

***COPING STRES* KERJA PADA PERAWAT WANITA YANG
MENGALAMI KONFLIK PERAN GANDA DI
RSU MATERNA MEDAN**

SKRIPSI

OLEH :

**SYIFA ANNASTIA
208600080**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/4/25

Access From (repository.uma.ac.id)30/4/25

**COPING STRES KERJA PADA PERAWAT WANITA YANG
MENGALAMI KONFLIK PERAN GANDA
DI RSU MATERNA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area



OLEH :

**SYIFA ANNASTIA
208600080**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/4/25

Access From (repository.uma.ac.id)30/4/25

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : *COPING STRES* KERJA PADA PERAWAT WANITA
YANG MENGALAMI KONFLIK PERAN GANDA
DI RSU MATERNA MEDAN

NAMA : SYIFA ANNASTIA
NPM : 208600080
FAKULTAS : PSIKOLOGI INDUSTRI & ORGANISASI

DISETUJUI OLEH
KOMISI PEMBIMBING


Eva Yulina, S.Psi., M.Psi
Pembimbing

Mengetahui :


Dr. Siti Aisyah, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Dekan


Faadhil, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ka. Prodi/WD I

Tanggal Lulus : 04 Maret 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syifa Annastia
NPM : 208600080
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat mendapatkan gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu di dalam penulisan skripsi saya kutip dari hasil karya orang lain yang telah dituliskan sumbernya dengan jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Dengan demikian, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan 04 Maret 2025



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syifa Annastia
NPM : 208600080
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Coping Stres Kerja Pada Perawat Wanita Yang Mengalami Konflik Peran Ganda di RSU Materna Medan*, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 4 Maret 2025
Yang menyatakan,



Syifa Annastia

ABSTRAK

COPING STRES KERJA PADA PERAWAT WANITA YANG MENGALAMI KONFLIK PERAN GANDA DI RSU MATERNA MEDAN

OLEH:
SYIFA ANNASTIA
NPM: 208600080

Penelitian ini dilakukan untuk menguji aspek yang tinggi dari *coping stres* pada perawat di rumah sakit Materna Medan. Populasi pada penelitian ini adalah 46 responden, uji coba validitas dan reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*. Maka dari itu teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif deskriptif dengan uji validitas, uji reliabilitas, uji normalitas, dan uji mean hipotetik dan mean empirik. *Coping stres* diukur berdasarkan aspek menurut Lazarus & Folkman. Hasil di dalam penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan uji mean dapat dilihat bahwa *problem focused coping* memperoleh hasil rendah dengan nilai hipotetik sebesar 45 dan mean empirik 30,59. Sedangkan *emotional focused coping* memperoleh hasil tinggi dengan nilai hipotetik 65 dan mean empirik 85,48. Aspek *emotional focused coping* tinggi dengan nilai 58,521 dan signifikansi $0,000 < 0,05$. Adapun persentase *emotional focused coping* 59% sedangkan sisanya yaitu *problem focused coping* 41%. Dapat disimpulkan bahwa adanya *coping stres* pada perawat RSU Materna Medan.

Kata kunci : *Coping Stres*, Konflik Peran Ganda, Perawat Wanita

ABSTRACT

**WORK STRESS COPING IN FEMALE NURSES EXPERIENCING DUAL
ROLE CONFLICT AT MATERNA MEDAN GENERAL HOSPITAL**

BY:
SYIFA ANNASTIA
NPM: 208600080

This research was conducted to examine the high aspects of stress coping in nurses at Materna Medan General Hospital. The population in this research consisted of 46 respondents, and the validity and reliability tests used Cronbach's Alpha. Therefore, the sampling technique used in this research was total sampling. The research method used was a descriptive quantitative method with validity tests, reliability tests, normality tests, and hypothetical mean and empirical mean tests. Stress coping was measured based on aspects according to Lazarus & Folkman. The results of the research that had been conducted showed that the mean test indicated that problem-focused coping had a low result with a hypothetical value of 45 and an empirical mean of 30.59. Meanwhile, emotional-focused coping had a high result with a hypothetical value of 65 and an empirical mean of 85.48. The aspect of emotional-focused coping was high with a value of 58.521 and a significance of $0.000 < 0.05$. The percentage of emotional-focused coping was 59%, while the remaining 41% was problem-focused coping. It can be concluded that there was stress coping among nurses at Materna Medan General Hospital (RSU).

Keywords: *Stress Coping, Dual Role Conflict, Female Nurses*



RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Medan pada tanggal 30 Oktober 2002 dari pasangan suami istri yakni Bapak Zulfikar dengan Ibu Linda Sari Lubis. Peneliti adalah anak tengah dari 3 bersaudara.

Pada pendidikannya, peneliti menempuh dunia pendidikan mulai dari bersekolah di SDN 060814 dari tahun 2009 - 2014 Medan, MTs Al-Ulum Medan dari tahun 2015 - 2017, MAS Plus Al-Ulum Medan dari tahun 2018 - 2020, dan sampai di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dari tahun 2021 - 2025.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas seluruh curahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penelitian ini dilakukan untuk menguji aspek *coping stres* terhadap perawat wanita yang bekerja di RSUD Materna Medan. Peneliti berterima kasih kepada karyawan di RSUD Materna yang telah menerima dan membantu dalam melakukan penelitian ini. Terimakasih peneliti sampaikan kepada Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area, terimakasih kepada Bapak rektor Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.eng, M.sc. Terimakasih kepada Ibu Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi, kepada Bapak Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Kepala Program Studi Fakultas Psikologi dosen-dosen yang telah memberikan begitu banyak ilmu selama saya berkuliah di Universitas Medan Area dan Ibu Eva Yulina S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing peneliti yang telah membantu peneliti sepenuh hati dan penuh kesabaran sampai akhir penelitian. Terimakasih juga peneliti ucapkan kepada susunan penguji Bapak Khairil Fauzan K., S.Psi, M.Psi Ibu Ira Kesuma Dewi, S.Psi, M.Psi, Ibu Emma Fauziah, S.Psi, M.Psi, serta peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada responden penelitian serta *staff* yang telah bersedia bekerjasama di penelitian ini.

Tidak lupa juga, peneliti sangat berterima kasih kepada kedua orang tua yang selalu membantu jerih payahnya, keringatnya, doa dan harapannya yang diberikan keluarga yaitu ayah peneliti Zulfikar, Ibu peneliti Linda Sari Lubis, Abang peneliti Muhammad Hasbi S.I.Kom, dan Adik peneliti Fatma Atika Rahmah selama perkuliahan dan penelitian yang telah dilakukan.

Peneliti juga berterima kasih kepada diri sendiri yang telah mampu kooperatif, selalu berfikir positif, dan mempercayai diri sendiri dalam mengerjakan tugas akhir ini. Kepada teman terdekat peneliti yakni Mirza, Gabriel, Haikal, Fikri terima kasih telah berkontribusi banyak hal dengan peneliti. Serta untuk pemilik nama Mhd Arief Budiman dan keluarga terimakasih atas semua bantuan, menjadi pendengar keluh kesah, penasihat yang baik dan senantiasa memberikan cinta kepada peneliti dalam penulisan skripsi ini.



Peneliti

(Syifa Annastia)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Coping Stress.....	11
2.1.1 Pengertian <i>Coping Stress</i>	11
2.1.2 Aspek-Aspek <i>Coping stress</i>	12
2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi <i>Coping Sress</i>	16
2.1.3 Proses Strategi <i>Coping</i>	19
2.1.4 Strategi Mengatasi Stres	20
2.2 Konflik Peran Ganda.....	22
2.2.1 Pengertian Konflik Peran Ganda.....	22
2.2.2 Aspek-Aspek Konflik Peran Ganda	23
2.2.3 Ciri-Ciri Konflik Peran Ganda.....	26
2.2.4 Faktor-Faktor Konflik Peran Ganda.....	26
2.3 Coping Stress Kerja Perawat Wanita yang Mengalami Konflik Peran Ganda	29
2.4 Kerangka Konseptual.....	35

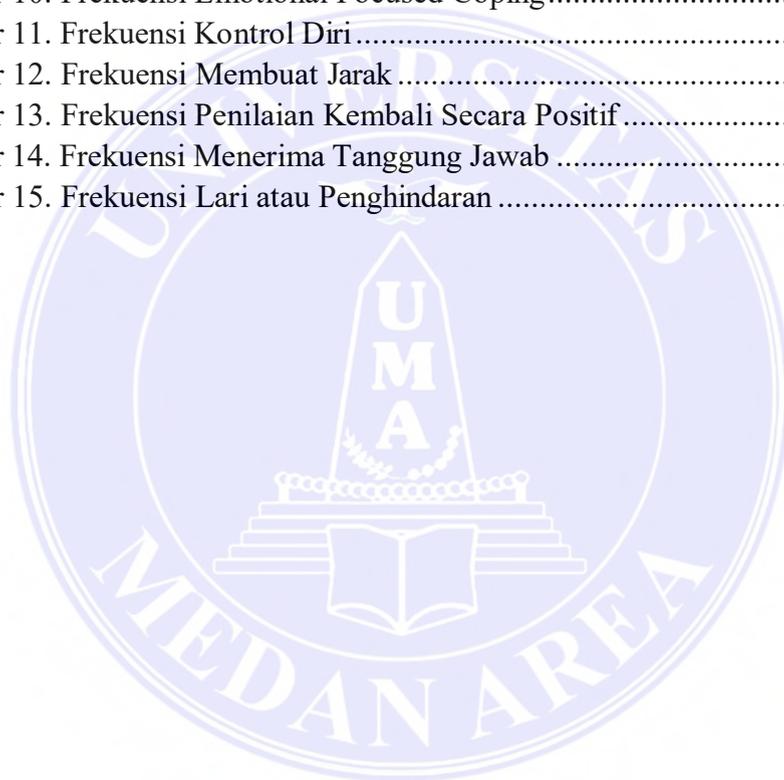
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	36
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.2 Alat dan Bahan	36
3.3 Metodologi Penelitian.....	37
3.3.1 Tipe Penelitian.....	37
3.3.2 Identifikasi Variabel Penelitian	37
3.3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
3.3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.3.5 Validitas dan Reliabilitas	40
3.3.6 Teknik Analisis Data.....	42
3.4 Populasi dan Sampel.....	43
3.4.1 Populasi Penelitian	43
3.4.2 Sampel Penelitian.....	44
3.5 Prosedur Penelitian	45
3.5.1 Persiapan Administrasi	45
3.5.2 Persiapan Alat Ukur.....	47
3.5.3 Pelaksanaan Penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Coping Stress.....	49
4.2 Hasil Uji Normalitas	50
4.3 Hasil Uji Mean Hipotetik dan Mean Empirik	51
4.4 Hasil Analisis Deskriptif	52
4.4.1 Hasil Perhitungan Analisis Deskriptif Frekuensi.....	56
4.4 Pembahasan.....	66
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Simpulan	72
5.2 Saran	73
5.2.1 Saran Kepada Responden	73
5.2.2 Saran Kepada Instansi Penelitian	73
5.2.3 Saran Kepada Peneliti Selanjutnya.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Penelitian	36
Tabel 3. 2 Kriteria Kekuatan Reliabilitas	41
Tabel 3. 3 Jumlah Perawat Wanita di RSUD Materna Medan	44
Tabel 3. 4 Blueprint Coping Stress	47
Tabel 4. 1 Distribusi Skala Coping Stress	49
Tabel 4. 2 Hasil Perhitungan Uji Normalitas.....	50
Tabel 4. 3 Hasil Uji Mean Hipotetik dan Mean Empirik	51
Tabel 4. 4 Rangkuman Hasil Analisis Deskriptif Coping Stress	52
Tabel 4. 5 Rangkuman Hasil Analisis Deskriptif Problem Focused Coping.....	53
Tabel 4. 6 Rangkuman Hasil Analisis Deskriptif Emotional Focused Coping	54
Tabel 4. 7 Frekuensi Coping Stress	56
Tabel 4. 8 Frekuensi Problem Focused Coping.....	57
Tabel 4. 9 Frekuensi Indikator Konfrontasi.....	58
Tabel 4. 10 Frekuensi Indikator Dukungan Sosial.....	59
Tabel 4. 11 Frekuensi Pemecahan Masalah.....	60
Tabel 4. 12 Frekuensi Emotional Focused Coping.....	61
Tabel 4. 13 Frekuensi Indikator Kontrol Diri.....	62
Tabel 4. 14 Frekuensi Indikator Membuat Jarak	63
Tabel 4. 15 Frekuensi Indikator Penilaian Kembali Secara Positif	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konseptual	35
Gambar 2. Persentase Aspek Coping Stress.....	52
Gambar 3. Persentase Indikator Problem Focused Coping.....	53
Gambar 4. Persentase Indikator Emotional Focused Coping	54
Gambar 5. Frekuensi Coping Stress	56
Gambar 6. Frekuensi Problem Focused Coping.....	57
Gambar 7. Frekuensi Indikator Konfrontasi.....	58
Gambar 8. Frekuensi Dukungan Sosial	59
Gambar 9. Frekuensi Pemecahan Masalah	60
Gambar 10. Frekuensi Emotional Focused Coping.....	61
Gambar 11. Frekuensi Kontrol Diri.....	62
Gambar 12. Frekuensi Membuat Jarak	63
Gambar 13. Frekuensi Penilaian Kembali Secara Positif	64
Gambar 14. Frekuensi Menerima Tanggung Jawab	65
Gambar 15. Frekuensi Lari atau Penghindaran	66



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 SCREENING DATA RESPONDEN.....	80
LAMPIRAN 2 KUESIONER PENELITIAN	87
LAMPIRAN 3 <i>BLUE PRINT</i> SKALA <i>COPING STRES</i>	93
LAMPIRAN 4 DATA IDENTITAS PENELITIAN.....	112
LAMPIRAN 5 DISTRIBUSI DATA.....	117
LAMPIRAN 6 SURAT PENGANTAR PENELITIAN	119
LAMPIRAN 7 SURAT BALASAN PENELITIAN.....	118



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita yang memiliki sebuah profesi atau tenaga profesional sering disebut dengan wanita karir. Ada beberapa alasan mengapa wanita memilih untuk terjun dalam wanita karir, antara lain yaitu karna faktor pendidikan, faktor keadaan dan kebutuhan perekonomian, untuk mengembangkan potensi, dan sebagainya. (Aurelia, 2022).

Mayangsari (dalam Laelatul & Tetteng, 2023) menjelaskan salah satu penyebab wanita mencari kerja adalah karena untuk melanjutkan pendidikan agar mendapat kesempatan pekerjaan yang setara dengan pria, sehingga wanita memiliki peran lebih dari satu atau disebut peran ganda. Dewi (2015) mengatakan dalam meniti karir wanita memiliki beban lebih dibanding rekan prianya, wanita terlebih dahulu harus mengatasi urusan keluarga, suami, anak, dan hal-hal yang menyangkut kehidupan rumah tangga. Kedua peran ini harus dijalani dalam waktu bersamaan.

