

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUNCULNYA STRES  
KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP CENDRAWASIH  
RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU PEKANBARU**

Oleh :

**M.Iqbal Rahmadyrza**

**Pembimbing : Dewita Suryati Ningsih dan Arwinence Pramadewi**

*Faculty of Economic Riau University, Pekanbaru, Indonesia*

*e-mail : Iqbaldyrzaa@gmail.com*

***Factors Influence Work-Related Stress To The Nursen In Cendrawasih  
Impatient Room RSUD Arifin Ahmad Riau Province Pekanbaru***

**ABSTRACT**

*This research held in impatient room RSUD Arifin Ahmad Riau Province Pekanbaru in order to analyze the influence of workload, work safety & health and non-psychal work environment to nurses' work-related stress. Population are all nurses, consist of 69 people, that considering the number limitation so sampling method used is census. Data analyzed by using descriptive and multiple linier regression analysis. Result of this study shows that workload, work safety & health and non-psychal work environment simaltenously influence the nurses' work-related stress. Partially, the more heavier workload becomes, the higher work-related stress will emerge. Meanwhile, the better work safety & health programs implemented and more conducieve the non-psychal work environment becomes, the both factors may reduce the stress level in the work place. Workload becomes the strongest factor that influence stress level in work place compared to the effect of work safety & health and non-psychal work environment. It is recommended to conduct a proportional workload analysis, effectizing the work safety & health program and harmonizing all aspects in non psychal work environment so that the stress level may be optimally organized.*

***Keyword: Workload, Work Safety & Health, Non Psychal Work Environment and Work-related Stress***

**PENDAHULUAN**

Perkembangan ekonomi dewasa ini telah menjadikan kebutuhan akan kesehatan menjadi bagian primer dari kehidupan manusia. Dengan demikian maka keberadaan lembaga-lembaga kesehatan seperti rumah sakit menjadi mutlak diperlukan.

Sebagai salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, maka rumah sakit merupakan

lembaga pelayanan yang bersifat sosio ekonomi, yaitu suatu usaha yang walaupun bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat keuntungan dengan cara pengelolaan yang professional. Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan dituntut untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan jasa pemeliharaan dan perawatan kesehatan selama 24 jam

penyakit sehari. Oleh karena itu sudah biasa dilakukan tugas jaga sesuai dengan *shift* yang telah diatur oleh pimpinan masing-masing seksi. Biasanya *shift* yang dilakukan adalah 3 *shift*, dengan rentang kerja normal 8 jam satu hari kepada seluruh pegawai. Namun demikian sering terjadi, meskipun *shift* telah diberlakukan, seorang pegawai, khususnya tenaga medis, harus melakukan jam kerja tambahan karena banyaknya tugas-tugas yang membutuhkan kehadiran petugas, sementara jumlah pegawai pada *shift* yang ada tidak memadai dibandingkan dengan jumlah pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Ahmad Pekanbaru misalnya, memberlakukan tiga *shift* yaitu pagi, sore dan malam yang masing-masingnya adalah 8 jam perhari. RSUD Arifin Ahmad memiliki sejumlah gedung yang dioperasikan sehari-hari untuk melayani masyarakat, salah satunya Gedung Cendrawasih. Gedung ini memiliki dua ruang rawat inap yaitu Cendrawasih I dan Cendrawasih II. Dari data yang penulis peroleh diketahui perkembangan jumlah pasien di ruangan ini dalam lima tahun terakhir adalah sebagai berikut:

**Tabel : Perkembangan Jumlah Pasien di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad Tahun 2009-2013.**

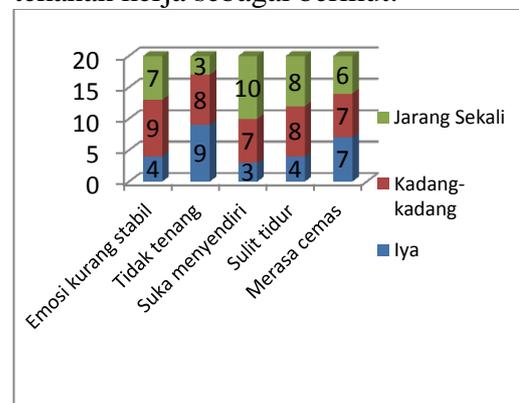
Ruang	Jumlah Tempat Tidur	Rata-rata pasien perhari					Rata-rata
		2009	2010	2011	2012	2013	
Cendrawasih I	250	249	242	248	267	279	257
Cendrawasih II	155	122	131	134	141	158	137
Total	405	371	373	382	408	437	394

