

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam UNISMA Malang**

##### **1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam UNISMA Malang**

Rumah Sakit Islam Unisma ini didirikan dengan dilatar belakangi oleh pemikiran Pengurus Yayasan Universitas Islam Malang antara lain Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya.

Pada tanggal 28 Agustus 1994 Rumah Sakit Islam Unisma dibuka secara resmi oleh Ketua Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur), dengan lokasi di Jalan MT. Haryono No 139 Dinoyo Malang.

Beroperasinya rumah sakit telah mendapatkan izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 10 Juni 1998, dan saat ini memasuki perpanjangan ijin kedua nomor : HK.07.06/ III/ 3668/ 2008 tertanggal 13 Oktober 2008. Program pengembangan rumah sakit terus dilakukan, pada tahun 2007, Rumah Sakit Islam Unisma, dengan bekerjasama dengan Badan Wakaf Produktif Departemen Agama Republik Indonesia, telah menambah satu unit pelayanan baru yaitu ruang perawatan VIP. Yang diresmikan oleh Menteri Agama (Bpk. Moch. M. Basyuni) pada Bulan September 2008.

Rumah Sakit Islam Unisma ini didirikan dengan dilatar belakangi oleh pemikiran Pengurus Yayasan Universitas Islam Malang antara lain Bapak K. H.

Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya.

Pada tanggal 28 Agustus 1994 Rumah Sakit Islam Unisma dibuka secara resmi oleh Ketua Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur), dengan lokasi di Jalan MT. Haryono No 139 Dinoyo Malang.

Berdirinya Rumah Sakit Islam Unisma dengan misinya "Memberikan pelayanan rekam medis yang profesional dan berkualitas berdasarkan etika medis dan nilai-nilai ke-Islaman yang mengedepankan kebenaran, ketelitian, ketepatan dan kerahasiaan" dan visinya "Menjadi rekam medis rumah sakit pendidikan Islami yang terbaik" serta motto "Kecakapan, Ketelitian dan Ketepatan Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis" mempunyai pengertian tentang Rekam medis yang merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Adapun yang dimaksud dengan proses pelayanan di sini adalah proses yang diawali dengan identifikasi pasien, baik jati diri, data sosial, riwayat penyakit, pemeriksaan dan pengobatan serta tindakan medis lainnya. Bukti tertulis atas pelayanan ini dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Oleh karena rekam medis memuat informasi yang lengkap dan akurat tentang identitas pasien, diagnosa, riwayat penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien, maka setiap dokumen rekam medis harus dijaga kebersihan dan kerahasiaannya.

Dari beberapa hal diatas, dapat dikatakan bahwa Falsafah Rekam Medis memuat unsur A-L-F-R-E-D yaitu :

**a) Aspek Administrasi (*Administration*)**

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

**b) Aspek Hukum (*Legal*)**

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan barang bukti untuk menegakkan keadilan.

**c) Aspek Keuangan (*Financial*)**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut masalah urutan kegiatan pelayanan medis yang berhubungan dengan pembayaran oleh pasien dan perencanaan keuangan bagi rumah sakit di masa mendatang.

**d) Aspek Riset (*Research*)**

Suatu berkas rekam medis mengandung nilai riset atau penelitian karena berisi data atau bahan informasi yang dapat dipergunakan sebagai pengembangan penelitian dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

**e) Aspek Pendidikan (*Education*)**

Suatu rekam medis mengandung nilai edukasi atau pendidikan karena isinya memuat informasi kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien sehingga informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

f) **Aspek Dokumentasi (*Documentation*)**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Landasan berdirinya Rekam Medis Rumah Sakit Islam Malang berasal dari keinginan Rumah Sakit Islam Malang melaksanakan kegiatan pelayanan yang sesuai standar sehingga dalam pemberian pelayanan menjadi bermutu dan berkualitas.

Salah satu pilar-pilar standar pelayanan yang harus dibangun dan ditata pengelolaannya adalah standar pelayanan rekam medis. Baru mulai tahun 2001 dilakukan penataan terhadap pengelolaan atau penyelenggaraan rekam medis rumah sakit. Pengelolaan rekam medis telah berkembang dari tahun ke tahun semenjak periode kepemimpinan rekam medis, sebagai berikut:

1. Suhartiwi, Amd. (sampai dengan tahun 2001)
2. Dr. Faisol Taufiqi (2002-2004)
3. Ahmad Rifa'i, Amd.PerKes (2005-2010)
4. Dwi Ida Nofa Diana SH (Plt. Bln. Pebruari- Oktober 2011)
5. Yunan Khoirul Najib, Amd.PK (Nop'11- sekarang)

Pada awal berdiri 1994-1997, sistem pelayanan rekam medis masih dalam kondisi sederhana, yaitu :

1. Sistem penamaan pasien masih dilakukan dengan nama panggilan atau bukan nama lengkap pasien.
2. Sistem penomoran rekam medis menggunakan Serial Numbering System.

3. Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem nomor langsung (Straight Numerical Filling system)
4. Ruang penyimpanan rekam medis secara desentralisasi.
5. Penggunaan ICD -10 volume I, II, III oleh WHO tahun terbit 1994.

Pada periode perkembangan tahun 1998-2002, sistem pelayanan rekam medis mengalami perkembangan, yaitu:

1. Sistem penamaan pasien dilakukan dengan nama lengkap sesuai KTP.
2. Sistem penomoran rekam medis menggunakan Serial Numbering System.
3. Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem nomor langsung (Straight Numerical Filling system)
4. Ruang penyimpanan rekam medis secara desentralisasi
5. Penggunaan ICD -10 volume I, II, III oleh WHO terbit 1994.
6. Penambahan folder bagi pasien rawat inap.
7. Perubahan format rekam medis rawat jalan/UGD.

Pada perkembangan tahun 2003-2007, sistem pelayanan rekam medis mengalami perkembangan, yaitu:

1. Penulisan nama pasien sesuai dengan Kartu Tanda Pengenal yang sah.
2. Sistem penomoran rekam medis menggunakan Unit Numbering System.
3. Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem Terminal Digit Filling
4. Ruang penyimpanan rekam medis secara desentralisasi
5. Penggunaan ICD -10 volume I, II, III dan ICOPIM oleh WHO tahun terbit 1994.

6. Penggunaan KIUP secara sederhana.
7. Penggunaan program komputer pendaftaran.

Pada perkembangan tahun 2008-sekarang, sistem pelayanan rekam medis mengalami perkembangan, yaitu:

1. Penulisan nama pasien sesuai dengan Kartu Tanda Pengenal yang sah.
2. Sistem penomoran rekam medis menggunakan Unit Numbering System.
3. Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sistem Terminal Digit Filing.
4. Penggunaan ICD -10 volume I, II, III oleh WHO tahun terbit 1994 dan 2004.
5. Penggunaan ICOPIM dan ICD-Oncology
6. Penggunaan KIUP secara manual dan disimpan berdasarkan Abjad.
7. Penggunaan KIUP secara komputerisasi tahun 1 Januari 2009.
8. Penggunaan software pendaftaran pada komputer pendaftaran pasien tahun 1 Januari 2009.
9. Kegiatan sensus harian rawat inap oleh petugas pengumpulan rekam medis
10. Kegiatan assembling, indeksing dan coding oleh petugas pengolahan rekam medis.
11. Kegiatan pelaporan internal, eksternal dan Grafik Barber Jonhson oleh petugas pelaporan rekam medis.
12. Pemisahan Resepsionist menjadi 4 bagian tahun 2009 yaitu:
  - a. Kasir, di bawah Bagian Keuangan
  - b. Customer service, di bawah Bagian Humas dan Pemasaran.
  - c. Pendaftaran pasien, di bawah Bagian Rekam Medis.

d. Penyimpanan RM, di bawah Bagian Rekam Medis.

13. Ruangan penyimpanan rekam medis secara desentralisasi.

14. Penyusunan pola ketenagaan rekam medis.

15. Penyusunan uraian tugas rekam medis.

16. Pembuatan bagan dan struktur organisasi rekam medis.

17. Penggunaan kartu pasien PVC menggunakan Emboos Card 1 Juni 2010.

a. Tahun 2009 meraih Kelulusan Akreditasi 5 Pelayanan

Guna peningkatan pelayanan yang terstandart, maka pada tahun Bulan November 2009 rumah sakit telah berhasil meraih akreditasi dalam 5 (lima) pelayanan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 5 pelayanan tersebut yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat.
2. Pelayanan administrasi & keuangan.
3. Pelayanan medis.
4. Pelayanan keperawatan.
5. Pelayanan rekam medis.

b. Tahun 2012 meraih Kelulusan Akreditasi 12 Pelayanan

Dengan kerja keras semua pihak baik dari pengurus harian, dokter, perawat dan staff lainnya, pada Bulan Februari 2012, telah dapat meraih kelulusan akreditasi 12 pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan administrasi keuangan.
2. Pelayanan medis.
3. Pelayanan keperawatan.
4. Pelayanan rekam medis.

