkat kepuasan kerja di antara perawat tidak sepenuhnya terkait dengan stres, ada hubungan positif antara tingkat stres dan promosi. Ini menunjukkan pentingnya memahami bagaimana faktor-faktor seperti promosi dapat mempengaruhi kesejahteraan kerja perawat dan bagaimana strategi koping dapat digunakan untuk mengelola stres kerja. Strategi koping yang efektif dapat mencakup menerima tanggung jawab, mencari dukungan sosial, dan melakukan pemecahan masalah berencana, yang semuanya dapat membantu perawat mengelola stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja mereka

Penelitian yang berjudul “*Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy (Vagni et al., 2020)*” memiliki kelemahan yaitu penelitian ini menggunakan metode kuesioner online yang mungkin tidak menjangkau seluruh populasi secara merata. Sampel yang diambil secara online bisa bias terhadap mereka yang lebih paham teknologi. Sebagai metode yang lebih baik dapat menggabungkan

kuesioner online dengan metode lain seperti wawancara tatap muka atau survei pos untuk mendapatkan sampel yang lebih representatif. Sementara penelitian yang berjudul “*Clearing the Smoke Screen: Smoking, Alcohol Consumption, and Stress Management Techniques among Canadian Long-Term Care Workers* (Syed, 2020). Memiliki kelemahan yaitu penelitian ini hanya fokus pada satu studi kasus tunggal, yang membatasi generalisasi temuan. Sebagai potensi penelitian yang lebih baik dapat melibatkan beberapa panti jompo untuk mendapatkan data yang lebih luas dan representatif. Kemudian untuk penelitian berjudul “*The Current Mental Health of Healthcare Workers 3 Years After the Start of the Pandemic: The Relationship Between Coping Strategies and Indices of Mental Health* (Serrano-Ibáñez et al., 2023)” memiliki kelemahan yaitu penelitian ini mungkin mengalami keterbatasan dalam hal respons yang jujur dari peserta karena kuesioner dilakukan secara online dan mungkin terdapat bias respons sosial sebagai potensi perbaikan dapat menggunakan wawancara mendalam sebagai pelengkap untuk mendapatkan data kualitatif yang lebih mendalam. Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang berjudul “*Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy* (Gohar Abbas and Roger, 2013)” Penelitian ini mungkin memiliki keterbatasan dalam pengukuran subjektif dari strategi koping yang digunakan. Sebagai potensi perbaikan dapat menggabungkan penilaian objektif seperti pengukuran fisiologis untuk menilai tingkat stres. Penelitian yang berjudul “*Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study* (Alharbi and Alshehry, 2019)” memiliki kelemahan pada Desain penelitian *cross-sectional* tidak memungkinkan analisis sebab-akibat dapat

diperbaharui dengan menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan dalam strategi koping dan tingkat stres dari waktu ke waktu. Penelitian yang berjudul “*Compassion Fatigue and Coping Mechanisms of Laboratory Animal Professionals from Europe, China, and Japan (O’Malley et al., 2022)*” memiliki kelemahan terdapat keterbatasan dalam generalisasi temuan karena perbedaan budaya antara negara-negara yang diteliti. Potensi perbaikan yang dapat dilakukan adalah melakukan studi komparatif antara negara dengan mempertimbangkan faktor budaya. Penelitian yang berjudul “*Ministry-Related Burnout and Stress Coping Mechanisms Among Assemblies of God-Ordained Clergy in Minnesota (Visker, Rider and Humphers-Ginther, 2017)*” memiliki kelemahan yaitu Fokus pada kelompok agama tertentu dapat membatasi generalisasi ke kelompok lain. Sebagai potensi perbaikan dapat meneliti kelompok agama lain atau profesi lain untuk melihat apakah temuan serupa muncul. Penelitian yang berjudul “*Factors Correlated to Job Stress Among ICU Nurses (Dewi, Hargono and Rusdi, 2019)*” memiliki kelemahan yaitu penelitian ini hanya menggunakan metode korelasional yang tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat. Sebagai perbaikan dapat menggunakan eksperimen atau desain longitudinal untuk menguji hubungan sebab-akibat. Penelitian yang berjudul “*The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh (Mondal et al., 2022)*” memiliki kelemahan dalam menghadapi keterbatasan dalam validitas eksternal karena hanya dilakukan di satu negara dengan konteks yang spesifik. Sebagai potensi perbaikan dapat dilakukan dengan melakukan studi multi-negara untuk meningkatkan generalisasi temuan. Penelitian yang berjudul “*The Relationship*

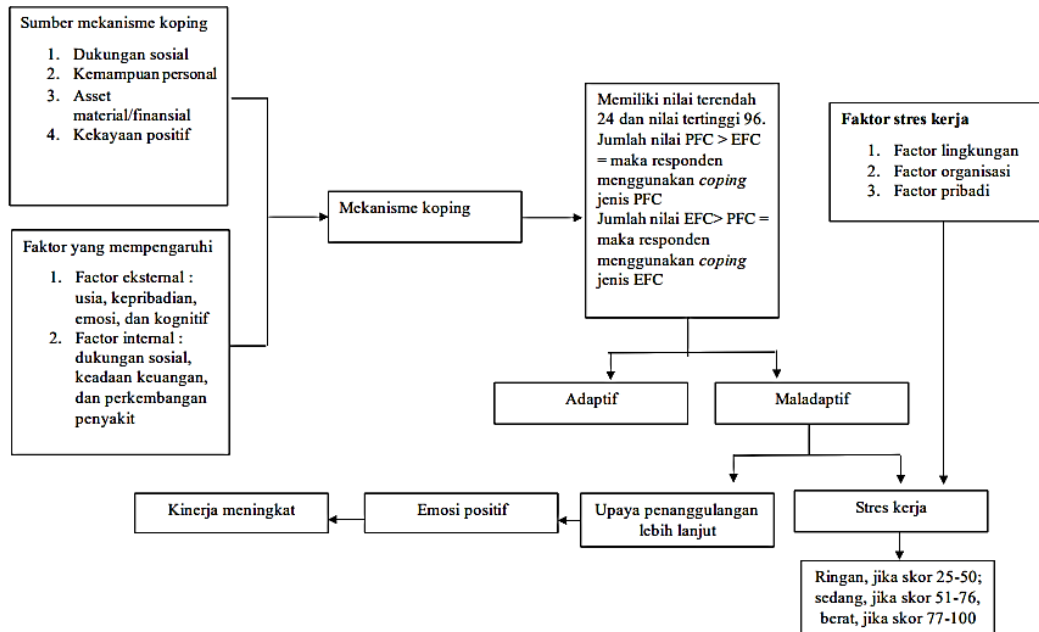
between Job Stress and Job Satisfaction among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study (Baker and Alshehri, 2021)” penelitian ini memiliki kelemahan Penelitian ini mungkin mengalami keterbatasan dalam hal representasi sampel karena hanya mencakup perawat di Arab Saudi. Potensi perbaikan yang dapat dilakukan adalah melibatkan perawat dari berbagai negara untuk melihat variasi dalam stres kerja dan kepuasan kerja.