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD Arifin Ahmad 2012

Jika dilihat dari rata-rata jumlah pasien perhari di Ruang Cendrawasih adalah 394 orang pasien. Di tahun

2012 dan 2013 terlihat jumlah pasien lebih banyak daripada jumlah tempat tidur yang tersedia. Jika dirasio dengan jumlah perawat yang ada di Ruang Cendrawasih I dan II sebesar 69 orang maka diperoleh rasio kecukupan perawat dengan pasien sebesar 1 : 6 yang artinya dalam sehari seorang perawat melayani 6 orang pasien. Jika dibandingkan dengan rasio ideal menurut Akreditasi Rumah Sakit (ARS) yang menyatakan bahwa rasio ideal adalah 1 : 2 sedangkan untuk skor rasio yang buruk nilai akreditasinya adalah 1 : 4. Jadi apa yang terjadi di RSUD Arifin Ahmad, khususnya di Ruang Cendrawasih telah melebihi batas kemampuan yang layak untuk ditanggung oleh seorang perawat.

Dari hasil prariset yang penulis lakukan terhadap 20 orang perawat di Ruang Cendrawasih menunjukkan adanya gejala-gejala fisik akibat tekanan kerja sebagai berikut:



Gambar 1.1. : Hasil prariset yang menunjukkan gejala fisik stress kerja pada 20 perawat di Ruang Cendrawasih Sumber : Data olahan prariset 2 Januari 2014

Dari gambar tersebut menunjukkan bahwa cukup banyak perawat yang merasakan adanya gejala stress kerja yang mereka rasakan, dimana gangguan emosi menjadi peristiwa yang paling

banyak dialami. Gejala mengalami ketidaktenangan dan sulit tidur juga cukup sering terjadi sehingga menimbulkan dampak yang kurang baik bagi para perawat. Stres secara medis juga bisa menyebabkan dampak fisik bagi penderitanya, yakni berupa keadaan sakit. Memang tidak semua kondisi sakit yang dialami oleh perawat merupakan akibat dari stress kerja, namun setidaknya, tekanan psikologis yang dialami di tempat kerja bisa juga terakumulasi atau bahkan bisa bersinergi dengan kondisi-kondisi pemicu sakit lainnya, seperti virus, bakteri, atau kekurangan vitamin dan sebagainya. Jika ini yang terjadi maka solusi yang paling sering dilakukan oleh para perawat, dan juga hampir seluruh jenis tenaga kerja lainnya adalah dengan tidak masuk kerja dengan berbagai alasan.

Stres muncul akibat dipicu oleh sejumlah faktor. Menurut Istijanto (2008:14) terdapat lima sumber stress, dimana dua di antaranya adalah beban pekerjaan (*workload*) dan bahaya yang dirasakan karyawan. Adapun menurut Luthans (2006:444), lingkungan kerja menjadi salah satu aspek organisasional yang bisa memicu stress kerja. Hasil penelitian Rumaningsih (2011) menyimpulkan bahwa beban kerja dan lingkungan kerja memberikan pengaruh signifikan terhadap stress kerja. Sedangkan pada penelitian Budiyanto & Pratiwi (2010) menyimpulkan bahwa masalah-masalah K3 yang terjadi di perusahaan dapat meningkatkan stress pekerja di dalamnya.

Bentuk-bentuk beban kerja yang dirasakan berlebihan yang kerap dialami oleh para perawat di ruang

Cendrawasih misalnya berupa berkurangnya jam istirahat karyawan akibat sering terdapat pasien-pasien yang membutuhkan penanganan segera. Seringkali pula disebabkan oleh karena jumlah perawat yang kurang mencukupi, pekerjaan-pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh 2 atau 3 orang harus dirangkap oleh seorang perawat saja. Tentu saja peristiwa ini akan menyebabkan beban kerja yang berlebihan sehingga bisa menimbulkan tekanan fisik dan mental yang cukup berat.