Aurellia (2022) mengatakan bahwa perawat merupakan salah satu profesi jasa di bidang kesehatan yang banyak dibutuhkan di Indonesia. Karena seiring dengan kondisi dan perkembangan globalisasi seperti sekarang ini, kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan juga semakin meningkat. Banyaknya rumah sakit atau klinik kesehatan yang baru dibuka merupakan salah satu upaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

Situasi pekerjaan di rumah sakit yang dialami oleh perawat memiliki karakteristik tugas atau lingkungan kerja yang bersifat kompleks sehingga memiliki kecenderungan untuk terkena stres. Perawat yang bertugas di ruangan operasi selalu diuntut untuk berhati-hati mengenai pasien dan dalam menggunakan alat-alat operasi yang beraneka macam. Tuntutan untuk bertindak cepat dan tepat dalam mengenai pasien biasanya dihadapi oleh perawat di ruang gawat darurat. Sifat tugas tersebut merupakan sebuah contoh *stressor* bagi perawat (Dewanti, 2020).

Disamping itu, perawat sering dihadapkan pada tugas-tugas yang menyangkut keselamatan jiwa seseorang. Kadang-kadang perawat juga berhadapan dengan sikap pasien yang kurang menyenangkan dan kurang menghargai. Tuntutan dari pimpinan maupun orang-orang sekitar merupakan hal yang biasa ditemui, terlebih lagi apabila tidak ada pembagian tugas yang jelas sehingga perawat harus sigap membagi waktunya untuk memberikan bantuan kepada pasien.

Priyatnasari dkk (2014) mengatakan seorang perawat yang mempunyai peran ganda, tentunya merupakan hal yang sangat berat, karena dibutuhkan konsentrasi tinggi serta tingkat emosional yang tinggi pula. Ini juga terkait dengan pelayanan pada pasien yang harus dilaksanakan semaksimal mungkin. Apabila tidak mampu melayani pasien secara maksimal, maka pasien dan keluarganya akan merasa tidak puas dengan kinerja yang diberikannya.

Utaminingsih (2017) mengatakan konflik peran ganda adalah ketegangan yang dirasakan individu karena mengalami tekanan peran, tekanan waktu, tekanan perilaku yang terjadi antara pekerjaan yang bertentangan dengan keluarga maupun sebaliknya. Adapun indikator konflik peran ganda menurut Utaminingsih (2017) dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu: *time-based conflict* (konflik yang

disebabkan oleh tekanan waktu), *strain-based conflict* (konflik berdasarkan ketegangan atau tekanan), dan *behavior-based conflict* (konflik berdasarkan perilaku).

Konflik peran ganda dan stres kerja merupakan dua variabel yang saling berkaitan karena seseorang akan mengalami stres kerja apabila tidak dapat mengelola konflik yang terjadi di lingkungan pekerjaannya. Stres kerja merupakan perasaan tekanan yang dialami oleh karyawan dalam menghadapi pekerjaan (Mangkunegara, 2013).

Menurut Apperson dkk (2002) bahwa pada dasarnya pria ataupun wanita bisa mengalami konflik peran ganda. Namun wanita lebih besar kemungkinan mengalami konflik peran ganda dibanding pria, karena wanita lebih bertanggung jawab besar terhadap keluarga mulai dari faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang berkontribusi melalui urusan tanggung jawab rumah tangga dan pengasuhan, norma gender dan harapan masyarakat, serta karier dan tuntutan profesionalnya.

Rosita dkk (2017) mengatakan bahwa karyawan yang tidak dapat membagi atau menyeimbangkan waktu untuk urusan keluarga dan bekerja dapat menimbulkan konflik yaitu konflik keluarga dan konflik pekerjaan, atau sering disebut konflik peran ganda. Konflik peran ganda yang berkepanjangan tidak hanya menurunkan kinerja, tetapi dapat juga menimbulkan stres kerja.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di tempat penelitian dari hasil observasi dan wawancara peneliti kepada responden penelitian diantaranya, seorang perawat wanita yang sudah berkeluarga mengalami konflik peran ganda. Di antaranya adalah kontrol diri, perawat menerapkan strategi *problem-focused coping* yaitu dengan cara dengan mengatur jadwal kerja secara lebih fleksibel, berbicara dengan

atasan untuk mendapatkan *shift* yang lebih sesuai dengan kebutuhannya, serta bekerja sama dengan suami dalam membagi tugas rumah tangga. Selain itu, ia juga menerapkan *emotion-focused coping* dengan mencari dukungan emosional dari rekan kerja, berbagi cerita dengan keluarga untuk mengurangi beban pikiran, serta meluangkan waktu sejenak untuk melakukan aktivitas relaksasi seperti meditasi dan olahraga ringan. Dengan kombinasi strategi ini, perawat mampu mengelola stres dengan lebih baik, menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta tetap menjalankan tugasnya sebagai perawat dan ibu dengan lebih optimal.

Perawat yang mengalami stres maka banyak memberikan pengaruh kepada mutu pelayanan yang diberikan, kesehatan mental dan fisiknya bahkan kualitas pekerjaannya. Selain ancaman keselamatan pasien, munculnya stres dapat mengakibatkan kejenuhan dan keinginan untuk keluar dari pekerjaan yang dirasakan oleh perawat (Russeng, 2021)

Baker (2012) menyatakan stres merupakan penyebab tertinggi kedua sebagai penyebab munculnya keinginan untuk keluar dari pekerjaan. Mutu pelayanan rumah sakit akan menurun akibat banyak perawat yang bekerja mengalami stres kerja bahkan merasakan *burn out* pada saat kerja yang pada akhirnya akan memengaruhi daya saing mereka bahkan dapat membahayakan kelangsungan organisasi rumah sakit.

Perawat digambarkan sebagai sosok yang peduli dan rela berkorban dan merupakan tenaga kesehatan yang memegang peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun tak jarang di masyarakat muncul pandangan negatif pada perawat seperti kurang ramah, judes atau tidak profesional masih sering muncul dimasyarakat.

Pandangan ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Alimuddin (2023) mengatakan pasien yang merasa tidak nyaman dengan perawatnya cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah. Selain itu, Rudnoto dkk (2019) berpendapat pandangan negatif ini juga membuat masyarakat menjadi enggan untuk berobat ke rumah sakit atau puskesmas.

Faktor psikologis seperti stres, kelelahan, atau kecemasan menjadi faktor selanjutnya yang berpotensi memengaruhi perilaku perawat. Perawat menghadapi tantangan terkait *shift* kerja, kepegawaian, gaji, diskriminasi, manajemen, kebijakan, dan beban kerja berlebihan. Pradana (2019) mengatakan ketika perawat mengalami stres, kelelahan, atau kecemasan, kemungkinan besar perawat cenderung mengekspresikan kemarahan atau bersikap tidak ramah terhadap pasien.

Ilyas (2011) mengatakan kinerja dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja. Faktor psikologis didalamnya tercakup pula konflik peran, dalam hal ini peran ganda pada perawat wanita yang sudah menikah.

Menurut Prasetyo (2017) Stres kerja pada profesi keperawatan merupakan salah satu bentuk permasalahan yang dapat memengaruhi kinerja secara negatif yang terjadi dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit setempat. Dampak stres yang negatif seringkali berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu.

Menurut Rice (dalam Safrina, 2012) reaksi dari stres bagi individu dapat di golongan menjadi beberapa gejala yaitu gejala fisiologis, berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah

tinggi, kelelahan, sakit perut, *maag*, perubahan selera makan, susah tidur, dan kehilangan semangat. Gejala emosional berupa seperti gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, sedih dan depresi. Gejala kognitif, berupa keluhan seperti susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun berlebihan, dan pikiran kacau. Gejala interpersonal berupa sikap acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder, kehilangan kepercayaan pada orang lain, dan memperlakukan orang lain. Gejala organisasional, berupa meningkatnya keabsenan dalam kerja, menurunnya produktivitas, ketegangan dalam rekan kerja, ketidakpuasan kerja, dan menurunnya dorongan untuk berprestasi.

Dari beberapa gejala stres yang di jelaskan di atas adapun beberapa strategi dalam menghadapi stres menurut Sari (2012) yaitu *coping*, *self control*, modifikasi lingkungan, dan memperkuat gaya hidup.

Ratri & Parmitasari (2014) mengatakan bahwa meningkatnya stres kerja dipacu karena harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Dengan semakin bertambahnya tuntutan pekerjaan tersebut maka semakin besar kemungkinan perawat akan mengalami stres kerja. Oleh sebab itu perawat memerlukan satu cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut yang biasanya disebut dengan (*coping*) sehingga dapat menjalankan profesi keperawatan.

Menurut Maryam (2017) *coping* merupakan sebuah respon dari perilaku dan pikiran terhadap penggunaan sumber yang dimiliki dari dalam diri maupun lingkungan sekitarnya dan pelaksanaan *coping* dapat dilakukan secara sadar oleh individu. Tujuan dari *coping* yaitu untuk mengurangi maupun mengatur masalah-masalah yang timbul dari dalam diri pribadi maupun luar dirinya (*internal or external conflict*) sehingga dapat meningkatkan kehidupan yang jauh lebih baik.

Sebagai upaya menangani stres kerja dan konflik peran ganda yang memberikan dampak buruk dan mencegah terjadinya dampak negatif tersebut, perawat perlu melakukan *coping stress*. *Coping* menurut Taylor dkk (dalam Sihombing, 2021) merupakan cara seseorang mengelola tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuannya, yang berasal dari dirinya maupun dari lingkungan. Lazarus & Folkman (dalam Sihombing, 2021) *coping stress* adalah strategi yang paling sederhana dan realistis dalam mengatur tingkah laku untuk memecahkan masalah.

Menurut Maramis (dalam Musradinur, 2016) *coping stress* adalah tindakan atau usaha yang dilakukan untuk mengatasi stress, yang dapat dilakukan baik secara sadar maupun tidak sadar. *Coping stress* adalah suatu tindakan kognitif dan upaya perilaku yang dilakukan untuk menguasai, mentolerir, serta mengurangi tuntutan yang sedang dihadapi. *Coping stress* yang efektif dapat membantu perawat meningkatkan kesejahteraan mental, mencegah *burn out*, dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Program pelatihan *coping*, termasuk pengelolaan stres berbasis *mindfulness*, telah terbukti efektif dalam mendukung perawat menghadapi tekanan kerja (Zaragoza dkk, 2020).

Adapun aspek-aspek *coping stress* menurut Lazarus & Folkman (1984) yaitu: *problem focused coping* (coping yang berfokus pada masalah), *emotion focused coping* (coping yang berfokus pada emosi).

Peneliti juga melakukan wawancara kepada perawat yang ada di rumah sakit tersebut yang menunjukkan bahwa pada saat di situasi kerja yang penuh tekanan, seperti kekurangan staf di unit perawat intensif, perawat dapat mengidentifikasi masalah secara spesifik dan menyampaikannya kepada supervisor melalui diskusi

yang terarah dengan saran atau permintaan dukungan tambahan seperti penyesuaian jadwal atau penambahan tenaga kerja. Hal ini merupakan tindakan secara langsung untuk menyelesaikan konflik yang disebut konfrontasi.

Kemudian pada wawancara lainnya perawat membatasi reaksi berlebih dalam situasi yang menantang dengan memilih untuk menunda respon secara langsung terhadap situasi konflik dan memilih untuk merespon secara lebih terukur dan rasional. Hal ini merupakan kemampuan untuk mengatur emosi, pikiran dan tindakan diri dalam situasi menantang yang disebut kontrol diri.

Pada pengamatan lainnya peneliti melakukan wawancara singkat kepada perawat yang mengatakan perawat harus mengerjakan banyak hal dalam satu waktu seperti merawat pasien, mengelola administrasi, dan membantu rekan kerja. Tetapi perawat tidak merasa terbebani dengan hal tersebut dan perawat yakin memiliki peran ganda sebagai perawat dan sebagai anggota keluarga adalah bagian dari keseimbangan hidup yang harus dijaga. Hal ini adalah sebagai bentuk kesediaan untuk mengakui dan mengambil alih kewajiban atas tindakan dan keputusan sendiri atau disebut menerima tanggung jawab.

Perawat lain juga mengatakan karena tabrakan waktu antara bekerja sebagai perawat dan mengurus pekerjaan rumah, merasa tertekan saat masih baru mulai bekerja dan takut tidak bisa mengatur waktu dengan baik dan resiko untuk harus mengorbankan kualitas dari antara pekerjaan kantor ataupun pekerjaan rumah, maka dari itu perawat tersebut mengatasi masalah dengan memanggil jasa *go-clean* untuk membersihkan rumah atau menggunakan jasa *laundry* untuk mencuci baju sehingga dapat memenuhi tanggung jawabnya untuk membersihkan dan mengurus rumah sekaligus bekerja dengan lebih mudah. Peneliti menyimpulkan bahwa dari

penjelasan di atas merupakan salah satu bentuk *coping stress* dengan cara keaktifan diri, yaitu tindakan melakukan sesuatu hal untuk mengatasi permasalahan.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait *Coping Stress* Kerja pada Perawat Wanita di RSUD Materna Medan dengan Konflik Peran Ganda sebagai variabel bebasnya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan di atas, maka dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana *coping stress* kerja pada perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda di RSUD Materna Medan ” .

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan secara empiris menguji dan mendapatkan pemahaman tentang *coping stress* kerja pada karyawan wanita yang mengalami konflik peran ganda di RSUD Materna Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan sumbangsi ilmu penelitian bagi perkembangan ilmu pengetahuan, pada bidang ilmu Psikologi Industri Organisasi. Khususnya tentang konflik peran ganda dan *coping stress* kerja pada perawat wanita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam rangka mengembangkan, dan menjadi masukan, referensi serta informasi tentang *coping stress* kerja pada perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda di RSUD Materna Medan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Coping Stress*

2.1.1 *Pengertian Coping Stress*

Lazarus (1984) mengatakan bahwa *coping stress* adalah salah satu jenis pemecahan masalah yang dilakukan individu untuk mengurangi dan mengatasi dampak dari stres yang dialami. *Coping stress* adalah proses atau tantangan yang dilakukan seseorang untuk mengatasi atau mengelola pemecahan masalah yang muncul dalam peristiwa stres yang melebihi kemampuan mereka Lazarus & Folkman (dalam Mariyanti, 2014). Menurut Rasmun (dalam Rosita dkk., 2017) *coping stress* adalah ketika seseorang mengalami stres atau ketegangan psikologis saat menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya untuk membantu mereka mengurangi stres.

Safrino (2010) menyatakan *coping stress* disebabkan oleh keadaan yang terus menerus dan kompleks, yang memungkinkan orang menggabungkan berbagai pendekatan untuk menyelesaikan masalah. Menurut Taylor dkk (2009) *coping stress* adalah cara seseorang menangani masalah yang dianggap membebani, yang berasal dari sumber internal individu itu sendiri Taylor dkk (2009). King (dalam Hariano, 2016) mengatakan bahwa *coping* dsarnya merupakan salah satu dari macam jenis pemecahan masalah, prosesnya menyertakan berbagai problematika kehidupan, dan mencari cara untuk mengatasi atau mengurangi stres. Farida

(Saefudin, 2020) mengartikan *coping stress* sebagai cara perubahan kognitif dan tingkah laku secara konstan sebagai respon seorang individu dalam berhadapan dengan situasi yang mengancam dengan cara merubah lingkungan untuk menyelesaikan masalah.