Keunikan dan Inovasi Penelitian "Identifikasi Mekanisme Koping terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat Puskesmas di Surabaya" adalah penelitian ini berfokus pada perawat puskesmas di Surabaya, memberikan wawasan yang spesifik dan relevan untuk pengelolaan stres di lingkungan kesehatan primer di Indonesia. Berbeda dengan banyak penelitian yang hanya fokus pada stres kerja atau mekanisme koping, penelitian ini juga mengkaji dampak stres dan strategi koping terhadap kinerja perawat, memberikan pandangan holistik tentang dampak stres kerja. Temuan penelitian ini dapat digunakan untuk merancang intervensi dan kebijakan yang khusus ditujukan untuk perawat puskesmas di Surabaya, yang dapat meningkatkan kinerja dan kesejahteraan mereka secara langsung. Menggunakan metode yang disesuaikan dengan konteks lokal (misalnya, wawancara mendalam dan survei langsung) dapat memberikan data yang lebih valid dan reliabel untuk populasi perawat puskesmas di Surabaya. Dengan fokus spesifik pada perawat puskesmas di Surabaya, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi unik dan berharga yang dapat diterapkan langsung dalam konteks lokal, serta mengisi kesenjangan dalam literatur yang ada tentang mekanisme koping dan kinerja perawat di Indonesia

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual penelitian Identifikasi Mekanisme Koping Terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Pada Perawat Di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Kerangka konseptual adalah metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian. Teori *coping* yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Nurdiyana, 2021) menyatakan bahwa mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menghadapi stresor. Ketika individu berhasil mengatasi stresor dengan baik, maka koping yang dilakukannya disebut adaptif. Sebaliknya, jika individu

tidak mampu menemukan solusi yang tepat, maka koping yang dilakukannya disebut maladaptif. Dalam penelitian ini, teori tersebut akan digunakan untuk menjelaskan hubungan antara mekanisme koping dengan stress kerja pada tendik.

Teori Koping oleh Lazarus dan Folkman (1984): Teori ini menjelaskan bahwa koping adalah proses yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi stres. Mekanisme koping dapat berupa koping adaptif (menghadapi stres dengan cara yang efektif) atau koping non-adaptif (menghadapi stres dengan cara yang tidak efektif). Teori ini dapat digunakan untuk memahami bagaimana perawat menggunakan mekanisme koping untuk menghadapi stres kerja dan bagaimana koping tersebut mempengaruhi kinerja mereka.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis H0 : tidak ada hubungan antara mekanisme koping dan stres kerja, serta tidak ada pengaruhnya terhadap kinerja

Hipotesis H1 : ada hubungan antara mekanisme koping dan stres kerja, serta ada pengaruhnya terhadap kinerja

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain metode kuantitatif. Peneliti mengadopsi strategi penelitian positivis yang berfokus pada pengumpulan data melalui instrumen penelitian, analisis data menggunakan statistik, dan penggunaan uji hipotesis. Metode kuantitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel. Karena penelitian ini ditujukan untuk populasi yang luas, metode ini dapat memberikan informasi menyeluruh, sementara juga mempertimbangkan keterbatasan dan kemampuan peneliti (Mulyadi, 2011) dalam (Indra Muliani, 2024).

Peneliti menggunakan jenis penelitian korelasional yang sesuai dengan tujuan penelitian. Fokus utama dari penelitian korelasional adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel. Dalam konteks ini, peneliti memilih pendekatan korelasional karena tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel: mekanisme koping sebagai variabel independen dan stress kerja sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang dipilih oleh peneliti sebagai subjek penelitian untuk diteliti secara menyeluruh sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan yang relevan (Nursalam, 2020b). Kelompok-kelompok ini mencerminkan ciri-ciri khusus. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah perawat dipilih sebagai subjek penelitian karena dianggap memiliki karakteristik

yang serupa dengan latar belakang penelitian. Stres kerja di antara perawat diperparah oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan kerja yang kompetitif, kerja tinggi, tuntutan profesionalisme, kekurangan staf, dan lingkungan kerja yang tidak nyamankesehatan fisik dan mental dan memperngaruhi kinerja.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan menjadi subjek penelitian, yang dipilih setelah melalui proses perhitungan dari seluruh anggota populasi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2020b). Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Kriteria inklusia

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020b). Kriteria inklusi yang yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- 1) Perawat yang bekerja di puskesmas Surabaya Selatan
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bekerja minimal 1 tahun di puskesmas Surabaya Selatan
- 4) Memiliki kualifikasi Pendidikan minimal D3 Keperawatan.

4. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kinerja inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020b). kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Tidak bekerja di puskesmas Surabaya Selatan
- 2) Tidak bersedia menjadi repsonden

3) Tidak memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di puskesmas Surabaya Selatan

4) Tidak masuk kerja atau cuti kerja

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari populasi dengan tujuan agar sampel yang diambil dapat mewakili keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, metode *total sampling* yaitu *cluster random sampling* digunakan yang berarti penelitian ini mengelompokkan responden untuk mencari sampling berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2020b),

Tabel 4. 1 Jumlah Perawat di Lokasi Penelitian

No	Nama Kecamatan	Jumlah Perawat
1	Sawahan	28
2	Wonokromo	25
3	Dukuh Pakis	9
4	Karangpilang	10
5	Wiyung	12
6	Wonocolo Jambangan	21
7	Gayungan	6
8	Jambangan	10
	Total	121

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebesar 121 perawat puskesmas besar sampel di atas didapatkan sebanyak 121 responden yang akan diambil dari setiap puskesmas.

4.2.4 Variabel Independen

Variabel independen, atau dikenal sebagai variabel bebas, adalah variabel yang nilainya dapat mempengaruhi variabel lain untuk mengeksplorasi hubungan

antara keduanya. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah mekanisme koping.

4.2.5 Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dari penelitian ini adalah variabel yang nantinya nilainya dapat ditentukan oleh variabel yang lainnya nanti. Sehingga dalam penelitian ini variabel dependen yaitu stress kerja dan kinerja pada perawat puskesmas.

4.3 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Identifikasi Mekanisme Koping Terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja pada Perawat di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen mekanisme koping stres	<p>Koping Adaptif: Mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stres, seperti mengatur perilaku, mengatur emosi, dan mengatur situasi. Koping adaptif dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapi stres dan mempengaruhi kinerja mereka.</p> <p>Koping Non-Adaptif: Mekanisme koping yang tidak efektif dalam menghadapi stres, seperti menghindari stres, mengalami depresi, atau mengalami kecemasan. Koping non-adaptif dapat menghambat kemampuan individu untuk menghadapi stres dan mempengaruhi kinerja mereka. (Lazarus</p>	<p>Penelitian ini menggunakan kuesioner Brief COPE yang dikembangkan oleh Carver (1997).</p>	Ordinal	<p>Memiliki nilai terendah 24 dan nilai tertinggi 96. Jumlah nilai $PFC > EFC =$ maka responden menggunakan <i>coping</i> jenis PFC</p> <p>Jumlah nilai $EFC > PFC =$ maka responden menggunakan <i>coping</i> jenis EFC</p>

	& Folkman, 1984)			
Dependen Stres kerja	stres kerja adalah kondisi dinamis di mana seorang individu dihadapkan pada peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terkait dengan kondisi lingkungan, kondisi organisasi dan pada diri seseorang Robbins dan Judge (2012)	NOISH Generic Job Stress Questionnaire (NOJSQ)	Ordinal	Ringan, jika skor 25-50; sedang, jika skor 51-76, berat, jika skor 77-100
Dependen kinerja	Hasil kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang meliputi <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 	Kuesioner kinerja	Ordinal	Indikator Rendah =25-58 Sedang = 59-91 Tinggi = 92-125

4.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui penerapan alat kuesioner sebagai sarana untuk mendapatkan informasi dari responden. Penggunaan kuesioner diprioritaskan sebagai metode utama pengumpulan data, di mana peneliti meminta subjek penelitian untuk menanggapi serangkaian pernyataan tertulis. Pendekatan ini dipilih karena efisiensinya dan kesesuaian dengan cakupan subjek yang tersebar luas. Dua instrumen pengukuran dalam bentuk skala nominal dan skala likert, yaitu skala mekanisme *coping* dan skala stress kerja, digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan 4 kuesioner yaitu :

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mengumpulkan informasi yang mencakup identitas, seperti inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, agama dan pengalaman kerja.