Praktek kerja *shift* juga sering dikeluhkan perawat terutama yang mendapatkan *shift* malam karena pada dasarnya bekerja malam hingga pagi berarti melawan jam biologis manusia pada umumnya yang seharusnya sedang beristirahat, sehingga meskipun bobot pekerjaannya sama dengan yang *shift* pagi namun karena dilakukannya pada saat jam-jam tidur, beban kerja yang dirasakan menjadi lebih berat jika dibandingkan dengan bekerja pada pagi atau siang hari.

Sebagai tenaga pelayanan kesehatan, maka seorang perawat tentu harus merasa aman terlebih dahulu, baik dari sisi kesehatan maupun keselamatan kerjanya sebelum mereka melayani para pasien. Kondisi kerja para perawat yang banyak berinteraksi dengan lingkungan kerja yang membahayakan, tentu harus diantisipasi dengan sejumlah program K3 yang memadai. Misalnya saja potensi bahaya berupa terpapar infeksi dari para pasien. Kebutuhan Kesehatan Keselamatan Kerja/k3 seorang perawat diperlukan untuk menghindari dari serangan infeksi yang terjadi saat melakukan pelayanan medis kepada

klien/pasien. Antisipasi terhadap infeksi saat pelayanan keperawatan saat penting dan sangat dibutuhkan oleh seorang perawat. Kesehatan dan keselamatan perawat harus dijaga dengan baik agar tidak berpengaruh dalam melakukan pelayanan medis kepada klien/pasien.

Namun permasalahannya adalah cukup banyak perawat yang masih belum merasa aman dalam menjalankan fungsi keperawatannya sehari-hari. Misalnya saja beberapa insiden yang terjadi pada sejumlah perawat akibat tertular penyakit yang dibawa oleh pasien yang dirawatnya. Hal ini terjadi karena fungsi divisi K3 yang kurang berjalan optimal. Akibatnya, para perawat kurang memahami secara jelas mengenai bagaimana prosedur penanganan pasien yang berpotensi menularkan penyakitnya. Selain prosedur standar yang kurang tersosialisasi, perlengkapan-perengkapan pelindung diri (APD) bagi para perawat pun dirasakan kurang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, sehingga pelindung diri tersebut tidak dapat optimal melindungi para perawat dari bahaya K3 yang mungkin terjadi. Kurang efektifnya pelatihan K3 yang diterima oleh para perawat juga kurang berhasil mengubah perilaku dan budaya K3 yang baik di kalangan para perawat. Akibatnya, para perawat banyak yang tidak mengindahkan rambu-rambu kesehatan dan keselamatan kerja dalam melakukan aktivitasnya.

Lingkungan kerja yang dihadapi para perawat juga memiliki potensi menimbulkan tekanan kerja bagi perawat. Dari aspek non fisik seperti hubungan sesama karyawan maupun dengan atasan cukup mengalami

permasalahan. Ada beberapa pimpinan unit kerja yang kurang memahami bagaimana mengenali karakter-karakter yang berbeda dari setiap bawahannya. Bahkan pada beberapa pimpinan unit kerja dirasakan adanya perlakuan yang kurang adil, misalnya masalah pembagian tugas dan *shift* kerja. Ada karyawan yang dalam dua minggu berturut-turut harus *shift* malam, padahal ada karyawan lain yang justru dalam dua minggu itu selalu *shift* pagi. Akibatnya, selain hubungan antara atasan dengan karyawan menjadi terganggu karena perlakuan yang dirasakan kurang adil ini, maka di antara sesama karyawan juga saling mencurigai bahwa ada tindakan-tindakan tidak etis yang dilakukannya yang membuat munculnya perlakuan yang kurang adil dari atasan ini. Kondisi ini juga disebabkan karena peraturan kerja yang belum transparan dan konsisten diterapkan. Sedangkan dari aspek fisik, lingkungan kerja di rumah sakit seperti yang telah diuraikan tentu berpotensi membahayakan kesehatan si perawat itu sendiri sehingga menimbulkan rasa tidak aman dalam bekerja. Sirkulasi udara yang kurang baik bisa menyebabkan virus dan kuman yang ada di ruang perawatan bisa mengendap di ruangan dan membahayakan kesehatan perawat.