5. Pelayanan gawat darurat.
6. Pelayanan laboratorium.
7. Pelayanan radiologi.
8. Pelayanan rehabilitasi medis.
9. Pelayanan intesif.
10. Pelayanan perinatal resiko tinggi.
11. Pelayanan operasi.
12. Pelayanan pengendalian infeksi nosokomial

- c. Program Tahun 2015 meraih Akreditasi JCI (Joint Comission International)

Dengan seiring berjalannya waktu dan perkembangan dunia kesehatan yang semakin maju, maka setelah meraih kelulusan akreditasi 12 pelayanan, saat ini RSI Unisma bersiap-siap untuk menjalankan akreditasi dengan standart internasional atau lebih dikenal dengan JCI (Joint Commission International).

## 2. Pelayanan Rumah Sakit Islam UNISMA Malang

### A. Pelayanan Rawat Jalan

- a. Poliklinik
  - 1) Umum
  - 2) Spesialis
    - a) Anak
    - b) Kebidanan dan Kandungan
    - c) Bedah
    - d) Penyakit Dalam
  - 3) Gigi
- b. Praktek Spesialistik
  - 1) Penyakit Dalam
  - 2) Bedah
  - 3) Kebidanan dan Kandungan

- 4) Paru
- 5) THT (Telinga–Hidung–Tenggorokan)
- 6) Mata
- 7) Anak
- 8) Syaraf
- 9) Jantung
- 10) Orthopedi
- 11) Kulit & Kelamin
- 12) Rehabilitasi medic
- 13) Bedah Urologi
- 14) Bedah Plastik

#### B. Pelayanan Rawat Inap

- a. Ruang VIP
- b. Ruang I Utama
- c. Ruang I A
- d. Ruang I B
- e. Ruang II A
- f. Ruang II B
- g. Ruang II Anak
- h. Ruang III A
- i. Ruang III B
- j. Ruang III Anak
- k. Ruang Perinatal
- l. Kamar Bersalin

#### C. Pelayanan Kebidanan dan Kandungan

- a. Pemeriksaan Kehamilan
- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Persalinan Normal dan Sectio Caesaria
- d. Antar Jemput Pasien Persalinan Sectio Caesaria
- e. Imunisasi

- f. Kesehatan Ibu & Anak (KIA)
- g. Home Care
- h. Pemeriksaan Papsmear
- i. Pemeriksaan Inspeksi Vagina Asam Asetat (IVA)
- j. Senam Hamil
- k. Pijat Bayi

- D. Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 Jam
- E. Pelayanan Perawatan Intensif (ICU)
- F. Pelayanan Laboratorium Klinis 24 Jam
- G. Pelayanan Radiologi & USG
- H. Pelayanan Bedah (Umum, digestif, orthopedic, syaraf, mata, THT, bedah plastik, bedah urologi, dll)
- I. Pelayanan Farmasi/ Apotek 24 Jam
- J. Pelayanan Konsultasi Gizi
- K. Pelayanan Rehabilitasi Medik
- L. Pelayanan Medis Kegiatan Outdoor (Khitanan dan Pengobatan Massal, P3K Event Olahraga dan Konser Musik)
- M. Instalasi Tumbuh Kembang Anak Berkebutuhan Khusus (Unit terapi bagi anak autisma dan berkebutuhan khusus)
- N. Klinik Konseling VCT (HIV/ AIDS) (Voluntary Counseling and Testing)
- O. Pelayanan Home Care
- P. Klinik TB DOTS
- Q. Optik & Kacamata (Vista Optik)
- R. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

S. Pelayanan Ambulance

T. Pelayanan Pengolahan Limbah Medis Padat

3. Sumber Daya Profesional Rumah Sakit Islam UNISMA Malang

a. Tenaga Medis

1) Tenaga Medis : 1. Jumlah Dokter Umum	= 14 orang
2. Jumlah Dokter Gigi	= 5 orang
3. Jumlah Dokter Spesialis	= 39 orang
<hr/>	
Jumlah	= 58 orang

2) Daftar Nama Tenaga Medis : Terlampir

b. Tenaga Paramedis	: 96 orang
c. Tenaga Penunjang Medis	: 62 orang
d. Tenaga Non Medis	: 92 orang

4. Fasilitas Rumah Sakit Islam UNISMA Malang

A. Jumlah Tempat Tidur

Kelas VIP	4 Tempat Tidur
Kelas I Utama	7 Tempat Tidur
Kelas I A	3 Tempat Tidur
Kelas I B	4 Tempat Tidur
Kelas II A	6 Tempat Tidur
Kelas II B	8 Tempat Tidur
Kelas III A	11 Tempat Tidur
Kelas III B	16 Tempat Tidur
Kelas I A Kaber	1 Tempat Tidur
Kelas I B Kaber	1 Tempat Tidur