2. Kuesioner Mekanisme koping

Penelitian yang dilakukan oleh (Hayyu Fathil Hasanah, 2023) menggunakan kuesioner skala mekanisme koping stress kerja menggunakan kuesioner *brief cope* dari carver (1997) yang terdiri dari 14 item, masing-masing item terdiri daari 2 pertanyaan sehingga jumlah pertanyaan pada kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari pertanyaan terkait *problem focused coping* yang terdiri dari 3 sub bagian: *active coping planning*, *use of instrumental support* dan pertanyaan terkait *emotional focused coping* yang terdiri dari 11 sub bagian: *venting*, *self distraction*, *denial*, *substance use*, *use of emotional support*, *behavioral disengagement*, *positive reframing*, *humor*, *acceptance*, *religion*, *self blame*. Skor penilaian dari hasil kuesioner yakni: 0 = belum pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering. Jenis *coping stress* berdasarkan besarnya rata-rata skor jenis *coping stress*. Disajikan dalam data nominal. Nilai tertinggi merupakan jenis coping stress yang digunakan oleh responden yakni jika :

- 1) Jumlah nilai PFC > EFC = maka responden menggunakan *coping* jenis PFC
- 2) Jumlah nilai EFC > PFC = maka responden menggunakan *coping* jenis EFC

3. Kuesioner stress kerja

Penelitian ini menggunakan instrumen *National Institute of Occupational Safety and Health (NOISH) Generic Job Stress Questionnaire (NOJSQ)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur tingkat stres kerja pada karyawan. NOJSQ merupakan instrumen yang valid dan reliabel dengan kelebihan dapat mengukur berbagai sumber stres kerja secara komprehensif. Instrumen ini memuat 25 variabel penyebab stres, meliputi konflik peran, ketidakjelasan peran, konflik interpersonal, beban kerja, dan lain sebagainya. NOJSQ mampu mengukur sumber stres yang berasal dari dalam maupun luar lingkungan kerja, serta beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap stres kerja. Kelebihan lain dari NOJSQ adalah uji validitas dan reliabilitasnya yang sudah teruji. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini dapat dipercaya untuk menghasilkan pengukuran stres kerja yang akurat. Namun, perlu diperhatikan bahwa jika NOJSQ ingin digunakan untuk mengukur stres kronis, maka diperlukan konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis. Hal ini karena stres kronis memerlukan penanganan yang berbeda dengan stres akut.

Skala penilaian dalam NOJSQ menggunakan skala Likert 1-4 dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1 = Sangat tidak setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Setuju
- 4 = Sangat setuju

Untuk pertanyaan yang bersifat positif, skala di atas digunakan secara langsung. Sedangkan untuk pertanyaan yang bersifat negatif, kode dibalik.

4. Kuesioner kinerja

Kuesioner mengenai kinerja dalam melakukan asuhan keperawatan diadaptasi dari buku "Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan" edisi ke-5. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan yang terbagi ke dalam 5 tahap: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020b). Uji validitas mekanisme coping yang sudah dilakukan oleh (Dzahabiyyah, 2022) validitas kuesioner mekanisme coping dan stress kerja menunjukkan bahwa semua “r hitung” lebih besar dari “r tabel” ($r_{table}=0,468$). Hal ini menunjukkan bahwa item pernyataan di dalam kuesioner tersebut valid.

Uji validitas kinerja yang sudah dilakukan oleh pada 20 perawat puskesmas di kabupaten lamongan memenuhi syarat validitas dengan r hitung $> r_{table}$ yaitu r hitung (0,757) $> r_{table}$ 0,44

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner penelitian ini menggunakan analisis koefisien reliabilitas *cronbach's alpha*. Hasil uji reliabilitas kuesioner *coping mechanism*, stress kerja dan kinerja yaitu sebesar 0,956; 0,979 dan 0,971. Semua kuesioner terbukti reliabel dengan tingkat reliabel tinggi karena memiliki nilai *cronbach's alpha* diatas 0,6. Uji reabilitas

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas wilayah Surabaya Selatan dari selama bulan Juni. Berikut daftar puskesmas di tiap kecamatan

1. Puskesmas Kecamatan Sawahan
2. Puskesmas Kecamatan Wonokromo
3. Puskesmas Kecamatan Dukuh Pakis
4. Puskesmas Kecamatan Karangpilang
5. Puskesmas Kecamatan Wiyung
6. Puskesmas Kecamatan Wonocolo Jambangan
7. Puskesmasn Kecamatan Gayungan
8. Puskesmas Kecamatan Jambangan

4.6 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dua Teknik yaitu data primer dan data sekunder. Masing-masing Teknik pengumpulan data akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan pertanyaan dari kuesioner. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat keterlibatan dalam penelitian, kemudian meminta ketersediaan responden untuk mengikuti penelitian dengan melakukan penegisisan informed consent, dilanjutkan dengan responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh meliputi data jumlah perawat, daftar nama dan *contact person* perawat serta gambaran lokasi penelitian adalah di fasilitas puskesmas. Studi literasi dari buku dan jurnal baik nasional maupun

internasional mengenai variable penelitian yang mendukung teori penelitian.

Pada tahapan setelah pengumpulan seluruh kuesioner dari responden, dilakukan analisis data yang terdiri dari dua langkah utama, yakni persiapan dan tabulasi data (Arikunto, 2006) dalam (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)). Proses setelah pengumpulan data melibatkan pengolahan dan analisis data dengan langkah-langkah berikut:

4.7 Teknik Pengolahan Data

1. Proses Editing

Kegiatan memastikan data yang diperoleh apakah sudah lengkap, jelas, dan konsisten. Tahap ini memeriksa tiap item pertanyaan yang ada di kuesioner.

2. Proses Coding

Data yang masuk dari pengumpulan kuesioner dilakukan pengkodean kode 01 untuk responden ke satu dan seterusnya, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemaknaan data sehingga jumlah data yang masuk sudah dapat diidentifikasi dengan mudah.

3. Scoring

Pemberian skor dari setiap jawaban yang telah diberikan. Untuk variable mekanisme coping setiap soal akan mendapatkan skor 0 = belum pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering. Pada variable stress kerja setiap soal akan mendapatkan skor Sangat sesuai (SS) = 4, sesuai (S) = 3, tidak sesuai (TS) = 2, dan sangat tidak sesuai (STS) = 1. Pada variabel kinerja setiap pernyataan mendapatkan skor 1 = tidak pernah dilaksanakan

2= kadang-kadang dilaksanakan, 3= sebagian dilaksanakan, 4= sering dilaksanakan, 5= selalu dilaksanakan