Dengan demikian maka penulis akan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi berjudul: Faktor-Faktor Yang Memicu Munculnya Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Pekanbaru.

## **TELAAH PUSATAKA** **Pengertian Stres Kerja**

Stres sebagai suatu istilah yang mencakup tekanan, beban, konflik, kelelahan, ketegangan, panik, kecemasan, kemurungan dan kehilangan daya yang dialami oleh seseorang. Stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang memengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang karyawan (Rivai & Sagala, 2009:1008). Sementara itu menurut Istijanto (2008:184) stres kerja juga dapat diartikan sebagai tekanan yang dirasakan karyawan karena tugas-tugas pekerjaan yang tidak dapat mereka penuhi. Artinya, stres muncul saat karyawan tidak mampu memenuhi apa yang menjadi tuntutan-tuntutan pekerjaannya.

### **Beban Kerja**

Menurut Haryanto (dalam Santoso, *et.,al.*, 2013:93) beban kerja adalah jumlah kegiatan tugas yang harus diselesaikan oleh seseorang atau sekelompok orang selama periode waktu tertentu dalam keadaan norma. Berdasarkan definisi tersebut maka dapat dilihat bahwa analisis beban kerja terkait dengan 3 aspek yaitu: tugas-tugas yang harus dikerjakan; orang atau sekelompok orang yang mengerjakan tugas tersebut dan; waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas tersebut. Konsep analisis beban kerja dapat dipergunakan untuk mengkuantitatifkan dan menghitung produktivitas karyawan. Hasilnya juga dapat dipergunakan sebagai landasan untuk menentukan jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam organisasi secara efektif dan efisien.

### **Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3)**

Keselamatan kerja menunjukkan kondisi yang aman atau selamat dari penderitaan, kerusakan dan kerugian di tempat kerja. Resiko keselamatan merupakan aspek-aspek dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kebakaran, korsleting listrik, terpotong, luka memar, keseleo, patah tulang, kebutaan, tuli, dan lain sebagainya. Sedangkan kesehatan kerja menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi, atau rasa sakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja (Mangkunegara, 2005:161).

Menurut Argama (2006:42), program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu sistem program yang dibuat bagi pekerja maupun pengusaha sebagai upaya pencegahan (preventif) timbulnya kecelakaan dan penyakit kerja akibat hubungan kerja dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali hal-hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan dan penyakit kerja akibat hubungan kerja, dan tindakan antisipatif bila terjadi hal demikian.

### **Lingkungan Kerja**

Faktor lingkungan memainkan peranan yang besar dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu perusahaan. *Manager* seharusnya berusaha untuk mempertakankan keselarasan yang tepat antara organisasi mereka dan lingkungannya. Pada dasarnya lingkungan organisasi dapat dibedakan atas 2 (dua) jenis yaitu lingkungan internal (lingkungan di dalam perusahaan) dan lingkungan eksternal (lingkungan di luar perusahaan). Menurut Griffin (2009:68) lingkungan internal adalah

kondisi dan kekuatan yang berada dalam suatu perusahaan, sedangkan lingkungan eksternal adalah segala sesuatu yang berada diluar batasan perusahaan yang mungkin mempengaruhinya.

Sedangkan menurut Mangkunegara (2005:132), lingkungan kerja adalah sesuatu yang ada di lingkungan para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas seperti temperatur, kelembaban, ventilasi, penerangan dan kegaduhan, kebersihan tempat kerja, dan memadai atau tiadanya alat-alat perlengkapan kerja.