Kelas II Kaber	2 Tempat Tidur
Kelas III Kaber	4 Tempat Tidur
ICU	4 Tempat Tidur
Perinatal	8 Tempat Tidur
Kelas II Anak	3 Tempat Tidur
Kelas III Anak	5 Tempat Tidur
Kelas IW	4 Tempat Tidur
Total	91 Tempat Tidur

B. Fasilitas Ruang Rawat Inap : Terlampir

5. Pelatihan yang Diikuti Perawat Rumah Sakit Islam UNISMA Malang

A. Pelatihan Internal

- a. PPGD Medis
- b. PPGD Non Medis/Awam
- c. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- d. Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3)
- e. Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)/Pasien Safety
- f. Disaster Plan
- g. Pelatihan Service Excellence

B. Pelatihan External

- a. Pelatihan Manajemen Kepereawatan
- b. Pelatihan Audit Keperawatan
- c. Pelatihan Manajemen Bangsal
- d. Pelatihan CI/Pembimbing Klinik
- e. Pelatihan Anastesi
- f. Pelatihan Instrumen
- g. Pelatihan Mahir ICU
- h. Pelatihan Kegawatan Maternal Neonatal
- i. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal

- j. Pelatihan Contraceptive Teknologi Update
- k. Pelatihan Manajemen Laktasi
- l. Pelatihan Mahir ECG
- m. Pelatihan Mahir Infus
- n. Pelatihan Rawat Luka
- o. Pelatihan Manajemen DM
- p. Pelatihan Perawatan Pasca Stroke
- q. Pelatihan BTLS
- r. Pelatihan Manajemen Ambulance
- s. Magang IRNA Anak
- t. Pelatihan CVCU
- u. Pelatihan Resusitasi Neonatus
- v. Pelatihan Perawat Hemodialisa
- w. Pelatihan Perawat Jamu/Herbal

## **B. Temuan Hasil Penelitian**

1. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. Penyebaran angket dimulai dengan 100 eksemplar angket dengan 56 aitem yang dibagi menjadi dua variable, yaitu 28 aitem tentang Stres Kerja dan 28 aitem Strategi Coping, yang dibagikan kepada seluruh perawat setiap unit yang bekerja di Rumah Sakit Islam Unisma Malang dan kembali hanya 75 eksemplar.

### 2. Uji Validitas

Uji validitas ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kesahihan dari angket atau kuesioner. Kesahihan disini mempunyai arti kuesioner atau angket yang dipergunakan mampu untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid (handal) jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut adalah konsisten atau stabil dari waktu ke

waktu. Uji validitas ini bisa dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  table. Analisa aitem untuk mengetahui indeks daya beda skala digunakan teknik Product moment dari Karl Person, dengan Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

dengan pengertian

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi *product moment*

$N$  = Jumlah subyek

$\sum x$  = Jumlah nilai tiap item (Strategi *coping*)

$\sum y$  = Jumlah nilai tiap item (Stres Kerja)

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat nilai tiap item (Strategi *coping*)

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat nilai tiap item (Stres Kerja)

$\sum xy$  = Jumlah perkalian antara kedua variabel.

Perhitungan yang dilakukan menggunakan rumus diatas menggunakan bantuan program SPSS 16.0 for Windows. Korelasi aitem total terkoreksi untuk masing-masing aitem ditunjukkan oleh kolom *Corrected Item- Total Correlation*. Pada pengukuran ini disebut daya beda yaitu kemampuan aitem dalam membedakan perawat dengan *trait* tinggi atau rendah, yaitu mencari korelasi antara skor aitem dengan skor total sehingga dapat ditentukan aitem-aitem yang valid dan yang gugur dalam skala penelitian. Subjek yang digunakan sejumlah 75 subjek dengan  $r$  tabel 0,3, jika *Corrected Item- Total Correlation* pada hasil positif dan lebih tinggi dari 0,3 maka aitem tersebut dikatakan valid, sebaliknya jika *corrected item-total correlation* pada hasil negative dan lebih kecil dari 0,3

maka aitem dikatakan tidak valid atau gugur dan perlu dihilangkan dalam analisis selanjutnya.