4. Proses Entry

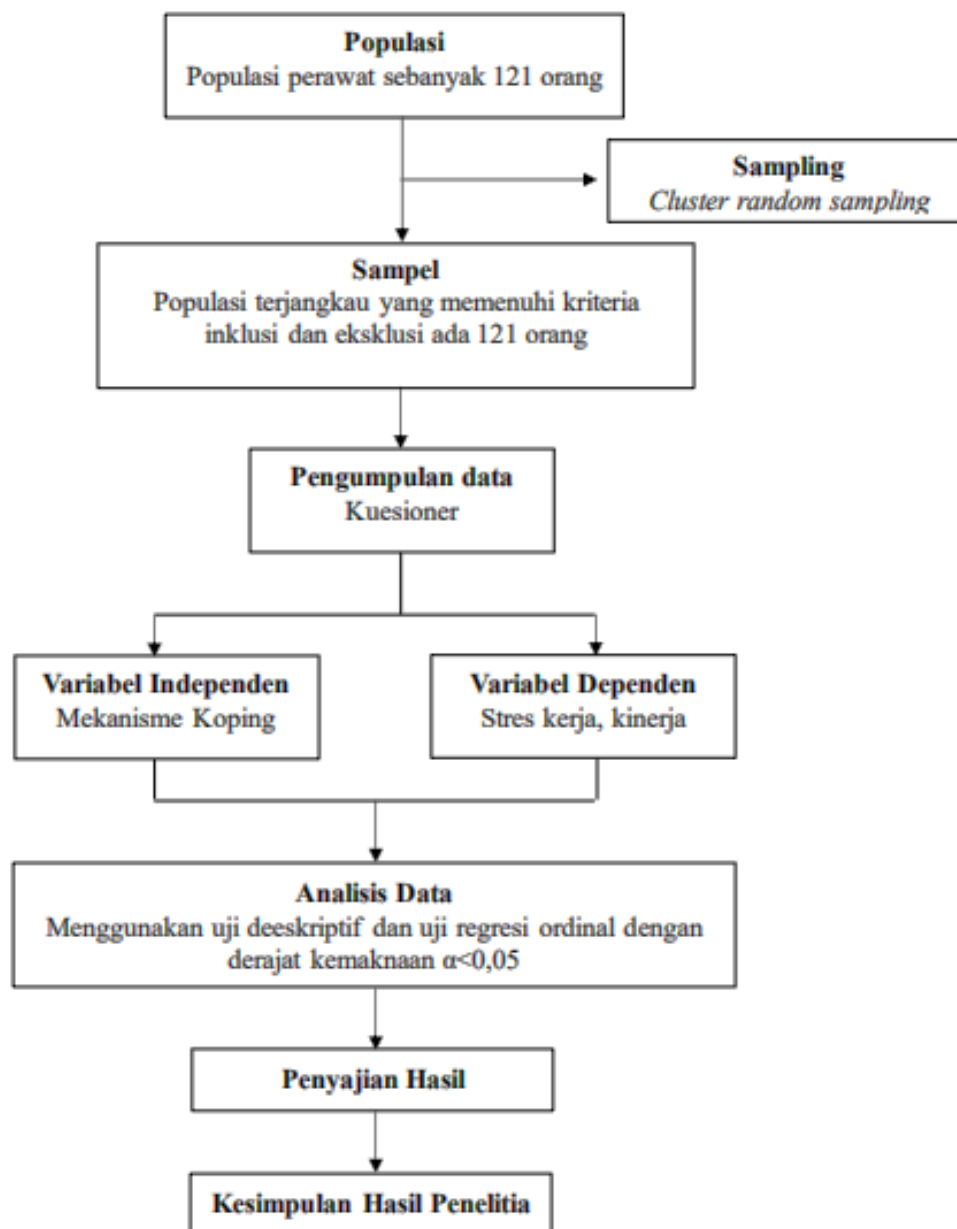
Tahap ini melibatkan penginputan data yang telah diterima oleh peneliti, berupa jawaban dari kuesioner yang diisi oleh setiap responden, dalam bentuk kode ke dalam perangkat lunak komputer.

5. Proses Tabulating

Tahapan ini adalah penyusunan data dengan tujuan mempermudah dalam penjumlahan, penyusunan, dan penataan data sehingga dapat disajikan dan dianalisis secara lebih efisien.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Identifikasi Mekanisme Koping terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat di Puskesmas Surabaya Selatan

4.9 Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase variable mekanisme koping dan stress kerja. Tujuan analisis ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik dari setiap variable.

Analisis brivat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara variable dependen dengan variable independent.

Analisis bivarat pada peneltian ini menggunakan uji spearman rank dengan Tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan 5%. Pada batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), maka keputusannya adalah :

1. Apabila α (0,05), maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan bermakna antara variable dependen dengan variable independent
2. Apabila $p\text{-value} > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara variable dependen dengan variable independent.

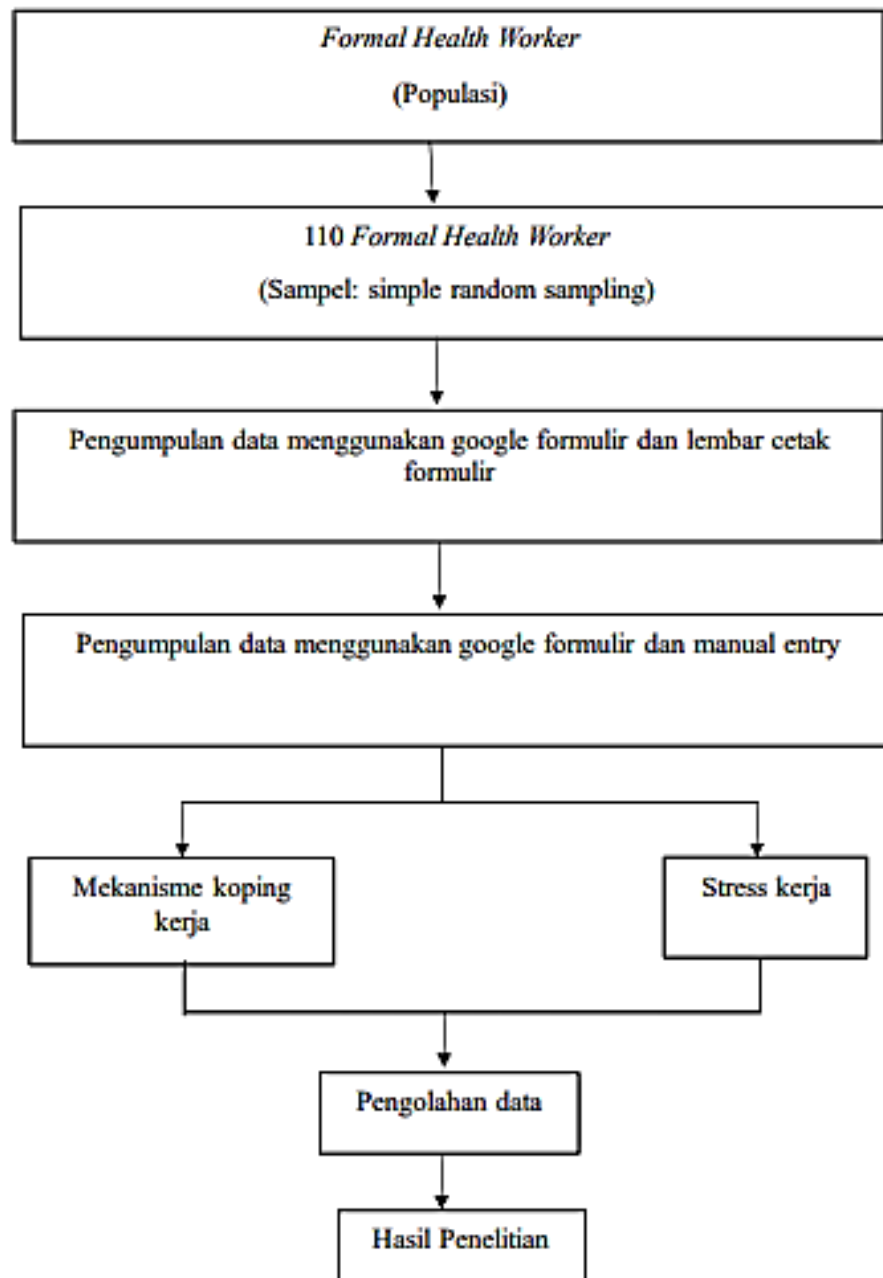
Menurut Sugiyono (2011), apabila $p\text{-value} < \alpha(0,05)$, maka hubungan atau signifikasinya diklafisikasikan sebagai berikut :

1. 0,00-0,1999: sangat rendah
2. 0,20-0,3999: rendah
3. 0,40-0,5999: kuat
4. 0,60-0,7999: kuat
5. 0,80-1,000: sangat kuat

4.10 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Peneliti harus memhamai prinsip prinsip etika penelitian, karena Sebagian besara subyek penelitian dalam ilmu keperawatan adalah manusia (Nursalam, 2020). Pelaksanaan penelitian ini telah melalui proses uji etik untuk menguji

kelayakan penelitian. Proses uji etik akan dilakukan oleh komisi uji etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan masalah etik sebagai berikut :



4.10.1 Kebermanfaatan (*Beneficience*)

1. Bebas pendeeritaan

Penelitian yang dilakukan tidak menyebabkan penderitaan terhadap responden yang mengikuti penelitian. Pada penelitian yang dilakukan ini tidak memberikan intervensi tertentu sehingga tidak menyebabkan risiko yang nantinya merugikan responden.