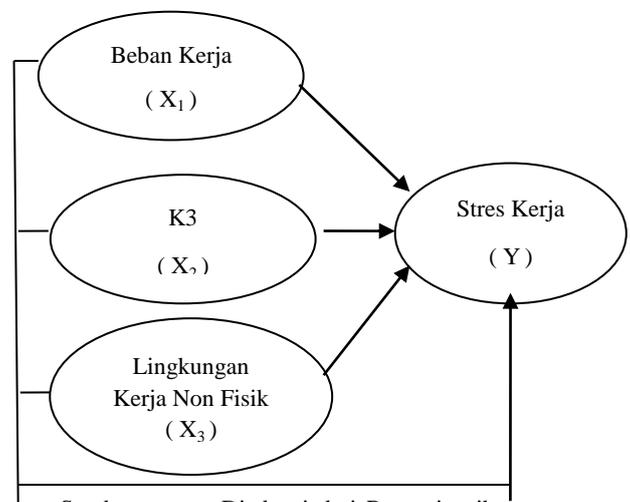
### Kerangka Penelitian

Penelitian ini mengacu kepada penelitian Rumaningsih (2011) dimana pada penelitiannya mengaitkan sejumlah faktor organisasional yaitu, konflik peran, karir, keterasingan, beban kerja dan lingkungan kerja terhadap stress kerja perawat dengan peran moderasi dari pengalaman kerja. Perbedaannya dengan penelitian penulis adalah pada penelitian ini penulis hanya mengadopsi variabel beban kerja dan lingkungan kerja dari penelitian Rumaningsih dan menambahkannya dengan faktor K3 dalam rangka menguji pengaruh ketiga faktor tersebut terhadap stress kerja perawat.

Stress kerja adalah perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan. Stress ini tampak dari gejala antara lain: emosi yang tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, merokok berlebihan, tidak bisa merasa relaks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan pencernaan (Mangkunegara, 2005:157).

Stres muncul akibat dipicu oleh sejumlah faktor. Menurut Istijanto (2008:14) terdapat lima sumber stress, dimana dua di antaranya adalah beban pekerjaan (*workload*) dan bahaya yang dirasakan karyawan. Adapun menurut Luthans (2006:444), lingkungan kerja menjadi salah satu aspek organisasional yang bisa memicu stress kerja. Hasil penelitian Rumaningsih (2011) menyimpulkan bahwa beban kerja dan lingkungan kerja memberikan pengaruh signifikan terhadap stress kerja. Sedangkan pada penelitian Budiyanto & Pratiwi (2010) menyimpulkan bahwa masalah-masalah K3 yang terjadi di perusahaan dapat meningkatkan stress pekerja di dalamnya.

### Gambar : Kerangka Penelitian



Sumber : Diadopsi dari Rumaningsih (2011) dan Budiyanto & Pratiwi (2010)

### Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah serta kerangka penelitian, maka hipotesis penelitiannya adalah:

H<sub>1</sub>: Beban kerja, K3 dan lingkungan kerja non fisik

berpengaruh signifikan secara simultan terhadap stress kerja

H<sub>2</sub>: Beban kerja berpengaruh signifikan secara parsial terhadap stress kerja

H<sub>3</sub>: K3 berpengaruh signifikan secara parsial terhadap stress kerja

H<sub>4</sub>: Lingkungan kerja non fisik berpengaruh signifikan secara parsial terhadap stress kerja

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan sejumlah data, baik primer maupun sekunder dari lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad, khususnya di ruang rawat inap Cendrawasih.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ditempatkan di ruangan Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad, yang menurut data terakhir tahun 2013 berjumlah sebanyak 69 orang.

Dikarenakan jumlah sampel terbatas, maka penulis akan melakukan teknik *full sampling* atau sensus, dimana seluruh populasi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Sehingga dengan demikian jumlah sampel adalah 69 orang.

### **Jenis dan Sumber Data**

Adapun sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat obyek penelitian dilakukan.

- b. Data sekunder adalah data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan pengolahannya.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengambilan data-data penelitian dilakukan dengan beberapa metode sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu proses memperoleh keterangan/data untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden.
- b. Kuesioner (angket) adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang ada.