Berdasarkan definisi dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa *coping stress* adalah cara seseorang mengurangi atau menghilangkan sumber stres yang dimilikinya, dan merupakan cara individu mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

2.1.2 Aspek-Aspek *Coping stress*

Menurut Lazarus & Folkman (1984) aspek-aspek *coping stress* terbagi menjadi dua yaitu:

a. *Problem Focused Coping*

Digunakan untuk mengurangi dan mengevaluasi *stressor* atau penyebab stres yang sedang di hadapi dan melakukan upaya mengubah reaksi untuk mengurangi efek *stressor* dengan cara mempelajari cara-cara atau keterampilan baru yang terdiri dari coping aktif, perencanaan, pembatasan aktivitas, penundaan, dan pencarian dukungan sosial untuk mendapatkan bantuan.

b. *Emotional Focused Coping*

Digunakan untuk mengatur reaksi emosional terhadap stres, atau berusaha sesegera mungkin mengurangi akibat dari *stressor* dengan menentang *stressor* dan menarik diri dari keadaan. Pengaturan ini melalui perilaku individu, menggunakan strategi kognitif untuk menghilangkan fakta-fakta yang tidak menyenangkan. Salah satu

langkah dalam strategi ini adalah mencari dukungan sosial untuk alasan emosional, menginterpretasikan secara positif, menerima dan beralih ke agama.

Taylor mengembangkan teori *coping* dari Lazarus dan Folkman (1986) menjadi 8 macam indikator strategi coping yaitu:

a. *Problem focused coping*, terdiri dari 3 macam:

1) Konfrontasi

Individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.

2) Mencari dukungan sosial

Individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.

3) Merencanakan pemecahan permasalahan

Individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana perencanaan masalah agar dapat terselesaikan.

b. *Emotional foused coping*, terdiri dari 5 macam:

1) Kontrol diri

Menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.

2) Membuat jarak

Menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar.

3) Penilaian kembali secara positif

Dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.

4) Menerima tanggung jawab

Menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.

5) Lari atau penghindaran

Menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.

Menurut Aldwin dan Revenson (dalam Indirawati, 2006) membagi *problem-focused coping* menjadi tiga bagian, yaitu:

a. *Cautiousness* (Kehati-hatian)

Individu mempertimbangkan berbagai opsi pemecahan masalah, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah, serta mengevaluasi metode sebelum-sebelumnya.

b. *Instrumental Action* (Tindakan Instrumental)

Tindakan individu yang tidak hanya ditunjukkan untuk menyelesaikan masalah secara langsung tetapi juga untuk merencanakan tindakan lanjut.

c. *Negotiation* (Negoisasi)

Beberapa tindakan yang dilakukan oleh seseorang ditunjukkan kepada orang lain yang terlibat dalam masalah tersebut atau menjadi sumbernya.

Aldwin dan Revenson (dalam Indirawati, 2006) *Emotion Focused Coping* terbagi menjadi:

a. *Escapism* (Melarikan Diri dari Masalah)

Perilaku ini di mungkinkan untuk menghindari masalah dengan membayangkan situasi lain yang lebih menyenangkan; menghindari masalah terkait makan dan tidur, mungkin bisa juga mengkonsumsi minuman-minuman keras dan merokok.

b. *Minimization* (Menganggap Masalah Seringan Mungkin)

Salah satu cara individu untuk menghindari masalah adalah dengan membuat masalah yang sebenarnya menjadi jauh lebih kecil.

c. *Self Blame* (Menyalahkan Diri Sendiri)

Salah satu cara seseorang menghadapi masalah adalah dengan menyalahkan diri sendiri dan menghukum diri sendiri secara berlebihan sambil menyesali apa yang telah terjadi.

d. *Seeking Meaning* (Mencari Hikmah yang Tersirat)

Proses dimana seseorang mencari makna dari kegagalan yang mereka alami dan mencoba menemukan pelajaran atau hikmah dari kegagalan atau masalah yang di hadapi baik saat ini maupun sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa aspek *coping stress* adalah bahwa individu dapat menghadapi stres dengan dua pendekatan utama: *Problem Focused Coping*, yang melibatkan upaya untuk mengubah atau mengatasi *stressor* secara langsung melalui strategi seperti perencanaan dan pencarian dukungan sosial. Serta *Emotional Focused*

Coping, yang fokusnya adalah mengatur reaksi emosional terhadap stres dengan mengubah persepsi, mengelola emosi, dan mencari dukungan sosial untuk keseimbangan emosional.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Coping Stress*

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping stress* menurut Isnawati (2020) faktor-faktor yang memengaruhi *coping stress* adalah sebagai berikut:

a. Faktor Kepribadian

Pada pendekatan kepribadian, tiap-tiap orang akan menghadapi insiden yang mengakibatkan stress dengan cara yang unik dan tidak bisa di modifikasi. Jadi dapat dikatakan bahwa cara individu dalam menghadapi stres dapat dipengaruhi oleh kecenderungan kepribadian.

b. Berpikir Positif dan *Self-Efficacy*

Sikap pesimis selalu tidak lebih baik dari optimis dalam beragam insiden, memberikan perasaan bahwa manusia mengontrol lingkungannya atau sebagaimana yang di sebut oleh Albert Bandura, *self-efficacy*.

c. Faktor-Faktor Kognitif

Evaluasi kognitif atau kognitif appraisal adalah sebuah kata yang digunakan oleh Lazarus untuk mendeskripsikan interpretasi individu terhadap berbagai insiden dalam kehidupan sebagai hal yang berbahaya, mengancam, atau menentang dan keyakinan apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif.

d. Kesehatan Fisik

Dalam mencari jalan menangani stres ada tuntutan untuk mengorbankan tenaga yang cukup besar, karena kesehatan merupakan hal penting dalam mengatasi stres.

e. Materi

Dukungan ini merupakan sumber daya seperti uang, barang atau layanan yang dapat dibeli.

f. Keterampilan Sosial

Keterampilan ini melingkupi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku sesuai dengan nilai sosial yang berlaku di dalam masyarakat.

g. Dukungan Sosial

Meliputi support pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan sekitar pada seseorang.

Mashudi (2012) juga menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi coping sebagai upaya mereduksi atau mengatasi stress adalah:

a. Dukungan sosial

Pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami stres dari orang yang memiliki hubungan dekat, seperti saudara atau teman dikenal sebagai dukungan sosial.

b. Kepribadian

Tipe atau karakteristik kepribadian seseorang mempunyai pengaruh yang cukup berarti terhadap *coping* seperti *hardiness*, *optimism*, dan *humoris*.

Utaminigtias dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang memengaruhi coping stress yaitu:

a. Jenis kelamin

Wanita biasanya menggunakan gaya coping yang berorientasi pada hubungan sosial dan pengelolaan emosional. Sedangkan pria biasanya mengadopsi gaya coping yang lebih berorientasi pada tindakan seperti menyelesaikan masalah secara langsung dan mencari solusi praktis.

b. Tingkat pendidikan

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang berbagai strategi dalam mengatasi stres. Pendidikan yang lebih tinggi juga meningkatkan keterampilan *problem solving* yang kompleks dan sistematis, sehingga individu lebih adaptif dan fleksibel dalam menghadapi stres.

c. Tingkat Usia

Tingkat usia memengaruhi *coping stress* karena setiap tahapan usia membawa perbedaan dalam pengalaman, kematangan emosional dan persepsi terhadap stres. Individu yang lebih tua cenderung memiliki strategi *coping* yang lebih matang dan stabil, sementara

individu yang lebih muda lebih impulsif dan emosional, meskipun memiliki energi lebih untuk *coping* aktif.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi strategi *coping* stres melibatkan berbagai metode untuk mengatasi tekanan, dengan memanfaatkan variabel individu seperti umur, kepribadian, dan dukungan sosial. Faktor eksternal dan internal, termasuk pengalaman dan gaya *coping* pribadi, mempengaruhi efektivitas strategi tersebut dalam menghadapi stres.

2.1.3 Proses Strategi *Coping*

Lazarus (dalam Safaria, 2009) menyatakan bahwa saat menghadapi tekanan situasi baru atau penuh tekanan, individu melakukan penilaian awal (*primary appraisal*) untuk menentukan apakah kejadian tersebut positif, netral, atau negatif. Setelah itu, penilaian sekunder (*secondary appraisal*) dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan mengatasi tekanan yang ada.

Penilaian sekunder melibatkan pernyataan tentang kemampuan menghadapi ancaman dan tantangan, seperti apakah saya dapat menghadapi ancaman dan sanggup menghadapi tantangan terhadap kejadian. Setelah penilaian primer dan sekunder, individu akan melakukan penilaian ulang (*reappraisal*) untuk memilih strategi *coping* yang sesuai.

Pemilihan strategi *coping* dan respon individu terhadap situasi penuh tekanan bergantung pada dua faktor: eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi pengalaman masa lalu, dukungan sosial, dan tekanan situasi penting. Faktor internal mencakup gaya *coping* sehari-hari dan kepribadian individu.

Kemudian setelah mempertimbangkan faktor eksternal dan internal, individu

akan memilih strategi coping yang sesuai untuk menghadapi situasi tekanan dan menyelesaikan masalah.

2.1.4 Strategi Mengatasi Stres

Menurut Sari (2012) terdapat beberapa strategi menghadapi stres diantaranya adalah:

a. Coping

Coping terdiri dari *emotion focused coping* merupakan usaha individu untuk mengatasi reaksi emosional dari stres yang dialami, sementara *problem focused coping* merupakan usaha individu untuk merubah lingkungan atau menemukan solusi untuk menghilangkan *stressor*.

b. Kendali diri (*Self-control*)

- 1) Efikasi diri, merupakan perasaan mampu individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri membantu seseorang untuk mengurangi respon terhadap stres yang dihadapinya.
- 2) *Hardiness*, merefleksikan karakteristik individu yang memiliki kendali pribadi, mau menghadapi tantangan, dan memiliki komitmen. Tingkat *hardiness* seseorang mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap stressor potensial dan respon terhadap stresnya.

3) *Mastery*, merupakan mampu mengendalikan respon stres yang muncul pada dirinya. Tingkat *mastery* memiliki hubungan dengan respon stres seseorang.

c. Modifikasi lingkungan

Sebagai individu kita perlu berperilaku asertif, asertif berarti mengekspresikan hak dan perasaan kita tanpa melanggar hak orang lain, menghindar berarti beralih secara fisik atau emosional dari sumber stres jika asertif dan kompromi tidak berhasil, dan kompromi dilakukan ketika kedua pihak dapat saling menyesuaikan.

d. Memperkuat gaya hidup

Untuk memperkuat gaya hidup, individu mengubah langkah hidup menjadi lebih tahan stres seperti bangun lebih pagi, menghindari menunda pekerjaan, fokus pada tugas, melakukan aktivitas santai, dan menghindari kafein, alkohol, serta obat-obatan. Kendalikan pikiran yang mengarah pada distress dengan berpikir positif.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa strategi *coping* stres melibatkan pendekatan utama: *emotion-focused* untuk mengatasi reaksi emosional, dan *problem-focused* untuk mencari solusi. Kendali diri seperti efikasi diri, *hardiness*, *mastery* dapat mempengaruhi respon terhadap stres untuk memodifikasi lingkungan melalui perilaku asertif, menghindar dan kompromi dapat meningkatkan ketahanan terhadap stres tersebut.

2.2 Konflik Peran Ganda

2.2.1 Pengertian Konflik Peran Ganda

Greenhaus & Beutell (dalam Rahmayani & Purwasetiawatik, 2021) menjelaskan konflik peran ganda adalah konflik antar peran yang muncul dari tekanan keluarga dan pekerjaan yang saling bertentangan sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam pemenuhan peran keluarga dan pekerjaan.

Robbins & Judge (2016) menyatakan konflik peran adalah keadaan dimana seseorang dihadapkan dengan harapan peran yang berbeda. Konflik peran muncul ketika seseorang menyadari bahwa kesulitan dalam memenuhi tuntutan terhadap peran satu dan peran lain.

Konflik peran ganda merupakan ketegangan yang dirasakan individu karena mengalami tekanan peran, tekanan waktu, dan tekanan perilaku yang terjadi antara pekerjaan yang bertentangan dengan keluarga maupun sebaliknya (Utaminingsih, 2017).

Konflik peran ganda adalah salah satu dari bentuk *interrole conflict* tekanan atau ketidak seimbangan peran antara peran di pekerjaan dengan peran di dalam keluarga. Konflik peran ganda dapat didefinisikan sebagai bentuk konflik peran dimana tuntutan peran dari pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan Buhali & Margaretha (2013).

Sementara itu, menurut Goldman dan Milman menyatakan bahwa konflik peran ganda adalah situasi di mana harapanharapan peran individu datang pada saat bersamaan, baik dari individu sendiri maupun dari lingkungan, tetapi bersifat bertentangan. Sehingga memunculkan ketegangan

antara keluarga dan aturan pekerjaan yang menunjukkan terdapatnya penurunan secara psikologis dan fisik dari kesejahteraan karyawan.

Berdasarkan pendapat diatas, peneliti menyimpulkan bahwa konflik peran ganda adalah ketidakseimbangan dalam menjalankan peran seorang ibu rumah tangga dan peran di pekerjaan baik dari individu sendiri maupun dari lingkungan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis individu.

2.2.2 Aspek-Aspek Konflik Peran Ganda

Menurut Wirakristama (2011) konflik peran ganda merupakan konflik yang muncul antara harapan dari dua peran yang berbeda yang dimiliki oleh pekerja. Konflik peran ganda dapat terlihat pada tiga aspek yaitu:

- a. Konflik berbasis waktu (*time-based conflict*), yaitu konflik yang terjadi karena waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran tidak dapat digunakan untuk memenuhi peran lainnya artinya pada saat yang bersamaan seorang yang mengalami konflik peran ganda tidak akan bisa melakukan dua atau lebih peran sekaligus.
- b. Konflik berbasis ketegangan (*strain-based conflict*), yaitu ketegangan yang dihasilkan oleh salah satu peran membuat seorang sulit untuk memenuhi kebutuhan perannya yang lain. Sebagai contoh, seorang ibu yang seharian bekerja, ia akan merasa lelah, dan hal itu membuatnya sulit untuk duduk dengan nyaman menemani anak menyelesaikan pekerjaan rumahnya. Ketegangan peran ini bisa termasuk stres, tekanan darah meningkat, kecemasan, cepat marah dan sakit kepala.

- c. Konflik berbasis perilaku (*behavior based conflict*), yaitu perilaku yang diperlukan dalam satu peran tidak sesuai atau bertentangan dengan perilaku yang diharapkan dalam peran lain. Contoh sebagai wanita di tempat kerja harus bersikap tegas dan kompetitif, namun ketika pulang ke rumah ia diharapkan bersikap lembut dan penuh perhatian sebagai ibu dan istri.

Adapun pendapat lain dari Sekaran & Francisco (dalam Rinantri & Sahrah, 2016) yang menyatakan ada tujuh aspek konflik peran ganda yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pengasuhan anak

Yaitu istri memiliki peran penting dalam keluarga, seperti melayani suami dan mengasuh anak serta memastikan pendidikan anak yang terbaik. Namun tanggung jawab ini sering memicu konflik dengan pekerjaan, misalnya ketika ibu harus terburu-buru bekerja di pagi hari dan tidak sempat mengurus kebutuhan anak.

- b. Bantuan pekerjaan rumah tangga

Yaitu adanya bantuan suami sebagai team yang dapat membantu pekerjaan rumah tangga yang seharusnya menjadi pekerjaan istri namun dengan begitu pekerjaan rumah tetaplah menjadi tugas seorang istri.

- c. Komunikasi dan interaksi dengan keluarga

Yaitu melakukan interaksi bersama suami serta anak menjadi bagian siklus kehidupan yang perlu dijalani oleh seorang istri.