5. Bebas dari eksploitasi

Dipastikan bahwa responden yang mengikuti tidak tertekena dampak yang tidak menguntungkan. Sebelum penelitian, responden sebelum diambil data diberikan penjelasan tentang prosedur dalam penelitian. Peneliti pun menjelaskan kepada responden data yang didapatkan hanya digunakan sebagai bahan penelitian semata dan tidak merugikan responden dalam bentuk apapun,

6. Risiko

Peneliti sebelum penelitian harus mempertimbangkan risiko dari penelitian yang dilakukan yang nanti berakhir pada responden

4.10.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respon Human Rights*)

1. Dalam penelitian ini, responden berhak untuk menolak menjadi bagian dari penelitian atau *right to self determination*
2. Peneliti memberikan penjelasan yang secara rinci kepada responden dan bertanggung jawab terhadap penelitian jika terjadi sesuatu yang diakibatkan oleh penelitian yang dilakukan atau hak mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

3. *Informed consent*. Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang penelitian maupun tujuan penelitian ini dilakukan. Subjek dari penelitian ini pun memiliki hak penuh untuk menolak menjadi responden dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alharbi, H. And Alshehry, A. (2019) 'Perceived Stress And Coping Strategies Among ICU Nurses In Government Tertiary Hospitals In Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study', *Annals Of Saudi Medicine*, 39(1), Pp. 48–55. Available At: <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.48>.
- Aliyupiudin, Y. (2022) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir', *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 14(1), Pp. 1–12.
- Alyadira, N. (2023) 'Hubungan Stres Akademik Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Program Studi S1 Di Universitas Airlangga Surabaya Pada Era Pandemi COVID-19'.
- Amin, M., Ekwinaldo, Y. And Novrianti, Y. (2020) 'Stress Kerja Dan Konflik Kerja Mempengaruhi Kinerja Perawat', *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 2(1), Pp. 31–40. Available At: <https://doi.org/10.31539/Joting.V2i1.521>.
- Anggraeni, P.D. (2020) 'Organisasi_Profesi'.
- Anisaturrohmah (2021a) 'Gambaran Mekanisme Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi'. Available At: <http://repository.uir.ac.id/id/eprint/16597>.
- Anisaturrohmah (2021b) 'GAMBARAN MEKANISME KOPING STRES PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI MASA PANDEMI'.
- Asuero, A.M. *Et Al.* (2014) 'Effectiveness Of A Mindfulness Education Program In Primary Health Care Professionals: A Pragmatic Controlled Trial'.
- Baker, O.G. And Alshehri, B.D. (2021) 'The Relationship Between Job Stress And Job Satisfaction Among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study', *Nurse Media Journal Of Nursing*, 10(3), Pp. 292–305. Available At: <https://doi.org/10.14710/NMJN.V10I3.32767>.
- Bunyamin, B. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres Pada Tenaga Kesehatan Di Klinik Pratama Radjak Grup', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 1(1), Pp. 1–11. Available At: <https://doi.org/10.37012/Jkmp.V1i1.550>.
- Cahyaningtyas, T.I.O.I. (2022) 'GAMBARAN TINGKAT STRES KERJA LEVEL INDIVIDU PADA GURU PENGAJAR MATA PELAJARAN JURUSAN DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 2 SURABAYA'.
- Chen, F.-L. *Et Al.* (2019) 'The Longitudinal Study For The Work-Related Factors

To Job Performance Among Nurses In Emergency Department', *Medicine*, 98(12), P. E14950. Available At: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014950>.

Dewi, Y.S., Hargono, R. And Rusdi, A. (2019) 'Factors Correlated To Job Stress Among ICU Nurses In Surabaya Indonesia', *Jurnal Ners*, 14(1), Pp. 23–27. Available At: <https://doi.org/10.20473/Jn.V14i1.12125>.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2022) 'PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022'.

Dodi Pratama, Y., Devi Fitriani, A. And Harahap, J. (2020) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STRES KERJA PADA PERAWAT ICU DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI TAHUN 2020', *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 6(2), P. 1236. Available At: <https://doi.org/10.33143/Jhtm.V6i2.1176>.

Dzahabiyyah, D. (2022) 'PENGARUH STRES KERJA DAN COPING MECHANISM TERHADAP JOB BURNOUT PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT IGD RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA'.

Efriana, E., Yuniar, N. And Adius, K. (2021) 'Determinan Kejadian Stress Kerja Pada Nakes Di Tengah Wabah Covid-19 Di BLUD RS Kab. Bombana Tahun 2020'. Available At: <https://doi.org/10.36089/JOB.V13I2.355>.

Galbraith, N. *Et Al.* (2021) 'The Mental Health Of Doctors During The COVID-19 Pandemic'. Available At: <https://doi.org/10.1192/Bjb.2020.44>.

Gohar Abbas, S. And Roger, A. (2013) 'The Impact Of Work Overload And Coping Mechanisms On Different Dimensions Of Stress Among University Teachers', *@Grh*, N° 8(3), Pp. 93–118. Available At: <https://doi.org/10.3917/Grh.133.0093>.

Hatmanti, N.M. *Et Al.* (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2), Pp. 178–183.

Hayyu Fathil Hasanah (2023) 'HUBUNGAN WORKLIFE BALANCE DAN COPING STRES DENGAN JOB STRESSOR DOSEN DI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA'.

Health And Safety Executive (2022) 'Health And Safety At Work: Summary Statistics For Great Britain 2021.' Available At: <https://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh2021.pdf>.

Husnun, A.W. (2022) 'PENGARUH WORKPLACE INCIVILITY TERHADAP

JOB BURNOUT DENGAN PROBLEM-FOCUSED COPING STRATEGY SEBAGAI VARIABEL MODERATOR PADA PERAWAT’.

Indra Muliani (2024) ‘HUBUNGAN RELIGIOUS COPING DENGAN PHSYCOLOGICAL WELL BEING PADA PENYINTAS PASCA ERUPSI GUNUNG SEMERU DI HUNTARA YANG MENGALAMI POST TRAUMATIC STRESS DISORDER’.

Istianah Nur Aliyah (2023) *Bentuk Dukungan Sosial Dengan Strategi*.

Kementerian Kesehatan RI (2014) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 38 Tahun 2014’, *Undang-Undang Republik Indonesia*, 38, Pp. 1–32.

Lwin, M. (2008) *Cara Mengembangkan Berbagai Komponen Kecerdasan : Petunjuk Praktis Bagi Guru Masyarakat Umum Dan Orang Tua*.

Ma, J. *Et Al.* (2021) ‘Serious Workplace Violence Against Healthcare Providers In China Between 2004 And 2018’. Available At: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574765>.

Malla Avila, D.E. (2022) *HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARTAPURA*, 787.