### **Teknik Analisis Data**

- a. Analisis Deskriptif
- b. Analisis Regresi Linear Berganda

## **GAMBARAN UMUM ORGANISASI**

### **Profil Singkat RSUD Arifin Ahmad**

Perkembangan RSUD Arifin Ahmad dimulai pada tahun 1950-an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda, dengan kapasitas 20 tempat tidur, yang berlokasi di Jalan Kesehatan, Pekanbaru. Pada awal tahun 1960, Pemprov Riau membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 tempat tidur, yang berlokasi di Jalan Melur, dengan status rumah sakit milik Pemko Pekanbaru. Mulai tahun

1963, aktifitas pelayanan kesehatan di Jalan Kesehatan dipindahkan ke Jalan Melur.

Selanjutnya, bersamaan dengan itu pemerintah pusat, dalam hal ini oleh Departemen Kesehatan RI, membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro, di atas lahan seluas 6 Ha. Gedung baru ini dioperasikan pada tahun 1970, sebagai tempat perawatan ruang kelas diluar perawatan utama. Sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap dilakukan di jalan Melur.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Responden penelitian terdiri dari para perawat yang ditugaskan di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Para perawat tersebut terdiri dari berbagai latar belakang jenis kelamin, usia, masa kerja dan pendidikan.

### Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian mengelompokkan perawat berdasarkan jenis kelaminnya sebagai berikut:

**Tabel : Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	21	30.4
Perempuan	48	69.6
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah berdasarkan

Mayoritas perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad merupakan para perawat wanita dalam jumlah yang signifikan. Meskipun manajemen tidak memberlakukan aturan khusus

mengenai komposisi gender dalam rekrutmen, namun faktanya memang kebanyakan lulusan akademi keperawatan berasal dari kelompok wanita sehingga sudah menjadi gambaran umum di berbagai rumah

sakit terkait dengan dominasi perawat wanita jika dibandingkan dengan pria.

### Usia Responden

Sedangkan jika dilihat dari pengelompokkan responden berdasarkan rentang usianya adalah:

**Tabel : Responden Berdasarkan Usia**

Usia (Tahun)	Jumlah	%
Kurang dari 25	6	8.7
25 – 35	32	46.4
36 – 45	15	21.7
46-55	16	23.2
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah berdasarkan

Berdasarkan Tabel diatas tampak bahwa perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad lebih didominasi oleh mereka yang masih berusia antara 25 tahun hingga 35 tahun, yaitu sebesar 46,4%. Komposisi ini memperlihatkan bahwa RSUD Arifin Ahmad cukup berhasil melakukan peremajaan SDM perawatnya dengan adanya banyak perawat-perawat muda yang masih energik dan dinamis.

### Masa Kerja Responden

Sementara jika dilihat dari masa kerja para perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad maka dapat dikelompokkan sebagai berikut:

**Tabel : Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Masa Kerja (Tahun)	Jumlah	%
Kurang dari 1	6	8.7
1 – 3	32	46.4
4 – 7	11	15.9
8 – 10	20	29.0
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah

Tampak bahwa, mayoritas perawat baru bergabung selama rentang 1 tahun hingga 3 tahun di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Hasil ini cukup relevan dengan mayoritas usia perawat yang juga masih muda. Masa kerja ini tergolong masih hijau dan dibutuhkan banyak pembelajaran dari pengalaman para perawat senior yang jumlahnya cukup besar, yaitu mereka yang telah bergabung lebih dari 8 tahun, yaitu sebesar 29%. Dibutuhkan kerjasama junior dan senior dalam mengisi kekosongan, sehingga terjadi alih pengetahuan dan pengalaman di antara keduanya, sehingga kinerja tim dapat bersinergi dengan lebih solid.

#### **Tingkat Pendidikan Responden**

Adapun tingkat pendidikan para perawat juga cukup bervariasi sebagaimana yang ditunjukkan pada berikut ini:

**Tabel : Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	%
SMA/SMK/SMF	13	18.8
Diploma sederajat	42	60.9
Sarjana sederajat	11	15.9
Pascasarjana sederajat	3	4.3
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang ditampilkan dalam Tabel 5.4 tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat berasal dari lulusan Diploma III, baik dari keperawatan, farmasi, gizi, maupun kebidanan, yakni sebesar 60,9% dari total perawat yang ada. Perawat yang telah berijazah S2 adalah para perawat kepala. Hanya sebanyak 18.8% perawat yang masih berijazah setingkat sekolah menengah, khususnya yang berasal dari Sekolah Menengah Farmasi (SMF).