- d. Waktu untuk keluarga

Yaitu waktu untuk keluarga yang dimiliki oleh seorang wanita yang memiliki peran ganda pasti akan relatif lebih sedikit dari pada wanita yang hanya berperan sebagai seorang ibu rumah tangga, maka dari itu wanita harus bisa memajemen waktunya.

e. Menentukan prioritas

Yaitu istri perlu mengatur prioritas agar dapat menjelaskan kedua perannya dengan seimbang. Sikap moderat diperlukan untuk menyelesaikan konflik peran, dengan mempertimbangkan konsekuensi yang mungkin muncul sehingga prioritas yang tepat bisa ditentukan.

f. Tekanan karir dan tekanan keluarga

Yaitu setiap peran yang dijalankan memiliki konsekuensinya masing-masing. Disisi karir ia menuntut untuk mampu mencurahkan tenaga, pikiran serta waktunya pada pekerjaan dan kehadiran ibu.

g. Pandangan suami tentang peran ganda wanita

Yaitu dengan hadirnya pandangan suami pada wanita yang berperan ganda akan sangat dapat membantu peran istri sehingga semua peran terpenuhi. Misalnya ketika istri bekerja dan suami sedang libur suami bisa menggantikan atau setidaknya meringankan pekerjaan rumah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa aspek konflik peran ganda terjadi ketika harapan dari dua peran yang berbeda bertentangan, terutama dalam konteks waktu, ketegangan, dan perilaku.

Konflik ini dapat mempengaruhi keseimbangan antara kehidupan pribadi dan profesional seseorang.

2.2.3 Ciri-Ciri Konflik Peran Ganda

Menurut Greenhaus dan Beutell (1985) ada beberapa ciri-ciri individu yang mengalami konflik peran ganda yaitu:

- a. Wanita memiliki perasaan bersalah seperti takut memiliki karir yang lebih tinggi dari suami, keluarga menjadi terbengkalai atau kurangnya perhatian pada keluarga serta berkurangnya ketersediaan waktu luang untuk keluarga.
- b. Wanita merasa memiliki ketegangan emosional akibat beban pekerjaan dan beban untuk mengurus keluarga. Misalnya harus menyesuaikan perilaku dan ekspektasi dari peran yang berbeda, misalnya antara menjadi ibu dan pekerja profesional.
- c. Menurunnya prestasi karena beban kerja yang berlebihan membuat wanita menjadi stress dan mengakibatkan menurunnya prestasi kerja, sering melakukan kesalahan, serta sering datang terlambat.

2.2.4 Faktor-Faktor Konflik Peran Ganda

Adapun faktor-faktor penyebab konflik peran ganda menurut Sekaran (Lisawardhani dkk, 2020) yaitu :

a. Faktor pekerjaan

Wanita yang bekerja dituntut untuk menunjukkan dedikasi, keuletan, ambisius, mandiri, progresif dan bermotivasi tinggi.

b. Faktor keluarga

Status sebagai istri menuntut wanita untuk memperhatikan suami dan anak, menjaga keharmonisan keluarga serta menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga lainnya.

c. Faktor masyarakat

Tuntutan sosial menghendaki wanita dapat bersifat feminin (lembut, hangat, mementingkan keluarga, tidak berperilaku kompetitif, agresif dan ambisius).

d. Nilai individu

Yaitu keyakinan, kepercayaan dan norma yang dianut yang menentukan pandangan individu terhadap peran yang dihadapi.

Ada pula lima faktor yang memengaruhi konflik peran ganda menurut Stoner, dkk (dalam Ruslina, 2014), ialah sebagai berikut:

a. *Time pressure*

Yaitu terjadi ketika seorang merasa tertekan karena keterbatasan waktu dalam memenuhi tuntutan dari berbagai peran yang mereka jalani. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka semakin sedikit waktu untuk keluarga.

b. *Family size dan support*

Yaitu berkaitan dengan ukuran keluarga dan dukungan mengacu pada tantangan yang dihadapi seseorang dalam mengelola peran

ganda yang melibatkan tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Semakin banyak anggota keluarga, semakin banyak konflik, dan semakin banyak dukungan keluarga, semakin sedikit konflik.

c. Kepuasan kerja

Yaitu melibatkan elemen yang berinteraksi dan dapat berdampak pada bagaimana seseorang merasakan kepuasan di tempat kerja. Semakin tinggi kepuasan kerja maka konflik yang dirasakan semakin sedikit.

d. *Marital and life satisfaction*

Yaitu mencakup berbagai elemen yang dapat berdampak pada bagaimana seseorang merasakan kepuasan dalam hubungan pernikahan dan kehidupan secara keseluruhan. Ada asumsi bahwa wanita bekerja memiliki konsekuensi yang negatif terhadap pernikahannya misalnya, tuntutan waktu dan energi, kualitas interaksi keluarga, dan harapan beban tanggung jawab.

e. *Size of firm*

Yaitu memengaruhi bagaimana konflik peran ganda dialami oleh karyawan. Ini berhubungan dengan berbagai aspek pekerjaan dan cara individu mengelola tanggung jawab pekerjaan dan keluarga kemudian banyaknya pekerja dalam perusahaan mungkin saja mempengaruhi konflik peran ganda seseorang.

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas, peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab konflik peran ganda meliputi tuntutan dari pekerjaan, keluarga, masyarakat, dan nilai individu. Selain itu, faktor-faktor seperti

tekanan waktu, ukuran keluarga, kepuasan kerja, kepuasan hidup, dan ukuran perusahaan juga mempengaruhi tingkat konflik peran ganda yang dirasakan seseorang.

2.3 Coping Stress Kerja Perawat Wanita yang Mengalami Konflik Peran Ganda

Coping stress kerja pada perawat yang mengalami konflik peran ganda adalah serangkaian strategi, mekanisme, atau upaya adaptif yang dilakukan oleh perawat dalam mengelola tekanan psikologis dan emosional akibat adanya tuntutan pekerjaan di tempat kerja yang bertentangan dengan tanggung jawab dan peran mereka dalam keluarga atau lingkungan pribadi. Menurut Shein & Chen (2011), konflik peran ganda merupakan salah satu bentuk konflik antar peran yang terjadi ketika terdapat tekanan dari peran pekerjaan dan peran keluarga yang tidak selaras dalam beberapa aspek. Haus dan Beutell, sebagaimana dikutip dalam buku Shein & Chen (2011), menjelaskan bahwa konflik ini terjadi ketika waktu, tenaga, dan tuntutan perilaku dari satu domain (pekerjaan atau keluarga) membuat sulit untuk memenuhi tuntutan dari domain lainnya. Konflik peran ganda ini mencakup situasi di mana perawat merasa kesulitan memenuhi harapan pekerjaan, seperti memberikan perawatan profesional kepada pasien, dan berpartisipasi dalam rapat kerja, atau melakukan *shift* malam, sambil tetap harus menjalankan peran sebagai keajiban rumah tangga.

Menurut Rasmun (Rosita dkk, 2017), *coping stress* adalah proses yang terjadi ketika seseorang mengalami stres atau ketegangan psikologis saat menghadapi masalah kehidupan sehari-hari. Dalam situasi ini, individu membutuhkan kemampuan pribadi serta dukungan dari orang-orang di

sekitarnya untuk membantu mengurangi tingkat stres yang dialami. Melalui definisi operasional ini peneliti akan menguji secara empiris bagaimana gambaran *coping stress* pada perawat di RSUD Materna melalui aspek dari Lazarus & Folkman (1984).

Perawat menggunakan strategi untuk mengelola tekanan emosional dan psikologis yang timbul dari tuntutan pekerjaannya, diantaranya menggunakan strategi *problem focused coping*, seperti mencari solusi untuk menyelesaikan masalah kerja atau mengatur prioritas tugas serta *emotional focused coping* seperti mencari dukungan social dari rekan kerja dan keluarga. Dalam konteks perawat yang mengalami stress, konfrontasi dapat melibatkan upaya mereka untuk menyelesaikan konflik, menegosiasikan beban kerja, atau mengungkapkan perasaan kepada pihak yang relevan seperti rekan kerja, atasan, atau keluarga. Chang (2018) menunjukkan bahwa dukungan social dari rekan kerja dan atasan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesiapan perawat menghadapi situasi sulit. Dukungan sosial ini berfungsi sebagai mekanisme pelindung yang dapat mengurangi dampak negatif stress dan memperkuat kemampuan perawat untuk mengelola beban emosional serta meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Pada penelitian (Chin dkk, 2020) mengatakan bahwa perilaku pemecahan masalah adalah salah satu mekanisme *coping* utama yang digunakan oleh mahasiswa keperawatan selama praktik klinis. Hal ini juga dilakukan oleh perawat di rumah sakit, indikator pemecahan masalah mengacu untuk mengidentifikasi, dan mencari solusi terhadap sumber stress yang dihadapi.

Indikator kontrol diri dari aspek *emotional focused coping* secara operasional dapat di evaluasi perilaku seperti perencanaan Tindakan, penerimaan, dan manajemen emosi untuk menilai kemampuan perawat dalam menghadapi stress kerja. Kundrata dkk (2022) mengatakan bahwa perawat yang memiliki kontrol diri lebih baik cenderung menggunakan strategi pemecahan masalah dan dukungan sosial untuk mengatasi stress daripada menghindar atau bereaksi secara emosional.

Pada penelitian Kim dkk (2020) mengatakan membuat jarak sebagai strategi pertahanan yang memungkinkan perawat memisahkan diri secara emosional dari pasien untuk melindungi kesehatan mental. strategi ini melibatkan usaha untuk menjaga emosioal, menahan reaksi berlebihan dan menjauhkan diri dari permasalahan tanpa menghindari tanggung jawab secara langsung.

Indikator lain seperti penilaian kembali secara positif dalam *coping stress* perawat juga merupakan strategi emosional untuk memaknai ulang situasi stres secara lebih positif, strategi ini melibatkan usaha untuk melihat sisi baik dari situasi sulit dan menemukan pelajaran berharga. Hal ini sejalan dengan penelitian Nazari dkk (2024) menunjukkan bahwa strategi penilaian Kembali secara positif berhubungan erat dengan kemampuan perawat untuk mengatasi stress dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Pada indikator menerima tanggung jawab, para perawat mengakui peran atau berkomitmen untuk mengambil tindakan untuk mengatasi dampak situasi stres tersebut. Strategi ini mencerminkan kesadaran diri yang tinggi dan keberanian untuk menghadapi masalah tanpa menghindar. Shondi dkk (2019)

mengatakan bahwa menerima tanggung jawab adalah salah satu strategi coping utama yang digunakan oleh perawat di unit perawatan intensif untuk mengatasi tekanan kerja yang tinggi.

Sedangkan pada indikator lari atau penghindaran, perawat menghindari atau menjauh dari sumber stress tanpa menangani secara langsung. Strategi ini termasuk perilaku seperti mengalihkan perhatian pada aktifitas lain yang tidak berhubungan dengan stressor, bahkan menghindari situasi yang memicu stres tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas, indikator *problem focused coping* mencakup upaya perawat dalam mengatasi stres melalui konfrontasi untuk menyelesaikan konflik, dukungan sosial dari rekan kerja dan keluarga, serta pemecahan masalah untuk mencari solusi. Sedangkan pada indikator *emotional focused coping*, perawat mengelola stress dengan kontrol diri, membuat jarak untuk melindungi kesehatan mental, penilaian kembali secara positif untuk melihat sisi baik dari situasi, menerima tanggung jawab untuk menghadapi masalah, dan lari atau penghindaran dengan mengalihkan perhatian stressor.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Laelatul & Tetteng (2023) dengan judul “Gambaran Strategi Coping Wanita Karir Yang Berkeluarga Dalam Menghadapi Konflik Peran Ganda” yang menyimpulkan bahwa strategi coping yang dilakukan responden menggunakan dua pendekatan yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* dilakukan untuk mencari dukungan sosial, merencanakan pemecahan masalah dan *emotional focused coping* dilakukan dengan cara menjaga jarak dari sumber stressor dan melakukan penerimaan terhadap konflik yang terjadi.

Hasil strategi *coping* menunjukkan responden sudah dapat meminimalisir dampak psikologis dan sosial akibat konflik peran ganda yang terjadi.

Terdapat juga penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Cucuani (2013) dengan judul “Konflik Peran Gnada: Memahami Coping Strategi Pada Wanita Bekerja” yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan konflik peran ganda ditinjau dari coping strategi. Wanita bekerja yang menggunakan *emotional focus coping* memiliki konflik peran ganda yang lebih tinggi dibandingkan wanita bekerja menggunakan *problem focused coping*.

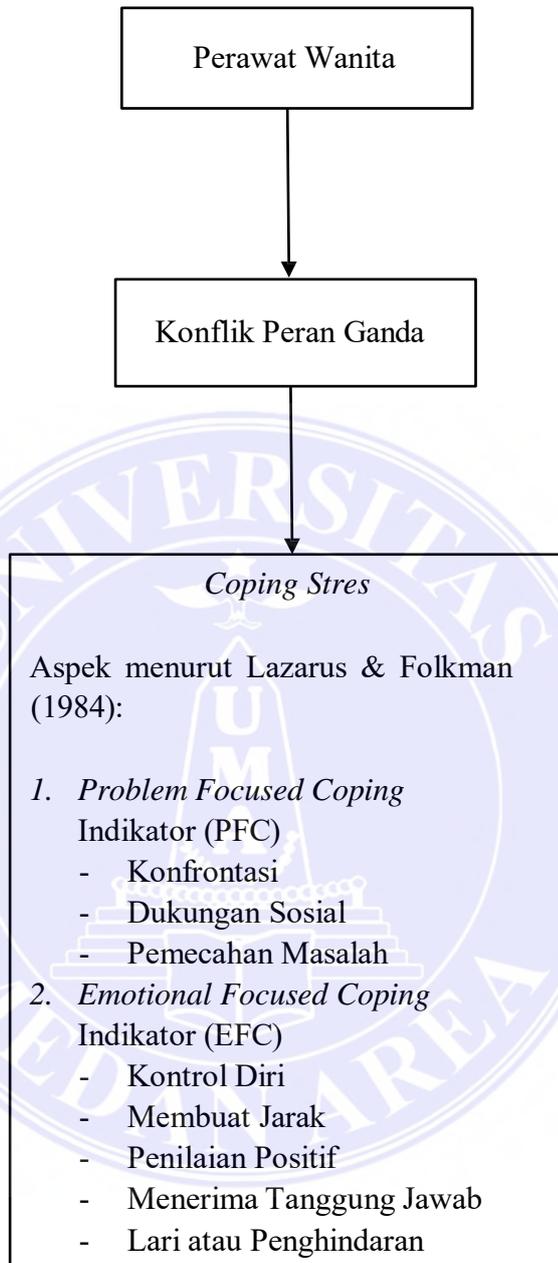
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanti (2017) dengan judul “Strategi Coping Wanita Pekerja Formal dan Informal dalam Mengatasi Konflik Peran ganda di Banyumas”, yang menyimpulkan bahwa strategi coping yang digunakan oleh wanita pekerja formal dalam bentuk *Emotion Based* diantaranya : kontrol emosi, menyesal karena terkadang kesal dengan anak-anak, pergi bersama keluarga, *melampiaskan* masalah dengan teman kerja, dan dalam bentuk *problem based* diantaranya: kontrol emosi, menyesal karena terkadang kesal dengan anak-anak, pergi bersama keluarga, melampiaskan masalah dengan teman kerja. Maka dapat disimpulkan bahwa gambaran coping stres kerja yang di alami oleh para wanita pekerja menggunakan salah satu aspek dari coping stress yaitu *emotional focused coping*.