Tabel 4.1  
Susunan aitem skala stres kerja  
yang valid dan gugur

Variabel	Indikator	Komponen	No. Item	
			valid	gugur
Stres Kerja	Konflik Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan status antar anggota</li> <li>- Ketidaksesuaian persepsi</li> <li>- Ketidaksesuaian tujuan</li> </ul>	6	1
	Beban Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dihadapkan pada banyak kerjaan</li> <li>- Tidak ada waktu yang cukup untuk menyelesaikan</li> <li>- Standart pekerjaan yang terlalu tinggi</li> </ul>	6	1
	Waktu Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dituntut menyelesaikan pekerjaan secepat mungkin</li> <li>- Merasa dikejar waktu untuk target</li> </ul>	5	2
	Kepemimpinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemimpin yang memberikan pengaruh terhadap aktifitas kerjaserta mampu memberikan pengarahan yang berdampak positif</li> </ul>	3	4
Jumlah			20	8

Tabel 4.2  
Susunan aitem skala strategi *coping*  
yang valid dan gugur

Variabel	Indikator	Komponen	No. Item		
			Valid	Gugur	
Strategi Coping	Problem Focus Coping	1. Instrumental Action - Merencanakan dan Melaksanakan Rencana - Tindakan Secara Langsung	2	2	
		2. Contiousness - Kehati-hatian dalam mempertimbangkan Alternatif - Meminta Saran dan Evaluasi	3	1	
		3. Negotiation - Mencari solusi dengan orang yang terlibat dalam masalah tersebut serta melakukan perundingan dan kompromi demi mendapatkan solusi yang positif.	2	2	
	Emotion Focus Coping	1. Escapism - Melarikan diri dari masalah - Menghindari masalah dengan melampiaskan ke hal lain yang negative	4	0	
		2. Minimalization - Menghindari dan menolak memikirkan masalah tersebut serta menganggap seakan-akan masalah tersebut tidak ada	1	3	
		3. Self blame - Bersifat pasif dan menyesali yang telah terjadi - Menyalahkan diri sendiri	2	2	
		4. Seeking Meaning - Melihat hal-hal lain yang lebih penting dan mencari makna yang telah terjadi	1	3	
	Jumlah			15	13

#### 4. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan uji kehandalan yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh sebuah alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya. Pengujian realibilitas terhadap seluruh item / pertanyaan yang dipergunakan dalam penelitian ini akan menggunakan formula *cronbach alpha* (koefisien *alpha cronbach*). Perhitungan reliabilitas dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS 16.0.

Table 4.3  
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	75	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	75	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Berdasarkan perhitungan statistik dengan bantuan SPSS 16.0 for windows, maka ditemukan nilai alpha sebagai berikut :

Table 4.4  
Reliabilitas stress kerja

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	20

Tabel 4.5  
Reliabilitas strategi coping

#### Problem Focus Coping

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	7

#### Emotion Focus Coping

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	8

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kedua angket di atas, dapat dikatakan bahwa angket stres kerja dan strategi coping mendekati 1.00. Oleh karena itulah angket tersebut layak untuk dijadikan instrument pada penelitian yang dilakukan.

### 3. Prosentase Stres Kerja

Penentuan norma penilaian yang dilakukan setelah nilai *Mean* (M) hipotetik dan *Standar Deviasi* (SD) diketahui. Norma penilaian yang diperoleh :

- a) Dalam mencari mean disini menggunakan rumus yaitu:  $M = ((\text{aitem valid tertinggi}) + (\text{aitem valid terendah})) : 2$  sehingga hasil dari *Mean* adalah  $M = 60$
- b) Untuk *standart deviasi* didapat 13,3

Setelah diketahui *Mean* dan *Standar Deviasi*, maka data dibagi menjadi 3 kategori untuk mengetahui tingkat dan menentukan jarak pada masing-masing kelompok dengan pemberian skor standar. Pemberian skor dilakukan dengan mengubah skor kasar kedalam bentuk penyimpangan dari *Mean* dalam suatu *Standar Deviasi* dengan menggunakan norma-norma sebagai berikut :

Tabel 4.6

Kategorisasi Stres Kerja

Rumus	Kategori
$X \geq M + 1 SD$	TINGGI
$M - 1 SD \leq X \leq M + 1 SD$	SEDANG
$X < M - 1 SD$	RENDAH

Rumus	Kategori	Jumlah	Prosentase
$X \geq 74$	TINGGI	8	10,67
$46 \leq X \leq 73$	SEDANG	44	58,67
$X < 45$	RENDAH	23	30,67
TOTAL		75	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui frekuensi dan prosentase mengenai stres kerja yang terjadi Rumah Sakit Islam UNISMA Malang. Tabel di atas juga menggambarkan dari 75 responden, 8 perawat (10,67%) mengalami dampak stres kerja yang tinggi, 44 perawat (58,67%) mengalami dampak stres kerja yang sedang, dan 23 perawat (30,67%) mengalami dampak stres kerja yang rendah. Prosentase tertinggi terletak pada stres kerja dengan kategori sedang.