#### **Hasil Pengujian Instrumen Penelitian**

Pengujian instrumen penelitian dilakukan melalui pengujian validitas dan reliabilitas pada seluruh item di kuesioner.

#### **Hasil Pengujian Validitas**

Hasil pengujian validitas menggunakan SPSS memperlihatkan bahwa seluruh item pada kuesioner sudah memenuhi persyaratan minimum untuk dikatakan valid atau sah sebagai alat pengumpulan data penelitian. Kesimpulan ini diambil karena seluruh nilai korelasi masing-masing indikator variabel memiliki nilai  $> 0,30$ .

Kriteria suatu alat ukur dapat disebut *valid* adalah apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Adapun nilai  $r_{tabel}$  untuk 30 item instrument berdasarkan tabler adalah 0,361. Hasil pengujian validitas menunjukkan informasi sebagai berikut:

**Tabel : Hasil Pengujian Validitas**

Variabel	Indikator	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$ Min.	Hasil
Beban Kerja ( $X_1$ )	$X_{1,1}$	0.801	0.361	Valid
	$X_{1,2}$	0.871	0.361	Valid
	$X_{1,3}$	0.841	0.361	Valid

Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (X <sub>2</sub> )	X <sub>2.1</sub>	0.749	0.361	Valid
	X <sub>2.2</sub>	0.709	0.361	Valid
	X <sub>2.3</sub>	0.784	0.361	Valid
	X <sub>2.4</sub>	0.848	0.361	Valid
	X <sub>2.5</sub>	0.832	0.361	Valid
	X <sub>2.6</sub>	0.785	0.361	Valid
	X <sub>2.7</sub>	0.773	0.361	Valid
	X <sub>2.8</sub>	0.674	0.361	Valid
Lingkungan Kerja Non Fisik (X <sub>3</sub> )	X <sub>3.1</sub>	0.712	0.361	Valid
	X <sub>3.2</sub>	0.817	0.361	Valid
	X <sub>3.3</sub>	0.547	0.361	Valid
Pengembangan Karir (Y)	Y1	0.715	0.361	Valid
	Y2	0.827	0.361	Valid
	Y3	0.720	0.361	Valid
	Y4	0.656	0.361	Valid
	Y5	0.808	0.361	Valid

Sumber: Data olahan

### Hasil Pengujian Reliabilitas

Koefisien yang reliabilitasnya tergolong baik adalah yang berada antara 0,70 – 1,00. Hasil pengujian reliabilitas dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel : Hasil Pengujian Reliabilitas**

Variabel	Indikator	Cronbach Alpha	Batas Bawah	Hasil
Beban Kerja (X <sub>1</sub> )	X <sub>1.1</sub>	0.909	0.700	Reliabel
	X <sub>1.2</sub>	0.833	0.700	Reliabel
	X <sub>1.3</sub>	0.854	0.700	Reliabel
Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (X <sub>2</sub> )	X <sub>2.1</sub>	0.926	0.700	Reliabel
	X <sub>2.2</sub>	0.929	0.700	Reliabel
	X <sub>2.3</sub>	0.923	0.700	Reliabel
	X <sub>2.4</sub>	0.918	0.700	Reliabel
	X <sub>2.5</sub>	0.919	0.700	Reliabel
	X <sub>2.6</sub>	0.923	0.700	Reliabel
	X <sub>2.7</sub>	0.924	0.700	Reliabel
	X <sub>2.8</sub>	0.931	0.700	Reliabel
Lingkungan Kerja Non Fisik (X <sub>3</sub> )	X <sub>3.1</sub>	0.736	0.700	Reliabel
	X <sub>3.2</sub>	0.728	0.700	Reliabel
	X <sub>3.3</sub>	0.889	0.700	Reliabel
Pengembangan Karir (Y)	Y1	0.876	0.700	Reliabel
	Y2	0.848	0.700	Reliabel
	Y3	0.877	0.700	Reliabel
	Y4	0.886	0.700	Reliabel
	Y5	0.853	0.700	Reliabel