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan semakin tinggi kemampuan *coping* stres, maka semakin baik perawat dalam mengelola stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan memperkuat ketahanan

emosional dalam menghadapi tekanan pekerjaan. Kemampuan *coping* yang baik juga dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan mental dan fisik perawat.



2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Adapun tempat atau lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah Rumah Sakit Materna yang berada di Jl. Teuku Umar No. 9-11, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara. Berikut ini adalah tabel waktu pelaksanaan penelitian:

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	2024											2025
		Feb	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Mar	
1	Penyusunan Proposal	■	■										
2	Seminar Proposal			■									
3	Penelitian				■	■	■	■	■	■	■		
4	Seminar Hasil										■	■	
5	Sidang Meja Hijau												■

3.2 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat ukur berdasarkan aspek-aspek *coping stress*, dan menggunakan program aplikasi komputer bernama *Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 20.0 for windows* dimana program ini berfungsi sebagai alat hitung dan analisis data.

Bahan yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah kertas, laptop, *printer* dan pulpen.

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Tipe Penelitian

Tipe Penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Menurut Sugiyono (2018) metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

3.3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel sering disebut sebagai objek penelitian. Menurut Sugiyono (2018) bahwa variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu untuk di tetapkan seorang peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya ditarik suatu kesimpulan.

Pada penelitian ini yang berjudul *Coping Stress Kerja Pada Perawat Wanita yang Mengalami Konflik Peran Ganda di RSUD Materna Medan*, hanya mempunyai satu variabel yang mana variabel terikatnya yaitu “*Coping Stress*”.

3.3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, dilakukan pengujian secara empiris mengenai gambaran *coping stres* yang dialami oleh perawat wanita dalam menghadapi konflik peran ganda, serta aspek-aspek yang berkontribusi dalam mekanisme *coping* tersebut. *Coping* stres merupakan upaya yang dilakukan individu untuk mengurangi atau mengatasi tekanan yang dialami akibat suatu permasalahan. Tujuan dari *coping* stres adalah untuk mengurangi beban psikologis yang dapat menyebabkan stres serta meminimalkan dampak negatifnya. Dalam prosesnya, individu berusaha menyesuaikan diri dengan situasi yang di hadapi agar tetap dapat berperilaku secara adaptif dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal.

Seperti perawat harus membagi waktu antara tugas di rumah sakit dan peran sebagai ibu serta istri. seringkali perawat yang menjalani *shift* malam tetap harus mengurus anak di pagi hari tanpa istirahat cukup, serta mengalami kelelahan fisik dan emosional yang berujung pada stres dan penurunan fokus saat bekerja. *Problem-focused coping* adalah strategi perawat dalam mengatasi stres secara langsung, seperti mengajukan jadwal fleksibel, mencari dukungan rekan kerja, atau membagi tugas rumah tangga. Sementara itu *emotion-focused coping* berfokus pada pengelolaan emosi, seperti mencari dukungan emosional dan relaksasi. Semakin tinggi *coping* stres perawat, maka semakin baik kemampuannya mengelola tekanan kerja dan konflik peran ganda, sehingga kesejahteraan psikologis dan keseimbangan kehidupan tetap terjaga.

3.3.4 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan data dengan menyebarkan angket. Teknik angket adalah memberikan pertanyaan-pertanyaan terstruktur atau terinci informan yang terlibat langsung dalam peristiwa/keadaan yang diteliti. Menurut Sugiyono (2018) angket merupakan teknik pengambilan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Pada penelitian ini menggunakan angket tertutup. Menurut Winarno (2013) angket tertutup yaitu angket yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Angket adalah daftar pertanyaan yang harus dijawab atau diisi responden berdasarkan keadaan yang terjadi. Angket yang digunakan penelitian ini diberikan kepada Perawat sebagai responden untuk memperoleh data tentang *Coping Stress*.

Angket yang dipakai pada penelitian ini merupakan angket dalam bentuk skala, yakni serangkaian tingkatan, level, atau nilai yang mendeskripsikan variasi derajat sesuatu. Jenis skala yang dipakai adalah skala Likert. Menurut Sugiyono (2018) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Skala Likert meminta kepada responden sebagai individu untuk menjawab suatu pertanyaan dengan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Masing-masing jawaban dikaitkan dengan angka atau nilai, misalnya SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS

= 1 bagi suatu pernyataan yang mendukung sikap positif atau (*favorable*), dan nilai-nilai sebaliknya yaitu SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4 bagi pertanyaan yang mendukung sikap negatif (*unvavorable*).

3.3.5 Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji sejauh mana ketepatan atau kebenaran suatu instrumen sebagai alat ukur variabel penelitian. Menurut Sugiyono (2018) uji validitas merupakan persamaan data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang diperoleh langsung yang terjadi pada subyek penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah tidaknya suatu kuesioner.

Dalam penelitian ini validitas yang digunakan yaitu validitas konstruk (*construct validity*). Menurut Sugiyono (2018) validitas konstruk adalah validitas dengan menggunakan pendapat dari ahli (*judgement experts*). Para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun. Jumlah tenaga ahli minimal tiga orang dan sesuai dengan lingkup yang diteliti.

Uji validitas dalam penelitian ini digunakan skor item yaitu mengkolerasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir; Jika ada item yang tidak memenuhi syarat, maka item tersebut tidak akan diteliti lebih lanjut. Syarat suatu instrumen penelitian valid, menurut Sugiyono (2019) suatu instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Jika $r \geq 0,3$ maka item-item pertanyaan dari kuesioner adalah valid.
2. Jika $r < 0,3$ maka item-item pertanyaan dari kuesioner adalah tidak valid.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen berarti instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data yang menunjukkan tingkat ketepatan, tingkat keakuratan, kestabilan atau konsistensi dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data yang sebenarnya dilapangan. Menurut Sugiyono (2018) instrumen reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *cronbach's alpha* (α) dengan menggunakan *software* SPSS. Pemberian interpretasi terhadap reliabilitas variabel dapat dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* (α) lebih dari 0,6. Iskandar dkk (2022) memberikan kriteria kekuatan reliabilitas yakni sebagai berikut ini:

Tabel 3. 2 Kriteria Kekuatan Reliabilitas

Nilai Cronbach's Alpha	Kriteria Interpretasi
0,80 – 1,00	Sangat Tinggi
0,60 – 0,79	Tinggi
0,40 – 0,59	Sedang
0,20 – 0,39	Rendah
0,00 – 0,19	Sangat Rendah

3.3.6 Teknik Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik, karena analisis statistik dapat menggunakan suatu kesimpulan penelitian. Adapun pertimbangan-pertimbangan dengan metode analisis statistik adalah statistik bekerja dengan angka-angka, statistik bersifat objektif, dan statistik bersifat universal artinya dapat digunakan hampir pada semua bidang penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik deskriptif untuk mengukur aspek-aspek *coping stress* pada perawat RSUD Materna Medan. Menurut Widodo (2017) statistik deskriptif adalah teknik analisis data yang digunakan untuk menggambarkan kondisi variabel penelitian. Analisis deskriptif dapat disajikan dalam bentuk skor minimum, skor maksimum, jangkauan (*range*), *mean*, *median*, modus, standar deviasi dan variannya serta dilengkapi dengan tabel distribusi frekuensi berikut histogramnya.

Sebelum data-data yang terkumpul dianalisa, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas. Pengukuran uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian kedua variabel terdistribusi secara normal. Hal ini berarti bahwa uji normalitas diperlukan untuk menjawab pertanyaan apakah syarat sampel yang representatif terpenuhi atau tidak, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi pada populasi.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono (2018). Dalam penelitian ini, populasi yang akan digunakan untuk penelitian adalah seluruh perawat wanita rumah sakit umum Materna Medan yang berjumlah 46 orang.



Tabel 3. 3 Jumlah Perawat Wanita di RSUD Materna Medan

No	Jabatan	Jumlah
1	Perawat	46
TOTAL		46

3.4.2 Sampel Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling sebanyak 46 sampel. Menurut Sugiyono (2018) total sampling adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

b. Sampel

Sampel merupakan variabel dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi terlalu besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka sampel harus diambil dari populasi yang harus bersifat mewakili Sugiyono (2018). Adapun karakteristik subjek yang menjadi sampel ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Materna Medan, berjenis kelamin variabel, mengalami konflik peran ganda, sudah menikah dan memiliki anak. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan untuk penelitian adalah perawat variabel di RSUD Materna Medan yang berjumlah 46 karyawan yang di dapat dari data dokumen rumah sakit.

3.5 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian ini memiliki 3 tahapan yaitu persiapan administrasi, persiapan alat ukur, dan pelaksanaan penelitian.

3.5.1 Persiapan Administrasi

Dalam rangka memastikan kelancaran penelitian, peneliti membuat beberapa persiapan administrasi yang dilakukan sebagai berikut:

1. Pengurusan Izin Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak manajemen RSUD Materna Medan. Izin ini diperlukan untuk memperoleh akses ke data dan subjek penelitian, serta untuk memastikan bahwa penelitian dilaksanakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

2. Koordinasi dengan Pihak Terkait

Peneliti melakukan koordinasi awal dengan kepala bagian keperawatan dan pihak manajemen rumah sakit untuk menjelaskan tujuan, metode, dan manfaat penelitian ini. Koordinasi ini juga mencakup penjadwalan waktu pengumpulan data yang tidak mengganggu jadwal kerja perawat.

3. Penyusunan Jadwal Penelitian

Peneliti ariable jadwal yang terperinci untuk pengumpulan data, termasuk pengisian kuesioner, agar sesuai dengan waktu luang perawat dan tidak mengganggu pelayanan ariable di rumah sakit.

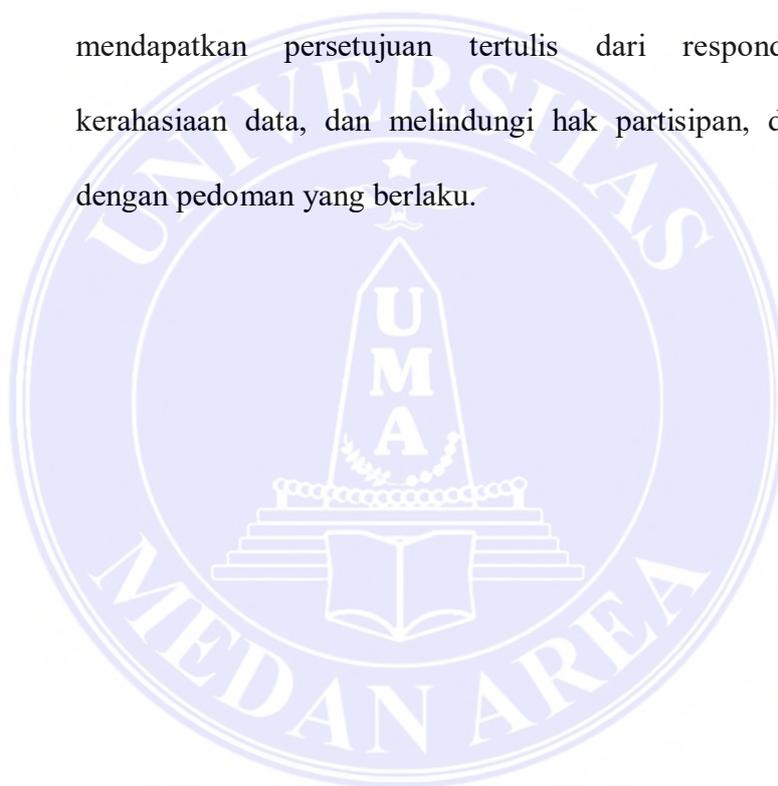
Jadwal ini juga disusun untuk memaksimalkan partisipasi responden.

4. Penyediaan Alat dan Bahan Penelitian

Peneliti memastikan bahwa semua alat dan bahan yang diperlukan, seperti kuesioner *coping stress*, *software* analisis data, telah disiapkan dan berfungsi dengan baik sebelum pengumpulan data dimulai.

5. Pemenuhan Aspek Etika

Peneliti memastikan bahwa prosedur etika penelitian, seperti mendapatkan persetujuan tertulis dari responden, menjaga kerahasiaan data, dan melindungi hak partisipan, dipatuhi sesuai dengan pedoman yang berlaku.



3.5.2 Persiapan Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti memakai skala dari *coping stress* saja. Di dalam \square variable *coping stress*, peneliti menggunakan aspek Lazarus & Folkman (1984) yaitu *problem focused coping*, dan *emotional focused coping*.

Tabel 3. 4 Blueprint Coping Stress

NO	Aspek	Indikator	Nomor Pernyataan		Jumlah
			Favorabel	Unfavorabel	
1.	<i>Problem Focused Coping</i>	Konfrontasi	1, 19, 40	8, 28, 29	6
		Dukungan Sosial	3, 9, 30	17, 20, 39	6
		Pemecahan Masalah	10, 31, 41	2, 21, 38	6
2.	<i>Emotional Focused Coping</i>	Kontrol Diri	4, 32, 37, 42	11, 22, 46, 50	8
		Membuat Jarak	23, 43, 47	12, 24, 33	6
		Penilaian Kembali Secara Positif	13, 27, 48	5, 25, 34	6
		Menerima Tanggung Jawab	16, 26, 36	6, 14, 44	6
		Lari atau Penghindaran	7, 15, 49	28, 35, 45	6
TOTAL			25	25	50

3.5.3 Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan screening terlebih dahulu untuk melihat fenomena yang ada di tempat penelitian. Selanjutnya, peneliti melaksanakan penelitian di RSUD Materna Medan dengan memberikan kuesioner berupa skala psikologi dari aspek *coping stress* yang akan diberikan responden penelitian.

Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti melakukan uji coba validitas dan alat ukur skala penelitian memakai 46 responden penelitian dengan metode pemberian kuesioner secara langsung pada perawat yang mengalami konflik peran ganda. Hasil jawaban kuesioner uji akan dimasukkan ke excel dan diolah datanya melalui SPSS *Version 25*. Selanjutnya peneliti akan melaksanakan penelitian dengan memakai alat ukur skala penelitian yang telah valid dan reliabel terhadap 46 perawat wanita RSUD Materna secara *offline* yakni memakai angket. Hasil jawaban kuesioner akan diolah dengan memakai SPSS *Version 25*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil uji deskriptif dapat diperoleh bahwa persentase *coping stress* sebesar 74%. Selanjutnya *problem focused coping* sebesar 41% dan *emotional focused coping* 59%. Hasil dari uji mean hipotetik untuk *coping stress* 110, nilai empirik 146,07 dengan kategori tinggi. Uji mean hipotetik pada *problem focused coping* adalah 45, dengan nilai empirik 30,59 berada di kategori rendah. Kemudian uji mean hipotetik *emotional focused coping* adalah 65 dengan nilai empirik 85,48 berada di kategori tinggi.

Hasil penelitian ini dapat diterapkan melalui langkah konkret untuk membantu perawat wanita di RSUD Materna mengatasi stres akibat konflik peran ganda. Langkah utama meliputi program manajemen stress, layanan konseling, dan support rekan kerja sebagai dukungan emosional. Fleksibilitas jadwal kerja serta edukasi strategi *coping* juga dapat diterapkan untuk meningkatkan kesejahteraan perawat sehingga kinerja mereka lebih optimal dalam melayani pasien.