#### 4. Prosentase Strategi Coping

Untuk strategi coping hanya dicari seberapa banyak perawat yang menggunakan *Problem Focused Coping* dan seberapa banyak perawat menggunakan *Emotion Focused Coping*.

Dapat disimpulkan bahwa pemilihan strategi perawat di Rumah Sakit Islam Unisma Malang yaitu 37 perawat memilih menggunakan *Problem Focus Coping* dan 38 perawat lainnya memilih *Emotion Focus Coping*.

#### 5. Pengujian Hipotesa

Pengujian hipotesa bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan (korelasi) antara stres kerja dengan Pemilihan Strategi *Coping* di Rumah Sakit

UNISMA Malang. Oleh sebab itu, dilakukan berupa analisa korelasi *product moment* dari Karl Pearson dengan menggunakan program SPSS 16.0 for Windows pada kedua variabel tersebut. Berikut ini merupakan analisa data yang merupakan hasil korelasi kedua variable :

Table 5.1  
Tabel Korelasi Antara Stres Kerja dengan Strategi *Coping*  
Antara Stres Kerja dengan *Problem Focus Coping*

		PFC	Stress
PFC	Pearson Correlation	1	.095
	Sig. (2-tailed)		.418
	N	75	75
Stress	Pearson Correlation	.095	1
	Sig. (2-tailed)	.418	
	N	75	75

Hasil dari korelasi antara stress kerja dengan pemilihan strategi *coping* di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang menunjukkan  $r_{xy} = 0.095$ . dari tabel diatas diketahui nilai N adalah 75 dan nilai r tabel adalah 0,3. Dikatakan signifikan atau mempunyai hubungan apabila r hitung lebih besar daripada r tabel (Arikunto, 2002 : 276). Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwasanya stress kerja memiliki korelasi kearah positif dengan *problem focused coping*. Hal ini ditunjukkan dengan angka  $r_{xy} = 0.095$  dan  $p = 0.418$ . Dengan demikian dapat disimpulkan stres kerja tidak memiliki hubungan dengan *problem focused coping*.

Antara Stres Kerja dengan *Emotion Focus Coping*

**Correlations**

		Stress	EFC
Stress	Pearson Correlation	1	-.186
	Sig. (2-tailed)		.110
	N	75	75
EFC	Pearson Correlation	-.186	1
	Sig. (2-tailed)	.110	
	N	75	75

Hasil dari korelasi antara stress kerja dengan pemilihan strategi *coping* di Rumah Sakit Islam UNISMA Malang menunjukkan  $r_{xy} = -0.186$ . dari tabel diatas diketahui nilai N adalah 75 dan nilai r tabel adalah 0,3. Dikatakan signifikan atau mempunyai hubungan apabila r hitung lebih besar daripada r tabel (Arikunto, 2002 : 276). Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwasanya stress kerja memiliki korelasi kearah negatif dengan *emotion focused coping*. Hal ini ditunjukkan dengan angka  $r_{xy} = -0.186$  dan  $p = 0.110$ . Dengan demikian dapat disimpulkan stress kerja tidak memiliki hubungan dengan *emotion focused coping*.

Perolehan data diatas tidak sesuai dengan hipotesa penelitian ini dalam hal pencarian ada tidaknya hubungan antara variabel stress kerja dengan pemilihan strategi coping yang hasilnya menunjukkan tidak adanya hubungan dari kedua variabel tersebut.

### C. Pembahasan

Rumah Sakit Islam Unisma ini didirikan dengan dilatar belakangi oleh pemikiran Pengurus Yayasan Universitas Islam Malang antara lain Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan dan segenap alim ulama di

wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya.

Pada tanggal 28 Agustus 1994 Rumah Sakit Islam Unisma dibuka secara resmi oleh Ketua Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur), dengan lokasi di Jalan MT. Haryono No 139 Dinoyo Malang.

Berdirinya Rumah Sakit Islam Unisma dengan misinya "Memberikan pelayanan rekam medis yang profesional dan berkualitas berdasarkan etika medis dan nilai-nilai ke-Islaman yang mengedepankan kebenaran, ketelitian, ketepatan dan kerahasiaan" dan visinya "Menjadi rekam medis rumah sakit pendidikan Islami yang terbaik" serta motto "Kecakapan, Ketelitian dan Ketepatan Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis" mempunyai pengertian tentang Rekam medis yang merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Adapun yang dimaksud dengan proses pelayanan di sini adalah proses yang diawali dengan identifikasi pasien, baik jati diri, data sosial, riwayat penyakit, pemeriksaan dan pengobatan serta tindakan medis lainnya. Bukti tertulis atas pelayanan ini dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Landasan berdirinya Rekam Medis Rumah Sakit Islam Malang berasal dari keinginan Rumah Sakit Islam Malang melaksanakan kegiatan pelayanan yang sesuai standar sehingga dalam pemberian pelayanan menjadi bermutu dan berkualitas.