Manullang, A. (2023) ‘Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Dosen Di Stikes Senior Medan’. Available At: <https://Repository.Uma.Ac.Id/Handle/123456789/19855%0Ahttps://Repository.Uma.Ac.Id/Jspui/Bitstream/123456789/19855/1/188600145> - Agustinus Manullang - Fulltext.Pdf.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. And Leiter, M.P. (2001) ‘Job Burnout’, *Annual Review Of Psychology*, 52(December 2013), Pp. 397–422. Available At: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

Meylin R.I. (2020) ‘The Effect Of Work Stress’, *Work Satisfaction And Social*, XI, Pp. 0–14.

Mondal, R. *Et Al.* (2022) ‘The Influence Of Workplace Stress And Coping On Depressive Symptoms Among Registered Nurses In Bangladesh’, *Belitung Nursing Journal*, 8(1), Pp. 11–19. Available At: <https://doi.org/10.33546/BNJ.1959>.

Mulyadi, M. (2011) ‘PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF SERTA PEMIKIRAN DASAR MENGGABUNGKANNYA’. Available At: <https://doi.org/https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>.

Musta’in, Weri Veranita, Setianingsih, D.P.A. (2021) ‘Gambaran Stres Kerja

Pada Perawat Non PNS Di Puskesmas', *Jurnal Keperawatan*, 13(1), Pp. 213–226.

Nurdiyana (2021) 'HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI VIRUS CORONA'.

Nursalam (2015) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th Edn. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2020a) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 6*. Penerbit Salemba.

Nursalam (2020b) 'Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan'.

O'Malley, C.I. *Et Al.* (2022) 'Compassion Fatigue And Coping Mechanisms Of Laboratory Animal Professionals From Europe, China, And Japan', *Journal Of The American Association For Laboratory Animal Science*, 61(6), Pp. 634–643. Available At: <https://doi.org/10.30802/Aalas-Jaalas-22-000078>.

Permatasari, D.P. (2022) *Hubungan Karakteristik Individu Dan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Dokter Umum Dan Perawat Di Rumah Sakit Umum X Bekasi, Jawa Barat Tahun 2022*. Available At: https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/JURNAL_RYO_GOBEL_091511073.Pdf.

Permenkes RI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Petunju Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (879), Pp. 2004–2006.

Priyatna, H. *Et Al.* (2021) 'Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19', *Holistic Nursing And Health Science*, 4(2), Pp. 74–82. Available At: <https://doi.org/10.14710/Hnhs.4.2.2021.74-82>.

Puspita, L. And Nauli, M. (2021) 'Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dengan Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan', *MIRACLE Journal*, 1(1), Pp. 28–32. Available At: <https://doi.org/10.51771/Mj.V1i1.31>.

Ramadhani, E.N. (2021) 'HUBUNGAN BEBAN DAN STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT PUSKESMAS'.

Ramadhani, F., Akhmad, F. And Ernadi, E. (2020) 'Hubungan Stres Kerja

- Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2020', *Kesehatan Masyarakat*, Pp. 1–11. Available At: [Http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/3112/](http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/3112/).
- Ramadhani, F., Fauzan, A. And Ernadi (2020) 'Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2020'. Available At: [Http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/3112/1/Artikel.Fatimahr.16070291.Pdf](http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/3112/1/Artikel.Fatimahr.16070291.Pdf).
- Rante, A. (2020) 'Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Walenrang Kabupaten Luwu Tahun 2017', *Jurnal Lontara Kesehatan*, 1(1).
- Rewo, K.N., Rina Puspitasari And Lastri Mei Winarni (2020) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rs Mayapada Tangerang Tahun 2020', *Jurnal Health Sains*, 1(3), Pp. 112–120. Available At: [Https://Doi.Org/10.46799/Jhs.V1i3.34](https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.34).
- Samad, A., Memon, S.B. And Maitlo, A.A. (2021) 'Workplace Incivility And Turnover Intention Among Nurses Of Public Healthcare System In Pakistan', *Independent Journal Of Management & Production*, 12(5), Pp. 1394–1412. Available At: [Https://Doi.Org/10.14807/Ijmp.V12i5.1409](https://doi.org/10.14807/ijmp.v12i5.1409).
- Sembiring, C.M.. (2021) 'Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan'.
- Serrano-Ibáñez, E.R. *Et Al.* (2023) 'The Current Mental Health Of Healthcare Workers 3 Years After The Start Of The Pandemic: The Relationship Between Coping Strategies And Indices Of Mental Health', *SAGE Open*, 13(4). Available At: [Https://Doi.Org/10.1177/21582440231207269](https://doi.org/10.1177/21582440231207269).
- Shahrour, G. *Et Al.* (2022) 'The Moderating Role Of Social Support On Workplace Violence And Stress Among Psychiatric Nurses.', *Nursing Forum*, 57(6), Pp. 1281–1288. Available At: [Https://Doi.Org/10.1111/Nuf.12792](https://doi.org/10.1111/Nuf.12792).
- Sumoked, A. (2019) 'HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KECEMASAN PADA MAHASISWA SEMESTER III PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN YANG AKAN MENGIKUTI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN', *E-Journal Keperawatan*, 7.
- Suparyanto Dan Rosad (2015 (2020) 'Analisa Data', *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), Pp. 248–253.
- Sutrisno, E., Komari, N. And Sulistyowati (2023) 'Deteksi Stres Kerja Pada Pegawai Dan Manajemen Stres Dikaitkan Dengan Strategi Koping Individu Dan Peran Organisasi'.

- Syed, I.U. (2020) 'Clearing The Smoke Screen: Smoking, Alcohol Consumption, And Stress Management Techniques Among Canadian Long-Term Care Workers', *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(17), P. 6027. Available At: <https://doi.org/10.3390/Ijerph17176027>.
- Tsai, Y.-C. And Liu, C.-H. (2012) 'Factors And Symptoms Associated With Work Stress And Health-Promoting Lifestyles Among Hospital Staff: A Pilot Study In Taiwan', *BMC Health Services Research*, 12(1), P. 199. Available At: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>.
- Vagni, M. *Et Al.* (2020) 'Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma And Self-Efficacy In Healthcare And Emergency Workers In Italy', *Frontiers In Psychology*, 11. Available At: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>.
- Visker, J.D., Rider, T. And Humphers-Ginther, A. (2017) 'Ministry-Related Burnout And Stress Coping Mechanisms Among Assemblies Of God-Ordained Clergy In Minnesota', *Journal Of Religion And Health*, 56(3), Pp. 951–961. Available At: <https://doi.org/10.1007/S10943-016-0295-7>.
- Yustikasari, S.A.T. And Santoso, B. (2023) 'Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap Di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya', *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(1), Pp. 928–939. Available At: <https://doi.org/10.47467/Alkharaj.V6i1.3831>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden

Judul penelitian

Identifikasi Mekanisme Koping terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Pada Perawat di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan

Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan mekanisme koping dengan stres kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja pada perawat di puskesmas wilayah Surabaya Selatan

Manfaat penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat bagi perawat, dimana perawat dapat meningkatkan keterampilan mekanisme kopingnya sehingga dapat mengelola stres kerja dengan lebih baik dan meningkatkan kinerja pelayanan di puskesmas. Sedangkan untuk pihak puskesmas, penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi pihak SDM puskesmas untuk pengambilan Keputusan dan menentukan kebijakan dalam Upaya menanggulangi stress di tempat kerja dan upaya meningkatkan kinerja perawat,

Prosedur Penelitian

1. Responden akan diberikan 3 kuesioner yaitu mekanisme koping, stres kerja, dan kinerja.
2. Selanjutnya peneliti melakukan observasi hasil pendokumentasian

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial dengan keterlibatan responden dalam penelitian ini

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden pada laporan penelitian. Penyajian hasil penelitian berupa akumulasi dari semua hasil.

Insentif Untuk Keikutsertaan Responden

Responden akan diberikan yoghurt 200ml/orang

Kontak Yang Dapat Dihubungi :

Berikut kontak yang dapat dihubungi jika terdapat pertanyaan mengenai penelitian atau kuesioner

Nama : Satriya Putri Z.