5.2 Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran antara lain:

5.2.1 Saran Kepada Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa coping stres pada perawat RSUD Materna memiliki indikator *problem focused coping* dan *emotional focused coping* yang rendah diantaranya adalah lari\penghindaran dan dukungan sosial. Disarankan untuk perawat berfokus pada pemecahan masalah dan mencari dukungan sosial untuk merasa didukung dan lebih siap dalam mengatasi tekanan dan rumah sakit sebaiknya menyediakan layanan konseling psikologis bagi perawat wanita yang mengalami konflik peran ganda guna membantu mengelola stres secara lebih efektif.

5.2.2 Saran Kepada Instansi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, perawat wanita di rumah sakit cenderung menggunakan *emotional focused coping* dalam menghadapi stres akibat konflik peran ganda. Oleh karena itu, rumah sakit juga dapat mengadakan program pelatihan manajemen stres, agar perawat dapat mengembangkan strategi coping yang lebih adaptif. Dengan adanya layanan ini, diharapkan kesejahteraan mental perawat meningkat, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

5.2.3 Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

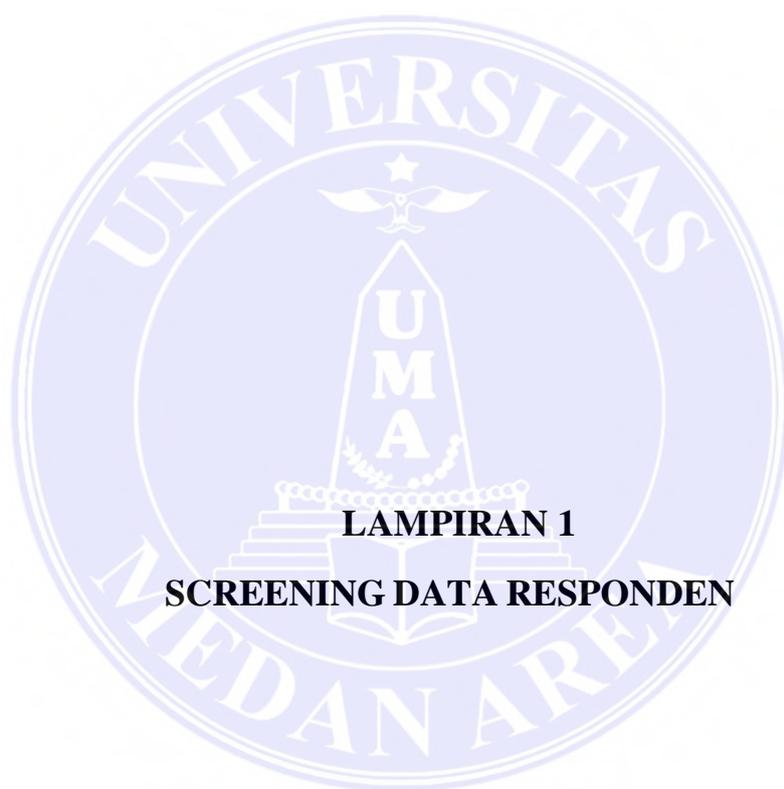
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti, telah terbukti bahwa coping stres perawat di RSUD Materna tinggi. Oleh karena itu peneliti menyarankan untuk dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan metode kualitatif serta mencari beberapa referensi penelitian yang lebih luas seperti menganalisis bagaimana faktor usia, jenis kelamin, pengalaman kerja, yang memengaruhi pilihan strategi *coping* yang digunakan perawat serta menggunakan sampel yang lebih banyak dan menggunakan skala yang lebih mendalam. Kemudian selama proses penelitian bisa menuji beda antara *coping stress* yang di alami perawat pria dan wanita. Dengan mempertimbangkan saran ini, penelitian selanjutnya dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam untuk mendukung kesejahteraan perawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimuddin, M. (2023). *Persepsi Masyarakat Terhadap Nursing Brand Image Di Masa Pandemi Covid-19*. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/41331/%0Ahttps://etd.umy.ac.id/id/eprint/41331/1>
- Apperson, M., Schmidt, H., Moore, S., Grunberg, L., & Greenberg, E. (2002). *Women Managers and the Experience Of Work-Family Conflict*. *American Journal of Undergraduate Research*, 1(3), 9–16. <https://doi.org/10.33697/ajur.2002.020>
- Buhali, G. A., & Margaretha, M. (2013). *Pengaruh Work-Family Conflict Terhadap Komitmen Organisasi: Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Mediasi*. *Jurnal Management*, 13(1), 15–34. <https://journal.maranatha.edu/index.php/jmm/article/view/140>
- Cucuani, H. (2013). *Konflik Peran Ganda: Memahami Coping Strategi Pada Wanita Bekerja*. *Jurnal Sosial Budaya*, 10(01), 59–68.
- Dewi, D. A. L. (2015). *Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Perekonomian Keluarga Studi Kasus Di Desa Gunem Kabupaten Rembang*. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 1(1).
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar : Kesehatan Mental* (1st ed.). UPT UNDIP. Semarang.
- Dwiyanti, R. (2017). *Strategi Coping Wanita Pekerja Formal Dan Informal Dalam Mengatasi Konflik Peran Ganda Di Banyumas*. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 72–82. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i2.3072>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). *Sources of Conflict Between Work and Family Roles*. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Handoko. (2011). *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta BPFE
- Hariano, A. (2016). *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiatif*. Salemba Humanika.
- Iskandar, Jaya, A., Warti, R., & Zaini. (2022). *Statistik Pendidikan*. In *Media Akademi* (1st ed., Issue February). Nasya Expanding Management.
- Isnawati, R. (2020). *Skizofrenia Akibat Putus Cinta*. Jakad Media Publishing.
- Laelatul, I., & Tetteng, B. (2023). *Gambaran Strategi Coping Wanita Karir Yang Berkeluarga Dalam Menghadapi Konflik Peran Ganda*. *Journal of Art, Humanity, & Social Studies*, 3(6), 142–146.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. Springer Publishing.

- Lisawardhani, D. F., Herdiana, I., & Psi, M. (2020). *Literature Review : Fear of Success dan Konflik Peran Ganda pada Wanita Bekerja*. 2005, 1–10.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101.
- Mashudi, F. (2012). *Psikologi konseling : Buku panduan lengkap dan praktis menerapkan psikologi konseling*. Yogyakarta Ircisod.
- Musradinur. (2016). *Stress dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi*. *Jurnal Edukasi*, 2(2).
- Pradana, B. A., Kristanto, R. S., & Hidayat, D. S. (2019). *Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Rsud Kardinah Kota Tegal*. *Magisma: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 5(2), 61–69. <https://doi.org/10.35829/magisma.v5i2.28>
- Priyatnasari, N., Indar, & Balqis. (2014). *Hubungan Konflik Peran Ganda Dengan Kinerja Perawat Rsud Daya Kota Makassar*. *Jurnal Kesehatan*.
- Rahmayani, H. M., & Purwasetiawatik, T. F. (2021). *Cinta Sebagai Mediator Konflik Peran Ganda terhadap Kepuasan Pernikahan*. *Journal.Unibos.Ac.Id*, 1(2), 44–53. <https://journal.unibos.ac.id/jpk/article/download/1246/791>
- Ratri, M., & Parmitasari, D. (2014). *Coping Stress Pada Beban Kerja Perawat Ruang Unit Pelayanan Intensive Psikiatri (Upip) Dan Ruang Kresna Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. *Psikodimensia*, 13(2), 1–17. <http://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/266>
- Rinantri, V., & Sahrah, A. (2016). *Persepsi Pengembangan Karir Ditinjau Dari Konflik Peran Ganda Dan Dukungan Sosial Pada Karyawan Wanita Di Pt. Gula Putih Mataram Lampung Tengah*. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 19(2), 179–189. <https://doi.org/10.21831/hum.v19i2.8043>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2016). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson Education Limited.
- Rosita, F., Sarjuningsih, & Sa'adati, T. I. (2017). *Strategi Coping Stres Mahasiswa Yang Telah Menikah Dalam Menulis Tugas Akhir*. *Journal of Psychology and Islamic*, 1(2), 59–74. <https://jurnal.iainkediri.ac.id/index.php/happiness/article/view/950/533>
- Ruslina. (2014). *Hubungan Antara Konflik Peran Ganda Dengan Stres Kerja Pada Wanita Bekerja*. *Jurnal Psikologi*.
- Saefudin, W. (2020). *Psikologi Pemasarakatan* (1st ed.). Kencana Prenada Media Group.

- Sihombing, S. J. (2021). *Coping Stress Antara Ibu Rumah Tangga Dengan Ibu Bekerja Dalam Menghadapi Pembelajaran Daring*. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM*, 10(1), 49–57. <https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/psikologi/article/view/753>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian bisnis (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. Alfabeta.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., Sears, D. O., & Wibowo, T. (2009). *Psikologi Sosial*. Prenadamedia Group.
- Tezcan, N. A. K. (2019). *The Relation Between Work Stress, Work Family Conflict Worker Performance: A Research Study On Hospitality Employees*. *Journal of Tourism Researh*, 21(1).
- Utaminingsih, A. (2017). *Gender dan Wanita Karir*. UB Press.
- Utaminingtias, W., Ishartono, & Hidayat, E. N. (2015). *Coping Stres Karyawan Dalam Menghadapi Stres Kerja*. *Share Social Work Journal*, 5(1), 6.
- Winarno. (2013). *Metodologi Penelitian Dalam Pendidikan Jasmani* (2nd ed.). UM Press.
- Wirakristama, R. C. (2011). *Analisis Pengaruh Konflik Peran Ganda (Work Family Conflict) Terhadap Kinerja Karyawan Wanita Pada PT Nyonya Meneer Semarang Dengan Stres Kerja Sebagai Variabel Intervening*. *UNDIP Press*.1(10–11),5.
- Zaragoza. M, (2020) Gemma. B, Tatiana. R, Beatriz. M, Silvia. E, *When and how do hospital nurses cope with daily stressors? a multilevel study 2020* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240725>



SCREENING DATA RESPONDEN

Dengan hormat, saya Syifa Annastia mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area izin meminta ketersediaan dan waktu anda untuk mengisi data responden di dalam penelitian saya sesuai dengan kondisi atau situasi yang anda rasakan saat ini.

Nama Inisial :

Umur :

Status :

Jumlah anak :

Pekerjaan :

Posisi/Bidang :

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda kesulitan membagi waktu antara pekerjaan dan tanggung jawab keluarga?		
2	Apakah anda merasa kewalahan dengan tuntutan peran sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja?		
3	Apakah dukungan keluarga dan lingkungan di sekitar membantu anda dalam menjalani kedua peran tersebut?		
4	Apakah anda merasa stres menjalankan dua peran sekaligus?		
5	Apakah anda merasa kualitas waktu dengan keluarga terpengaruh oleh pekerjaan?		
6	Apakah anda mengalami kesulitan dalam menentukan batasan antara peran yang berbeda dalam kehidupan?		
7	Apakah anda merasa tidak bisa memberikan perhatian yang cukup pada kedua peran yang sedang di alami?		
8	Apakah anda mengorbankan waktu untuk diri sendiri atau keluarga demi memenuhi tanggung jawab pekerjaan?		
9	Apakah anda mengalami kesulitan mengenai prioritas antara peran yang dijalani?		
10	Apakah anda merasa bahwa tuntutan dari pekerjaan bertentangan dengan kewajiban pribadi?		



Lembar Informasi (Informed Consent)

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi anda untuk membaca penjelasan berikut.

1. Tujuan

Penelitian ini dilakukan untuk penyusunan skripsi peneliti. Tujuan dilibatkannya responden dalam penelitian ini adalah untuk pengambilan data terkait topik penelitian. Adapun latar belakang penelitian ini adalah untuk mengetahui *coping stress* pada perawat yang mengalami konflik peran ganda.

2. Identitas Peneliti

Nama : Syifa Annastia
Asal : Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Kontak : 0812-6480-8977

3. Jaminan Sukarela

Responden secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan bersedia berperan dalam penelitian ini. Responden berhak untuk menghentikan proses pengambilan data jika tidak ada kesesuaian dan kenyamanan responden, peneliti tidak akan menuntut ganti rugi.

4. Jaminan Kerahasiaan

Data yang diperoleh selama proses penelitian akan dirahasiakan. Tidak ada penulisan nama subjek, dan data hanya dapat diakses oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi, dan selanjutnya akan dipresentasikan dalam forum ilmiah.

5. Manfaat dan Risiko

Manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini adalah kesempatan responden untuk menyampaikan perasaan serta pemikirannya, serta turut memberi sumbangan data pada penelitian. Selama proses penelitian berlangsung, segala risiko yang timbul sebagai akibat atau dampak dari proses pengambilan data terhadap responden akan menjadi tanggung jawab peneliti.

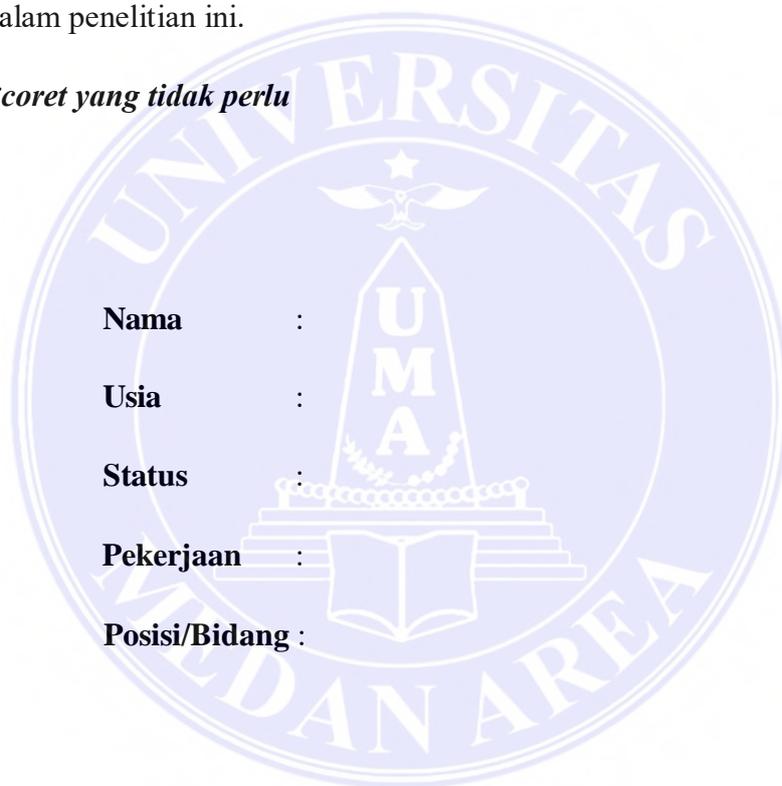


LEMBAR PERSETUJUAN DAN IDENTITAS RESPONDEN

Saya yang menyetujui dibawah ini, sudah mengetahui tujuan dilakukannya penelitian. Sudah mengetahui identitas peneliti, sudah mengetahui jaminan sukarela, jaminan kerahasiaan dalam penelitian dan sudah mengetahui manfaat dan risiko selama proses penelitian.