Salah satu pilar-pilar standar pelayanan yang harus dibangun dan ditata pengelolaannya adalah standar pelayanan rekam medis. Baru mulai tahun 2001

dilakukan penataan terhadap pengelolaan atau penyelenggaraan rekam medis rumah sakit. Pengelolaan rekam medis telah berkembang dari tahun ke tahun semenjak periode kepemimpinan rekam medis

Akibat dari tuntutan profesionalisme, maka dalam dunia kerja seseorang diharuskan dapat mengaktualisasikan seluruh sumber dayanya dan menggunakan waktu sebanyak mungkin untuk bekerja. Secara biologis, stres kerja timbul sebagai akibat dari beberapa faktor yang mengganggu keseimbangan tubuh manusia, faktor-faktor yang sering mengganggu keseimbangan tersebut sering disebut sebagai rangsangan. Menurut Hans Selye seorang tokoh yang pertama kali mengemukakan konsep stres kerja dengan pendekatan biologi pada tahun 1930-an, stres kerja dipandang sebagai suatu sindrom adaptasi umum yang ditampilkan organisme dalam menghadapi tuntutan atau tantangan. Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya dalam sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Sarafino, 1990).

Dari data yang berhasil didapatkan bahwa diketahui frekuensi dan prosentase mengenai stres kerja yang terjadi Rumah Sakit Islam UNISMA Malang. Data yang didapatkan juga menggambarkan dari 75 responden, 8 perawat (10,67%) mengalami dampak stres kerja yang tinggi, 44 perawat (58,67%) mengalami dampak stres kerja yang sedang, dan 23 perawat (30,67%) mengalami dampak stres kerja yang rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dari timbulnya stress kerja pada perawat tersebut adalah konflik kerja, beban kerja, waktu kerja dan kepemimpinan yang

ada di Rumah Sakit Islam Unisma Malang tersebut. Hal yang paling berpengaruh dari empat faktor tersebut adalah konflik kerja dan beban kerja. Kita bisa mengetahui secara pasti bahwa perawat adalah pekerjaan yang tidak mudah karena harus selalu membiasakan diri untuk berada dalam situasi mendadak dan tugas yang belum diketahui sebelumnya. Menurut Mangkunegara (2008:157) berpendapat bahwa: “Penyebab stress kerja, antara lain beban kerja yang dirasakan terlalu berat, waktu kerja yang mendesak, kualitas pengawasan kerja yang rendah, iklim kerja yang tidak sehat, otoritas kerja yang tidak memadai yang berhubungan dengan tanggung jawab, konflik kerja, perbedaan nilai antara karyawan dengan pemimpin yang frustrasi dalam kerja”. Faktor konflik kerja dalam hal ini berada pada faktor pertama karena dalam hal ini terjadi adanya perbedaan pendapat dalam menangani pasien, ketidaksetujuan dari para perawat, dan ketidaksesuaian tujuan dari masing-masing perawat. Faktor kedua adalah beban kerja yang diterima setiap perawat dalam Rumah Sakit tersebut. Indikator yang terdapat dalam beban kerja ini sering dirasakan oleh perawat diantaranya adalah ketika dihadapkan pada banyak pekerjaan sekaligus, tidak mempunyai waktu yang cukup dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut serta standart yang diterapkan terlalu tinggi dalam pekerjaan tersebut karena menyangkut kesembuhan setiap pasien.

Tingkat stress yang ada disini dibagi menjadi 3 bagian yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Namun para perawat bisa mengatasi stres tersebut dengan cara yang berbeda-beda sehingga mereka walaupun sebenarnya terlihat stres namun mereka masih bisa mengontrol diri mereka sehingga bisa mengerjakan pekerjaan mereka