No. HP : 08886527684

E-mail : satriya.caca0001@gmail.com

Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Terdapat 73 pertanyaan pada kuesioner penelitian ini. Waktu yang diperlukan untuk menjawab kuesioner ini yaitu 5-10 menit. Demikian penjelasan dari penelitian ini. Dengan penjelasan ini, besar harapan saya agar Bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian saya. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih.

Salam sehat

Surabaya, Juni 2024

Hormat Saya,

(Satriya Putri)

Lampiran 2 Lembaaar Permohonan Responden

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*) menjadi ressponden penelitian yang akan dilakukan oleh Satriya Putri Zahro, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul : Identifikasi Mekanisme Koping Terhadap Stres Kerja dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan.

Nama (Inisial/Samaran) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

*) coret yang tidak perlu

Peneliti

Surabaya, Juni 2024
Responden

Satriya Putri

Saksi

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan pendapat anda

Petunjuk Pengisian

1. Tulislah identitas diri anda pada lembar tertera
2. Berikut terdapat beberapa item-item pernyataan yang harus anda jawab pada kuesioner 1 dan 2 dengan jujur sesuai kondisi yang sedang anda alami.
3. Baca dan fahami setiap pernyataan dengan teliti
4. Pada setiap pernyataan terdapat 4 opsi pilihan jawaban skala 1 mekanisme koping dengan memilih :

TD = tidak pernah

KK = kadang- kadang

S = sering

SS = sangat sering

Sedangkan pada skala 2 stres kerja terdapat 4 opsi jawaban dengan 2 tipe yang berbeda yaitu :

STS = sangat tidak setuju

TS = tidak setuju

S = setuju

SS = sangat setuju

Serta

Tidak ada (0%)

Agak banyak (<50%)

Banyak (50-75%)

Sangat banyak (>75%)

5. Berikan tanda centang pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan, pikiran, dan perasaan yang sedang anda alami.
6. Pastikan setiap nomor sudah terjawab semua

Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi**INFORMASI PRIBADI**

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Lama Kerja :

1. < 8 Jam

2. 8 Jam

3. >8 Jam

Gaji :

Pendidikan terakhir :

Posisi kerja :

*coret jawaban yang tidak sesuai

Lampiran 5 Kuesioner Mekanisme Koping Berdasarkan Cope Inventory Carve

Berilah tanda check pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing masing butir pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

Keterangan

TD = tidak pernah

KK = kadang kadang

S = sering

SS = sangat sering

No.	Pernyataan	TD	KK	S	SS
1.	Saya mengakui kepada diri sendiri bahwa saya tidak dapat mengatasi suatu masalah dan mencoba untuk menyelesaikan dengan meminta bantuan				
2.	Saya bersikap menahan diri, dari melakukan sesuatu dengan terlalu cepat				
3.	Saya berbicara dengan seseorang untuk mengetahui lebih banyak perihal situasi tertentu				
4.	Saya emosi dan saya benar-benar sadar jika saya emosi				
5.	Saya membuat lelucon tentang situasi tersebut				
6.	Saya menunda tidak melakukan sesuatu tentang situasi tersebut sampai situasi memungkinkan				
7.	Saya mencoba mendapatkan dukungan emosional dari teman dan keluarga				
8.	Saya menolak untuk percaya bahwa situasi tersebut sudah terjadi				
9.	Saya mencoba melihat situasi tersebut dari sudut pandang yang berbeda dan berusaha membuatnya				

	lebih positif				
10.	Saya tidur lebih lama dari biasanya akibat situasi tersebut				
11.	Saya mencoba mengemukakan strategi apa yang harus di lakukan pada situasi tersebut				
12.	Saya menyerah untuk mendapatkan apa yang saya inginkan				
13.	Saya melihat ada hal baik atas apa yang terjadi				
14.	Saya memikirkan bagaimana cara yang terbaik menangani situasi tersebut				
15.	Saya menerima bahwa situasi tersebut telah terjadi				
16.	Saya bertanya kepada orang-orang yang memiliki pengalaman serupa, apa yang mereka lakukan untuk menyelesaikan situasi tersebut				
17.	Saya mencoba menemukan ketenangan dalam agama saya				
18.	Saya memaksa diri saya untuk menunggu waktu yang tepat dalam menyelesaikan situasi tersebut				
19.	Saya mengurangi usaha yang lain supaya bisa focus untuk memecahkan masalah				
20.	Saya berbicara dengan seseorang tentang apa yang saya rasakan terhadap situasi tersebut				
21.	Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil untuk menyelesaikan masalah tersebut				
22.	Saya belajar sesuatu dari situasi tersebut				
23.	Saya berdoa lebih banyak dari biasanya akibat situasi tersebut				

Lampiran 6 Kuesioner Stres Kerja

Berilah tanda () check pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing masing butir pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

Keterangan

STS = sangat tidak setuju

TS = tidak setuju

S = setuju

SS = sangat setuju

Serta

Tidak ada (0%)

Agak banyak (<50%)

Banyak (50-75%)

Sangat banyak (>75%)

NO.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya menerima tugas tanpa bantuan dan sumber daya yang saya butuhkan untuk menyelesaikan tugas saya_				
2.	Saya melakukan pekerjaan yang cenderung ditcrima oleh satu orang dan tidak diterima Oleh orang lain.				
3.	Saya bekerja dengan unit instalasi lain yang beroperasi berbeda dengan instalasi gawat				
4.	Saya harus melakukan pekerjaan yang berbeda diluar tanggung jawab saya				

5.	Saya melanggar peraturan untuk melaksanakan tugas diluar tanggung jawab				
6.	Saya harus mengerjakan pekerjaan ymg tidak diperlukan.				
7.	Saya telah membagi waktu saya dengan benar				
8.	Saya tahu apa tanggung jawab yang dibebankan kepada saya				
9.	Saya tahu apa yang diharapkan dari saya				
10.	Ada penjelasan secara jelas tentang apa yang harus dilakukan pada pekerjaan saya.				
11.	Di tempat bekerja ada banyak Pertengkaran tentang siapa yang harus melakukan pekerjaan apa				
12.	Ada perselisihan dan perbedaan pendapat di antara tenaga medis.				
13.	Ada perselisihan antara instalasi				
14.	Para tenaga medis di unit yang sama tidak saling mendukung ide satu sama lain.				
15.	Tidak ada keharmonisan dan keramahan para tenaga medis di satu unit				
16.	Unit lain tidak memberikan informasi yang dibutuhkan oleh para tenaga medis kepada unit yang lain				
17.	Tidak ada keharmonisan dan				

	kerjasama antara tenaga medis di unit satu dengan unit yang lain				
		Tidak Ada (0%)	Agak Banyak (<50)	Banyak (75)	Sangat Banyak (>75)
18.	Bcrapa banyak pekerjaan yang nda miliki_				
19.	Bcrapa banyak waktu yang Anda miliki untuk mclakukan pkerjaan Anda.				
20.	Seberapa besar perlambatan Anda dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan.				
21.	Bcrapa jumlah pekerjaan yang diharapkan orang lain untuk Anda lakukan.				
22.	Berapa banyak waktu yang Anda miliki untuk berpikir terlebih dahulu sebelum rmelakukan pekerjaan yang dibcrikan.				
		STS	TS	S	SS
23.	Pekerjaan saya membutuhkan banyak konsentrasi				
24.	Saya tidak bisa bersantai dalam menyelesaikan pekejaan saya				
25.	Pekerjaan saya mengharuskan saya untuk mengingat banyak hal yang berbeda.				