Saya dalam keadaan **SADAR** dan **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun, menyatakan **SETUJU / TIDAK SETUJU** untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

**coret yang tidak perlu*



Nama :

Usia :

Status :

Pekerjaan :

Posisi/Bidang :

Angket Coping Stress

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan, di sini anda diminta untuk memberikan respon atau jawaban yang sesuai dengan diri anda sendiri dengan memberikan tanda centang [✓] pada kolom yang tersedia. Setiap pernyataan hanya ada satu jawaban yang harus dipilih sesuai dengan diri anda, diantaranya:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Jawaban-jawaban anda tidak ada yang benar dan salah, akan tetapi jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan diri anda sendiri dan dijawab dengan jujur.

No	Aitem Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya selalu sigap mengatasi potensi konflik sebelum menjadi masalah besar				
2	Saya tidak mencari bantuan dan saran dari rekan kerja saat menghadapi masalah				
3	Keluarga saya selalu mendengarkan masalah yang pernah saya hadapi				
4	Saya tetap tenang dalam menghadapi situasi yang menegangkan				
5	Saya merasa putus asa dan berfikir negatif dalam masa sulit				
6	Saya menyalahkan orang lain ketika melakukan kesalahan				
7	Saya menunda masalah hingga waktu yang lebih tepat jika kondisi saat ini tidak mendukung				
8	Saya sulit menerima kritik atau masukan dalam suatu masalah yang ada				
9	Saya menerima dukungan dalam bentuk tindakan nyata dari orang di sekitar saya				
10	Saya bisa menyelesaikan masalah dengan pikiran yang tenang				

11	Saya bertindak tanpa mempertimbangkan konsekuensi				
12	Saya memilih menghindar dari masalah daripada menghadapinya				
13	Saya yakin bahwa situasi sulit bisa berubah menjadi pengalaman				
14	Saya tidak berusaha untuk memperbaiki kesalahan yang telah saya buat				
15	Memilih menjauh adalah jalan terbaik dari masalah yang sedang saya hadapi				
16	Saya merasa bertanggung jawab atas konsekuensi dari tindakan yang pernah terjadi				
17	Saya tidak dihargai dan dicintai oleh orang-orang terdekat saya				
18	Saya mudah kehilangan kesabaran dalam situasi penuh tekanan				
19	Saya memahami sudut pandang orang lain dari setiap masalah yang ada				
20	Saya tidak memiliki siapapun yang mendengarkan masalah saya				
21	Saya sulit menyelesaikan masalah jika pikiran tidak tenang				
22	Saya kehilangan fokus pada pekerjaan ketika mengalami suatu masalah				
23	Saya selalu menenangkan diri sebelum kembali ke masalah yang akan diselesaikan				
24	Saya menghindari berinteraksi dengan orang-orang ketika sedang mengalami suatu tekanan				
25	Saya berfikir negatif dari setiap masalah yang saya hadapi				
26	Saya selalu mengakui perbuatan ketika melakukan kesalahan				
27	Saya tetap positif dan tidak menyerah meskipun dalam situasi masalah yang sulit				
28	Saya mengambil tanggung jawab yang melebihi batas kemampuan dan kesulitan menanganinya				
29	Saya membiarkan konflik yang terjadi berkembang menjadi besar				

30	Saya merasa dihargai dan dicintai oleh orang-orang terdekat saya				
31	Saya mampu memberikan solusi terhadap masalah yang ada				
32	Saya mampu mengelola emosi marah dengan baik				
33	Saya menghindari masalah dengan menjauh sehingga masalah tidak terselesaikan				
34	Saya tidak yakin bahwa keadaan sulit bisa menjadi pengalaman tak terlupakan				
35	Saya menghindari konflik meskipun diperlukan untuk diselesaikan				
36	Saya selalu berusaha memperbaiki kesalahan yang pernah dibuat				
37	Saya tetap fokus pada pekerjaan meskipun sedang mengalami masalah				
38	Saya tidak mencari solusi untuk masalah yang saya hadapi				
39	Saya tidak menerima dukungan dalam bentuk tindakan nyata dari teman-teman dan keluarga				
40	Saya mampu mengendalikan emosi saya didalam situasi penuh tekanan				
41	Saya pantang menyerah ketika menghadapi situasi yang sulit dalam hidup ini				
42	Saya selalu mempertimbangkan konsekuensi sebelum bertindak				
43	Saya membatasi interaksi dengan orang yang membawa pengaruh negatif				
44	Saya tidak bertanggung jawab atas konsekuensi dari kesalahan saya				
45	Saya mengabaikan masalah hingga menumpuk dan membesar				
46	Ketika marah, saya meledak dan sulit menahan rasa amarah tersebut				
47	Saya membuat jarak untuk menghindari reaksi berlebih terhadap masalah				
48	Setiap masalah sulit yang dihadapi saya jadikan pelajaran untuk kedepannya				
49	Saya menghindari tanggung jawab yang melebihi batas kemampuan saya				
50	Saya kehilangan kesabaran dalam situasi yang menegangkan				



BLUE PRINT SKALA COPING STRESS

ASPEK	INDIKATOR	ITEM		NOMOR PADA SKALA		JUMLAH
		FAVORABLE	UNFAVORABLE	F	U	
<i>Problem Focused Coping</i>	Konfrontasi ↓ Tindakan menyampaikan atau mengungkapkan ketidaksetujuan pendapat secara langsung, tanpa menghindari masalah yang ada.	1. Saya selalu sigap mengatasi potensi konflik sebelum menjadi masalah besar.	1. Saya membiarkan konflik yang terjadi berkembang menjadi besar.	1	29	6
		2. Saya memahami sudut pandang orang lain dari setiap masalah yang ada.	2. Saya sulit menerima kritik atau masukan dalam suatu masalah yang ada.	19	8	
		3. Saya berani mengungkapkan ketidaksetujuan saya secara langsung dalam situasi yang menekan.	4. Saya menghindari mengungkapkan ketidaksetujuan dalam situasi menekan.	40	18	

ASPEK	INDIKATOR	ITEM		NOMOR PADA SKALA		JUMLAH
	Dukungan Sosial ↓ bantuan emosional, informasi, atau materi yang diberikan oleh orang lain, seperti keluarga, teman, atau rekan kerja, untuk membantu individu mengatasi stress.	1. Saya menerima dukungan dalam bentuk tindakan nyata dari orang di sekitar saya. 2. Keluarga saya selalu mendengarkan masalah yang pernah saya hadapi. 3. Saya merasa dihargai dan dicintai oleh orang-orang terdekat saya.	1. Saya tidak menerima dukungan dalam bentuk tindakan nyata dari teman-teman dan keluarga. 2. Saya tidak memiliki siapa pun yang mendengarkan masalah saya. 3. Saya tidak dihargai dan dicintai oleh orang terdekat saya.	9 3 30	39 20 17	6
	Pemecahan Masalah ↓ proses mencari dan menerapkan solusi efektif untuk mengatasi tantangan atau kesulitan yang dihadapi.	1. Saya mampu memberikan solusi terhadap masalah yang ada. 2. Saya pantang menyerah ketika menghadapi situasi yang sulit dalam hidup ini. 3. Saya bisa menyelesaikan masalah dengan pikiran yang tenang.	1. Saya tidak mencari solusi untuk masalah yang saya hadapi. 2. Saya tidak mencari bantuan dan saran dari rekan kerja saat menghadapi masalah. 3. Saya sulit menyelesaikan masalah jika pikiran tidak tenang.	31 41 10	38 2 21	6

ASPEK	INDIKATOR	ITEM	NOMOR PADA SKALA		JUMLAH	
<i>Emotional Focused Coping</i>	Kontrol Diri ↓ kemampuan untuk mengatur emosi, pikiran, dan tindakan diri sendiri, terutama dalam situasi yang menantang atau penuh godaan.	1. Saya mampu mengelola emosi marah dengan baik.	1. Ketika marah, saya meledak dan sulit menahan rasa amarah tersebut.	32	46	8
		2. Saya selalu mempertimbangkan konsekuensi sebelum bertindak.	2. Saya bertindak tanpa mempertimbangkan konsekuensi.	42	11	
		3. Saya tetap tenang dalam menghadapi situasi yang menegangkan.	3. Saya kehilangan kesabaran dalam situasi yang menegangkan.	4	50	
		4. Saya tetap fokus pada pekerjaan meskipun sedang mengalami masalah.	4. Saya kehilangan fokus pada pekerjaan ketika mengalami masalah.	37	22	
	Membuat Jarak ↓ tindakan menjauh secara fisik atau emosional dari sumber stres atau konflik untuk melindungi diri dan memulihkan keseimbangan.	1. Saya selalu menenangkan diri sebelum kembali ke masalah yang akan di selesaikan	1. Saya memilih menghindari dari masalah daripada menghadapinya.	23	12	6
		2. Saya membuat jarak untuk menghindari reaksi berlebih terhadap masalah.	2. Saya menghindari masalah dengan menjauh sehingga masalah tidak terselesaikan.	47	33	
		3. Saya membatasi interaksi dengan orang yang membawa pengaruh negatif.	3. Saya menghindari berinteraksi dengan orang-orang ketika sedang mengalami suatu tekanan	43	24	

ASPEK	INDIKATOR	ITEM	NOMOR PADA SKALA		JUMLAH	
	Penilaian Kembali Secara Positif ↓ melihat situasi atau pengalaman dari sudut pandang yang optimis dan konstruktif, fokus pada aspek baik dan peluang untuk pertumbuhan.	1. Saya tetap positif dan tidak menyerah meskipun dalam situasi masalah yang sulit. 2. Saya yakin bahwa situasi sulit bisa berubah menjadi pengalaman yang berharga. 3. Setiap masalah sulit yang dihadapi saya jadikan pelajaran untuk kedepannya.	1. Saya merasa putus asa dan berfikir negatif dalam masa sulit. 2. Saya tidak yakin bahwa situasi sulit bisa menjadi pengalaman tak terlupakan. 3. Saya berfikir negatif dari setiap masalah yang saya hadapi.	27 13 48	5 34 25	6
	Menerima Tanggung Jawab ↓ kesediaan untuk mengakui dan mengambil alih kewajiban atas tindakan dan keputusan diri sendiri.	1. Saya selalu berusaha memperbaiki kesalahan yang pernah dibuat. 2. Saya merasa bertanggung jawab atas konsekuensi dari tindakan yang pernah terjadi. 3. Saya selalu mengakui perbuatan ketika melakukan kesalahan.	1. Saya tidak berusaha untuk memperbaiki kesalahan yang telah saya buat. 2. Saya tidak bertanggung jawab atas konsekuensi dari kesalahan saya. 3. Saya menyalahkan orang lain ketika melakukan kesalahan.	36 16 26	14 44 6	6

<p>Lari atau Penghindaran ↓ tindakan menjauh atau menghindari situasi, orang, atau masalah yang menyebabkan stres atau ketidaknyamanan.</p>	<p>1. Memilih menjauh adalah jalan terbaik dari masalah yang sedang saya hadapi.</p>	<p>1. Saya mengabaikan masalah hingga menumpuk dan membesar.</p>	15	45	6
	<p>2. Saya menunda masalah hingga waktu yang lebih tepat jika kondisi saat ini tidak mendukung.</p>	<p>2. Saya menghindari konflik meskipun diperlukan untuk diselesaikan.</p>	7	35	
	<p>3. Saya menghindari tanggung jawab yang melebihi batas kemampuan saya.</p>	<p>3. Saya mengambil tanggung jawab yang melebihi batas kemampuan dan kesulitan menanganinya.</p>	49	28	
JUMLAH					50



LAMPIRAN 4

DATA IDENTITAS PENELITIAN

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	46	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	46	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.941	50

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
CS1	3.57	0.501	46
CS2	3.09	0.890	46
CS3	3.70	0.465	46
CS4	3.39	0.537	46
CS5	3.09	0.915	46
CS6	3.39	0.829	46
CS7	2.35	0.875	46
CS8	3.20	0.910	46
CS9	3.57	0.583	46

CS10	3.59	0.498	46
CS11	3.33	0.701	46
CS12	3.20	0.719	46
CS13	3.59	0.498	46
CS14	3.43	0.935	46
CS15	1.63	0.878	46
CS16	3.28	0.886	46
CS17	3.57	0.583	46
CS18	3.15	1.095	46
CS19	3.35	0.640	46
CS20	3.48	0.836	46
CS21	2.22	1.052	46
CS22	3.00	0.869	46
CS23	3.48	0.658	46
CS24	3.04	0.729	46
CS25	3.20	1.025	46
CS26	3.35	0.924	46
CS27	3.39	0.649	46
CS28	2.72	0.720	46
CS29	3.43	0.807	46
CS30	3.67	0.519	46
CS31	3.43	0.583	46
CS32	3.39	0.649	46
CS33	3.33	0.732	46
CS34	3.09	0.784	46

CS35	3.11	0.795	46
CS36	3.67	0.560	46
CS37	3.59	0.498	46
CS38	3.41	0.748	46
CS39	3.17	0.877	46
CS40	3.46	0.657	46
CS41	3.54	0.504	46
CS42	3.43	0.720	46
CS43	3.39	0.714	46
CS44	3.35	0.849	46
CS45	3.37	0.928	46
CS46	3.13	1.024	46
CS47	2.28	1.004	46
CS48	3.61	0.493	46
CS49	2.15	0.988	46
CS50	3.15	0.918	46

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CS1	157.91	375.192	0.614	0.940
CS2	158.39	366.599	0.586	0.939
CS3	157.78	381.641	0.303	0.941
CS4	158.09	373.103	0.674	0.939
CS5	158.39	357.932	0.826	0.938
CS6	158.09	363.014	0.749	0.938
CS7	159.13	405.760	-0.544	0.947
CS8	158.28	367.052	0.559	0.940
CS9	157.91	380.126	0.303	0.941
CS10	157.89	376.499	0.550	0.940
CS11	158.15	367.821	0.709	0.939
CS12	158.28	374.696	0.437	0.940
CS13	157.89	379.210	0.408	0.941
CS14	158.04	359.154	0.772	0.938
CS15	159.85	416.887	-0.845	0.949
CS16	158.20	368.250	0.539	0.940
CS17	157.91	372.259	0.656	0.939
CS18	158.33	359.380	0.645	0.939
CS19	158.13	373.583	0.541	0.940
CS20	158.00	361.422	0.794	0.938
CS21	159.26	369.308	0.419	0.941
CS22	158.48	360.477	0.792	0.938

CS23	158.00	368.889	0.714	0.939
CS24	158.43	372.785	0.499	0.940
CS25	158.28	359.452	0.691	0.939
CS26	158.13	371.449	0.423	0.941
CS27	158.09	368.392	0.745	0.939
CS28	158.76	376.453	0.372	0.941
CS29	158.04	362.976	0.772	0.938
CS30	157.80	374.916	0.606	0.940
CS31	158.04	369.109	0.800	0.939
CS32	158.09	365.592	0.860	0.938
CS33	158.15	364.710	0.791	0.938
CS34	158.39	365.843	0.697	0.939
CS35	158.37	360.949	0.853	0.938
CS36	157.80	378.694	0.384	0.941
CS37	157.89	375.032	0.627	0.940
CS38	158.07	366.773	0.700	0.939
CS39	158.30	364.572	0.658	0.939
CS40	158.02	370.333	0.657	0.939
CS41	157.93	374.729	0.635	0.940
CS42	158.04	368.665	0.658	0.939
CS43	158.09	379.281	0.272	0.941
CS44	158.13	357.894	0.895	0.937
CS45	158.11	357.477	0.828	0.938
CS46	158.35	358.232	0.724	0.938
CS47	159.20	418.116	0.774	0.950