dengan baik dan tepat waktu. Cara yang digunakan oleh para perawat ini mungkin juga digunakan oleh karyawan lain dalam menghadapi stress kerja, namun setiap orang mempunyai perbedaan dalam menyikapi peristiwa yang sedang mereka hadapi. Permasalahan yang dihadapi perawat tidak terbatas pada permasalahan di Rumah Sakit saja, melainkan segala masalah yang mungkin muncul dalam kehidupan perawat sebagai individu yang memiliki banyak aspek dan dimensi serta melibatkan latar lain selain latar Rumah Sakit, semisal Rumah atau lingkungan lainnya. Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwasanya sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Unisma Malang menggunakan strategi *coping* ketika menghadapi masalah yang terjadi. Dapat disimpulkan dari data yang didapat bahwa pemilihan strategi perawat di Rumah Sakit Islam Unisma Malang yaitu 37 perawat memilih menggunakan *Problem Focus Coping* dan 38 perawat lainnya memilih *Emotion Focus Coping*. Indikator yang paling dominan dari *Emotion Focus Coping* adalah Escapism, yaitu usaha yang dilakukan individu untuk menghindari masalah dengan cara berkhayal atau membayangkan hasil yang akan terjadi atau mengkhayalkan seandainya ia berada dalam situasi yang lebih baik dari situasi yang dialaminya sekarang. Cara yang dilakukan untuk menghindari masalah dengan tidur lebih banyak, meminta cuti, marah tanpa alasan yang jelas, dan menolak kehadiran orang lain. Sedangkan *Problem Focus Coping* lebih kepada Cautiousness, yaitu kehati-hatian dalam berfikir, meninjau, dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, berhati-hati dalam merumuskan masalah, meminta pendapat orang lain dan mengevaluasi strategi yang pernah diterapkan sebelumnya.

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian antara stress kerja dengan pemilihan strategi coping yang dilakukan dua kali membuktikan bahwa hubungan antara stress kerja dengan *problem focused coping* diketahui bahwasanya nilai koefisien korelasinya 0.418 dan  $r_{xy} = 0.095$  memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Kemudian analisis hubungan antara stress kerja dengan *emotion focused coping* diketahui bahwa nilai koefisien korelasinya 0.110 dan  $r_{xy} = -0.186$  memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Tidak adanya hubungan dari kedua variable tersebut.

Kesimpulan dari tidak adanya hubungan disini karena ada faktor lain dari strategi coping yang dipilih selain hanya *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkah laku coping seseorang. Faktor-faktor itu antara lain jenis masalah, jenis kelamin, pendidikan, kepribadian maupun *locus of control* pada diri seorang individu, penilaian diri, saat menstruasi atau tidak pada perempuan, juga dukungan sosial dan peningkatan pemahaman agama.

Ada banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui bentuk-bentuk tingkah laku coping dalam situasi yang berbeda. McCrae (1984) dalam penelitiannya tentang hubungan antara situasi dengan tingkah laku coping, menemukan ada 19 tingkah laku coping yang signifikan yaitu reaksi permusuhan, aksi rasional, mencari pertolongan, tabah, percaya pada takdir, mengekspresikan perasaan-perasaan, berpikir positif, lari ke angan-angan, penolakan secara intelektual, menyalahkan diri sendiri, tenang, bertahan, menarik kekuatan dari kemalangan, menyesuaikan diri, berharap, aktif melupakan, lelucon, menilai kesalahan dan iman atau kepercayaan. Stone dan Neale (1984) meneliti tentang

pengukuran tingkah laku coping sehari-hari. Ditemukan delapan tingkah laku, antara lain perusakan, membatasi situasi, aksi langsung, katarsis, menerima, mencari dukungan sosial, relaksasi dan religi.

Parker (1984) menemukan tiga dimensi coping yang efektif untuk menurunkan tingkat depresi. Ketiga dimensi itu ialah selingan (*distraction*), pemecahan masalah (*problem solving*) dan penghiburan diri (*self consolation*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku coping yang dapat memprediksikan timbulnya depresi ialah penghiburan diri, selingan dan pengurangan ketegangan (*affect reduction*). Dimensi selingan berisi aitem-aitem mengenai pencarian tantangan dalam aktivitas baru, menyibukkan diri dalam pekerjaan dan melaksanakan suatu aktivitas baru. Aitem yang termasuk dalam dimensi penghiburan diri antara lain mendengarkan musik dan mencari kehangatan. Mengonsumsi alkohol atau obat tidur secara berlebihan merupakan aitem yang termasuk ke dalam dimensi pengurangan ketegangan. Shinn, Rosario, Morch dan Chesnut (1984) dalam penelitian yang berhubungan dengan pekerjaan pelayanan jasa, membagi perilaku *coping* menjadi beberapa bagian, yaitu kemampuan membangun, mengubah pendekatan terhadap pekerjaan, mengubah pola kerja, strategi *emotional-cognitive*, memusatkan perhatian di luar pekerjaan dan mengambil kesempatan.