Lampiran 7 Kuesioner Kinerja

Isilah pada kolom tanggapan dari pernyataan Standar Asuhan Keperawatan 3 bulan terakhir di tempat anda bekerja dengan sejujurnya. Beri tanda (v) pada pilihan anda

Petunjuk pengisian kolom :

1= tidak pernah dilaksanakan

2= kadang-kadang dilaksanakan

3= sebagian dilaksanakan

4= sering dilaksanakan

5= selalu dilaksanakan

No	Pelaksanaan standar asuhan keperawatan	1	2	3	4	5
	Pengkajian					
1.	Mengobservasi keadaan umum dan mencatat identitas pasien					
2.	Melakukan pemeriksaan fisik dan mencatat hasil					
3.	Mencatat riwayat penyakit sebelumnya					
4.	Mencatat hasil pemeriksaan pola fungsi kebiasaan					
5.	Merencanakan dan mencatat hasil pemeriksaan laboratorium					
	Diagnosa					
6.	Diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan					
7.	Diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan					
8.	Merumuskan diagnosa keperawatan actual/risiko					
9.	Menuliskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pasien					
10.	Menuliskan pada format yang baku					
	Perencanaan					
11.	Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas					
12.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci, dan jelas					
13.	Rencana tindakan disusun sesuai dengan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi)					
14.	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain					
15.	Rencana tindakan disusun berdasarkan SLKI dan SIKI					

16.	Obervasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan					
17.	Tindakan yang dilaksanakan mengacu pada perencanaan keperawatan					
18.	Edukasi pasien dan/atau keluarga pasien tentang permasalahan yang dihadapi					
19.	Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan					
20.	Kolaborasi dengan tindakan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan					
	Evaluasi					
21.	Evaluasi mengacu pada tujuan					
22.	Hasil evaluasi dicatat dan memodifikasi perencanaan					
23.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar					
24.	Bekerja sama dengan keluarga klien dalam memodifikasi rencana asuhan keperawatan					
25.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat membubuhkan paraf/nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan					

Lampiran 8 Revisi Catatan Proposal

CATATAN REVISI**SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Satriya Putri Zahro

NIM : 132011133208

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	Judul	Judul	Perbaikan judul	Sudah direvisi
2.	Cover	Cover	Perbaikan format cover	Sudah direvisi
3.	7	BAB 1	Perjelas masalah penelitian	Sudah direvisi
4.	22	BAB 2	Penambahan teori jenis jenis mekanisme koping	Sudah direvisi
5.	24		Penambahan teori hubungan mekanisme koping dengan stress kerja	Sudah direvisi
6.	33	BAB 3		Sudah direvisi
7.	36		Perbaikan letak kerangka konseptual	Sudah direvisi
8.	39	BAB 4	Perjelas karakteristik responden	Sudah direvisi
	57	BAB 4	Pemberian tanda	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Mei 2024

Penguji,

Purwaningsih, S.Kp.,MARS
NIP : 196611212000032001

CATATAN REVISI SEMINAR PROPOSAL

Nama : Satriya Putri Zahro

NIM : 132011133208

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	vii	Daftar lampiran	Cek penulisan daftar lampiran	Sudah direvisi
2.	1	BAB 1	Latar belakang terlalu banyak dan kuran fokus	Sudah direvisi
3.			Paragraph 1 fokus permasalahan masih belum jelas apa yang sebenarnya ingin dicari	Sudah direvisi
4.			Siapa itu formal health worker di Indonesia	Sudah direvisi
5.			Alasan menggunakan primary health care stress	Sudah direvisi
6.	6		Cek format penulisan referensi	Sudah direvisi
7.	7		Solusi yang disediakan institusi Kesehatan untuk mengatasi stress di Indonesia	Sudah direvisi
8.			Pennggabungan paragraf	Sudah direvisi
9.	8		Selalu menggunakan Bahasa Indonesia jika artinya dalam Bahasa Indonesia	Sudah direvisi
10.	11	BAB 2	Kata sambung tidak menggunakan kapital	Sudah direvisi
11.	21		Tab tidak sesuai format	Sudah direvisi
12.	24		Kata sambung tidak menggunakan kapital	Sudah direvisi
13.	25		Tidak dijelaskan bagaimana cara menemukan keaslian peneliti dan tuliskan kata kuncinya	Sudah direvisi
14.	30		Tidak ada justifikasi dari keaslian penelitian, kelemahan dari penelitian sebelumnya dan apa yang bar dari penelitian ini	Sudah direvisi
15.	33	BAB 3	Teori yang digali untuk penulisan kerangka konseptual dan hipotesis	Sudah direvisi
	34		Perjelas dugaan hipotesis	Sudah direvisi
16.	36 & 37	BAB 4	Posisi sub bab terbalik	Sudah direvisi

17.	37		Populasi lebih spesifik jangan terlalu luas	Sudah direvisi
18.	38		Perubahan jumlah sampel	Sudah direvisi
19.	39		Karakteristik cukup di bagian sampel 4.3.2 dan dikaji lagi kriteria eksklusinya	Sudah direvisi
20.			Formal health worker diganti dengan Bahasa Indonesia	Sudah direvisi
21.	40	BAB 4	Diperjelas definisi operasional dari mekanisme coping stress teori Lazarus dan Folkman 1984	Sudah direvisi
22.			Tuliskan nama kuesionernya saja	Sudah direvisi
23.			Interpretasinya instrument mekanisme copingnya berapa	Sudah direvisi
24.	41		Perbaikan parameter stress kerja	Sudah direvisi
25.	42		Perbaikan kuesioner data demografi	Sudah direvisi
26.	43		Jelaskan validitas dan reliabilitasnya bagaimana	Sudah direvisi
27.			Jelaskan NIOSH itu apa	Sudah direvisi
28.	44		Nilai yang dinyatakan valid itu berapa	Sudah direvisi
29.	50	Daftar pustaka	Cara penulisan referensi	Sudah direvisi
30.	54	Lampiran	Lembar penjelasan penelitian	Sudah direvisi
31.			Lembar inform consent	Sudah direvisi
32.			Memperjelas data	Sudah direvisi
33.	57		Penyederhanaan kata pada kuesioner	Sudah direvisi
34.	59		Belum ada symbol untuk ceklis	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Mei 2024
Penguji,

Rizta Fauziningtiyas.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,PhD

NIP : 198707172015042002

**CATATAN REVISI
SEMINAR PROPOSAL**

Nama : Satriya Putri Zahro

NIM : 132011133208

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	2	BAB 1	Perbaikan tab	Sudah direvisi
2.	3		Penulisan <i>crosssectional</i>	Sudah direvisi
3.	23	BAB 2	Formal health worker diganti Bahasa Indonesia	Sudah direvisi
4.	33	BAB 3	Lebar kalimat	Sudah direvisi
5.	36		Perbaikan halaman kerangka konseptual	Sudah direvisi
6.	39	BAB 4	Perbaikan karakteristik responden	Sudah direvisi
7.	56	Lampiran	Penambahan data kuesioner demografi Lama kerja, gaji, Pendidikan terakhir, posisi kerja	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Mei 2024

Penguji

Lingga Curnia Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 199012162018083201

**CATATAN REVISI
SEMINAR PROPOSAL**

Nama : Satriya Putri Zahro

NIM : 132011133208

NO	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	33	BAB 3	Perbaikan penempatan kerangka operaasional	Sudah direvisi
2	37	BAB 3	Perjelas lokasi	Sudah direvisi
3	37	BAB 3	Perbaikan tenaga medis ke tenaga Kesehatan	Sudah direvisi
4	39	BAB 3	Perbaiki penulisan kriteria responden cukup di sub bab sampel	Sudah direvisi
5	39	BAB 3	Perbaikan kata memengaruhi menjadi mempengaruhi	Sudah direvisi
6			Perjelas target dari penelitian	Sudah direvisi

Surabaya, 27 Mei 2024

Penguji

Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 197606162014092006