CS48	157.87	382.871	0.220	0.941
CS49	159.33	421.247	0.859	0.950
CS50	158.33	358.802	0.797	0.938

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CS1	142.50	479.722	0.601	0.969
CS2	142.98	468.244	0.627	0.969
CS3	142.37	487.349	0.373	0.970
CS4	142.67	477.025	0.677	0.969
CS5	142.98	458.466	0.865	0.968
CS6	142.67	464.491	0.783	0.969
CS8	142.87	469.538	0.579	0.969
CS9	142.50	485.678	0.478	0.970
CS10	142.48	481.544	0.521	0.970
CS11	142.74	470.064	0.744	0.969
CS12	142.87	477.583	0.480	0.970
CS13	142.48	484.744	0.373	0.970
CS14	142.63	459.927	0.808	0.968
CS16	142.78	472.974	0.504	0.970
CS17	142.50	475.100	0.698	0.969

CS18	142.91	460.481	0.670	0.969
CS19	142.72	478.163	0.522	0.970
CS20	142.59	462.737	0.826	0.968
CS21	143.85	472.887	0.419	0.970
CS22	143.07	462.107	0.811	0.968
CS23	142.59	473.270	0.680	0.969
CS24	143.02	476.377	0.511	0.970
CS25	142.87	460.871	0.710	0.969
CS26	142.72	475.852	0.408	0.970
CS27	142.67	472.714	0.710	0.969
CS28	143.35	480.054	0.399	0.970
CS29	142.63	465.038	0.790	0.969
CS30	142.39	479.977	0.569	0.969
CS31	142.63	473.127	0.777	0.969
CS32	142.67	469.114	0.841	0.969
CS33	142.74	466.953	0.812	0.969
CS34	142.98	469.800	0.670	0.969
CS35	142.96	462.887	0.867	0.968
CS36	142.39	483.532	0.379	0.970
CS37	142.48	479.855	0.599	0.969
CS38	142.65	468.854	0.734	0.969
CS39	142.89	467.610	0.654	0.969
CS40	142.61	474.821	0.626	0.969
CS41	142.52	479.500	0.608	0.969
CS42	142.63	472.594	0.641	0.969
CS44	142.72	459.541	0.904	0.968

CS45	142.70	458.794	0.844	0.968
CS46	142.93	458.773	0.760	0.969
CS50	142.91	460.303	0.813	0.968

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
146.07	493.173	22.208	44

Frequencies

		Statistics		
		Coping Stress	Problem Focused Coping	Emosional Focused Coping
N	Valid	46	46	46
	Missing	0	0	0
Mean		146.07	30.59	85.48
Median		148.00	61.00	85.00
Mode		173	71	102
Std. Deviation		22.208	8.210	14.287
Minimum		101	45	56
Maximum		173	71	102
Percentiles	25	130.25	26.00	75.50
	50	148.00	30.00	85.00
	75	164.50	38.75	97.50

Frequency Table

		Coping Stress			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	101	2	4.3	4.3	4.3
	102	2	4.3	4.3	8.7
	109	2	4.3	4.3	13.0
	125	2	4.3	4.3	17.4
	127	1	2.2	2.2	19.6
	128	2	4.3	4.3	23.9
	131	1	2.2	2.2	26.1
	137	1	2.2	2.2	28.3
	139	3	6.5	6.5	34.8
142	3	6.5	6.5	41.3	
143	2	4.3	4.3	45.7	
148	5	10.9	10.9	56.5	
152	2	4.3	4.3	60.9	
161	3	6.5	6.5	67.4	
162	2	4.3	4.3	71.7	
163	2	4.3	4.3	76.1	
169	3	6.5	6.5	82.6	
170	1	2.2	2.2	84.8	
173	7	15.2	15.2	100.0	
Tot I		46	100.0	100.0	

FREKUENSI PER ASPEK

Problem Focused Coping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	5	10.8	10.8	10.8
	24	2	4.3	4.3	15.2
	25	2	4.3	4.3	19.5
	26	1	2.1	2.1	21.7
	27	3	6.5	6.5	28.2
	28	6	13.0	13.0	41.3
	29	5	10.8	10.8	52.1
	30	7	15.2	15.2	67.3
	32	5	10.8	10.8	78.2
	34	2	4.3	4.3	82.6
	35	3	6.5	6.5	89.1
	36	2	4.3	4.3	93.4
	38	3	6.5	6.5	100.0
Total		46	100.0	100.0	

Emosional Focused Coping

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56	4	8.7	8.7
	61	2	4.3	13.0
	72	1	2.2	15.2
	73	1	2.2	17.4
	74	3	6.5	23.9
	76	1	2.2	26.1
	80	3	6.5	32.6
	81	1	2.2	34.8
	84	3	6.5	41.3
	85	5	10.9	52.2
	88	2	4.3	56.5
	93	2	4.3	60.9
	95	3	6.5	67.4
	97	4	8.7	76.1
	99	4	8.7	84.8
	102	7	15.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0

FREKUENSI PER INDIKATOR

Frequencies

Statistics

		Konfrontasi	Dukungan Sosial	Pemecahan Masalah	Kontrol Diri	Membuat Jarak	Penilaian Kembali Secara Positif	Menerima Tanggung Jawab	Lari atau Penghindan
N	Valid	46	46	46	46	46	46	46	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	
Mean		9.85	8.46	9.41	26.41	13.04	16.35	20.48	
Median		9.50	8.00	9.50	26.50	14.00	17.00	21.00	1
Mode		6	6	10	32	14	15 ^a	24	
Std. Deviation		3.148	2.326	2.039	4.650	1.988	2.990	3.557	2
Minimum		6	6	6	17	9	10	11	
Maximum		17	14	13	32	16	20	24	
Percentiles	25	7.00	6.00	7.75	23.00	11.75	15.00	18.75	
	50	9.50	8.00	9.50	26.50	14.00	17.00	21.00	1
	75	12.00	10.00	11.00	32.00	14.25	19.00	24.00	

Frequency Table

INDIKATOR PROBLEM FOCUSED COPING

		Konfrontasi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	6	8	17.4	17.4	17.4
	7	7	15.2	15.2	32.6
	8	1	2.2	2.2	34.8
	9	7	15.2	15.2	50.0
	10	6	13.0	13.0	63.0
	11	5	10.9	10.9	73.9
	12	3	6.5	6.5	80.4
	14	5	10.9	10.9	91.3
	15	2	4.3	4.3	95.7
	17	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	13	28.3	28.3	28.3
	7	5	10.9	10.9	39.1
	8	9	19.6	19.6	58.7
	9	7	15.2	15.2	73.9
	10	3	6.5	6.5	80.4
	11	1	2.2	2.2	82.6
	12	6	13.0	13.0	95.7
	14	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pemecahan Masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	6.5	6.5	6.5
	7	8	17.4	17.4	23.9
	8	4	8.7	8.7	32.6
	9	8	17.4	17.4	50.0
	10	11	23.9	23.9	73.9
	11	3	6.5	6.5	80.4
	12	5	10.9	10.9	91.3
	13	4	8.7	8.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

INDIKATOR EMOTIONAL FOCUSED COPING

Kontrol Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	2	4.3	4.3	4.3
	18	2	4.3	4.3	8.7
	21	2	4.3	4.3	13.0
	22	4	8.7	8.7	21.7
	23	2	4.3	4.3	26.1
	24	6	13.0	13.0	39.1
	25	3	6.5	6.5	45.7
	26	2	4.3	4.3	50.0
	27	5	10.9	10.9	60.9
	29	3	6.5	6.5	67.4
	30	2	4.3	4.3	71.7
	32	13	28.3	28.3	100.0
	Total		46	100.0	100.0

Membuat Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	4	8.7	8.7	8.7
	10	2	4.3	4.3	13.0
	11	5	10.9	10.9	23.9
	12	4	8.7	8.7	32.6
	13	7	15.2	15.2	47.8
	14	13	28.3	28.3	76.1
	15	8	17.4	17.4	93.5

16	3	6.5	6.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Penilaian Kembali Secara Positif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	2	4.3	4.3	4.3
11	4	8.7	8.7	13.0
13	1	2.2	2.2	15.2
14	3	6.5	6.5	21.7
15	8	17.4	17.4	39.1
16	3	6.5	6.5	45.7
17	8	17.4	17.4	63.0
18	2	4.3	4.3	67.4
19	7	15.2	15.2	82.6
20	8	17.4	17.4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Menerima Tanggung Jawab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	2	4.3	4.3	4.3
14	2	4.3	4.3	8.7
16	3	6.5	6.5	15.2
18	4	8.7	8.7	23.9
19	7	15.2	15.2	39.1
21	9	19.6	19.6	58.7
22	2	4.3	4.3	63.0

	23	2	4.3	4.3	67.4
	24	15	32.6	32.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Lari Atau Penghindaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	4.3	4.3	4.3
	6	4	8.7	8.7	13.0
	7	1	2.2	2.2	15.2
	8	5	10.9	10.9	26.1
	9	9	19.6	19.6	45.7
	10	10	21.7	21.7	67.4
	11	15	32.6	32.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

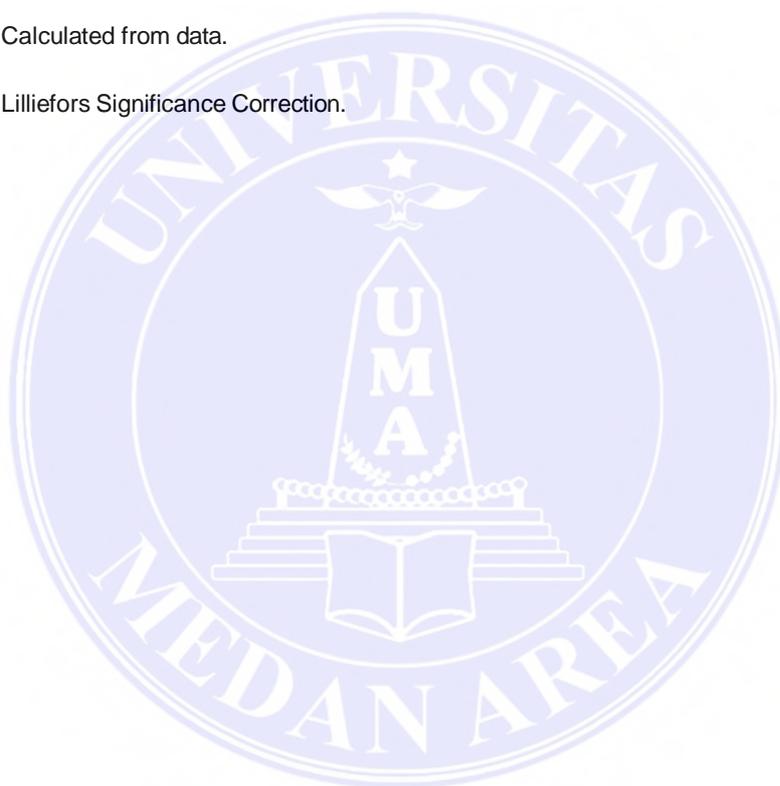
NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Coping Stress	Problem Focused Coping	Emosional Focused Coping
N		46	46	46
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	146.07	30.59	85.48
	Std. Deviation	22.208	8.210	14.287
Most Extreme Differences	Absolute	0.141	0.116	0.139

	Positive	0.113	0.102	0.124
	Negative	-0.141	-0.116	-0.139
Test Statistic		0.141	0.116	0.139
Asymp. Sig. (2-tailed)		0.113 ^c	0.151 ^c	0.067 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.





Data Penelitian Coping Stress

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3
3	3	1	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	2	3	2	3
4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4
5	3	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	4	1	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3
6	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4
7	3	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	4	1	1	4	4	3	4	1	2	3	3	3
8	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4
9	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	1
11	3	1	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	1
13	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
14	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
15	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4
16	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4
17	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4
18	3	3	4	4	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
19	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	1	3	4	3	3
20	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	1	3	4	3	3
21	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3
22	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
23	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4

Data Penelitian Coping Stress

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
24	3	2	3	3	1	2	4	1	4	3	3	3	4	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	4	2
25	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4
26	3	2	3	3	1	2	4	1	4	3	3	3	4	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	4	2
27	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4
28	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
29	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2
30	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4
31	3	1	4	3	1	1	4	2	4	4	1	1	3	1	4	4	2	1	4	1	2	1	4	2	1	1
32	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
33	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2
34	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4
35	3	1	4	3	1	1	4	2	4	4	1	1	3	1	4	4	2	1	4	1	2	1	4	2	1	1
36	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
37	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3
38	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
40	3	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	4	1	1	4	4	3	4	1	2	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	1	1
42	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4
43	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4

Data Penelitian Coping Stress

NO2	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3
4	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	4	2	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	4
6	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	4
8	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	4	2	3
9	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4
10	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	3	2
11	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3
12	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	3	2
13	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4
14	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4
15	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	1	4
16	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	3	4	3	3
19	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
20	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
21	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
22	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2
23	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3

Data Penelitian Coping Stress

NO2	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
24	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	1	3	1	1	1	1	4	4	2
25	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3
26	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	1	3	1	1	1	1	4	4	2
27	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	1	4
28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
29	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2
30	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	3
31	4	3	1	1	4	3	3	2	2	1	4	4	1	1	4	3	4	4	2	1	1	4	4	4	1
32	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
33	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2
34	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	3
35	4	3	1	1	4	3	3	2	2	1	4	4	1	1	4	3	4	4	2	1	1	4	4	4	1
36	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
37	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
38	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
39	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4
41	4	4	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	3	2
42	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4
43	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	4
44	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
45	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
46	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4





UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Gerayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 2842/FPSI/01.10/VIII/2024 19 Agustus 2024
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu HRD
Rumah Sakit Umum Materna Medan
di -

Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Syifa Annastia
NPM : 208600080
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di **Rumah Sakit Umum Materna Medan, Jl. Teuku Umar No. 9 - II, Medan Petisah, Kota Medan** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Coping Stres Kerja pada Perawat Wanita yang Mengalami Konflik Peran Ganda di RSU Materna Medan"**.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Dekan
Ketua Program Studi Psikologi



Faadri, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip







Rumah Sakit Umum MATERNA

JLN. TEUKU UMAR NO. 9 - 11, MEDAN - 20112 - INDONESIA
TELP. (061) 4514222 FAX. (061) 4155392
Email : info@rsmaterna.com Website : www.rsmaterna.com



SURAT KETERANGAN

05.3/HRD/RSUM/520/VIII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kasubbag Kepegawaian Rumah Sakit Umum Materna Medan, dengan ini menerangkan bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian;
1	Syifa Annastia	208600080	<i>“Coping Stres Kerja pada Perawat Wanita yang Mengalami Konflik Peran Ganda Di RSU Materna Medan”</i>

Nama diatas diberikan izin melaksanakan penelitian dan pengambilan data guna keperluan penyusunan skripsi yang sedang dilakukan oleh yang bersangkutan sejak tanggal 20 Agustus - 26 Agustus 2024 di RSU. Materna Medan.

Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 26 Agustus 2024



RS. MATERNA
Jl. T. Umar No. 9 - 11
Telp. 4514222 (3 Lines)
Andri Setiawan, S.Psi
Kasubbag Kepegawaian