Sumber: Data olahan

Hasil pengujian reliabilitas menggunakan SPSS memperlihatkan bahwa seluruh item pada kuesioner sudah memenuhi persyaratan minimum untuk dikatakan reliabel atau handal sebagai alat pengumpulan data penelitian. Kesimpulan ini diambil karena seluruh nilai *cronbach's alpha* masing-masing indikator variabel memiliki nilai > 0,700.

### Analisis Deskriptif

Analisis ini digunakan untuk menentukan kriteria kecenderungan tanggapan responden terhadap sejumlah variabel yang diteliti. Penetapan kriterianya sendiri telah dijelaskan sebagai berikut.

### Beban Kerja

Beban kerja yang dirasakan perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad diukur melalui 3 indikator sebagai berikut:

**Tabel : Rekapitulasi Tanggapan Pada Beban Kerja**

No	Indikator	Alternatif Jawaban					Total	Tingkat beban kerja yang dirasakan
		SS	S	N	TS	STS		
		5	4	3	2	1		
1	Beban tugas-tugas dapat baik	0	13	41	15	0	69	3.0 cukup berat
		0	52	123	30	0	205	
2	Jumlah personil tersedia menyelesaikan tugas-tugas	3	5	29	25	7	69	2.6 cukup berat
		15	20	87	50	7	179	
3	Target penyelesaian tugas dengan waktu yang ditargetkan	0	10	18	34	7	69	2.4 berat
		0	40	54	68	7	169	
<b>Skor rata-rata</b>								<b>2.7</b>
<b>Beban kerja yang dirasakan rata-rata perawat:</b>								<b>cukup berat</b>

Sumber: Data olahan

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa rata-rata perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad mengalami beban kerja yang cukup berat. Indikasi yang paling

memberatkan adalah dikarenakan munculnya fenomena sebagian besar tugas-tugas yang dibebankan kepada para perawat tidak dapat diselesaikan tepat pada waktu yang ditargetkan.

### Kesehatan & Keselamatan Kerja

Aspek K3 pada penelitian ini diukur melalui 8 indikator yang hasilnya dapat disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel : Rekapitulasi Tanggapan Pada K3**

Indikator	Alternatif Jawaban					Total	Penilaian pada kondisi K3
	SS	S	N	TS	STS		
	5	4	3	2	1		
Tingkat insiden kerja yang terendah	0	43	22	4	0	69	3.6
	0	172	66	8	0	246	baik
Tidak banyak jam kerja hilang yang mengalami insiden tidak	9	39	17	4	0	69	3.8
	45	156	51	8	0	260	baik
Lingkungan kerja dirancang sehingga kondusif untuk bekerja	0	10	41	14	4	69	2.8
	0	40	123	28	4	195	cukup baik
Para perawat telah dilengkapi pelindung diri yang memadai	0	2	31	28	8	69	2.4
	0	8	93	56	8	165	buruk
Pelatihan K3 sudah efektif sehingga memberik dampak p	0	2	30	23	14	69	2.3
	0	8	90	46	14	158	buruk
Divisi K3 yang ada sudah bekerja efektif	0	2	26	34	7	69	2.3
	0	8	78	68	7	161	buruk
Banyak perawat yang memperhatikan aspek K3	0	2	29	34	4	69	2.4
	0	8	87	68	4	167	buruk
Prosedur penerapan K3 tersosialisasi dengan baik dan meluas ke seluruh	0	2	34	27	6	69	2.5
	0	8	102	54	6	170	buruk
<b>Skor rata-rata</b>							<b>2.8</b>
<b>Rata-rata penilaian perawat pada kondisi K3:</b>							<b>cukup baik</b>

Sumber: Data olahan

Memperlihatkan bagaimana penilaian rata-rata perawat hanya berada pada kategori yang moderat atau cukup baik pada aspek-aspek yang terkandung di dalam kondisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad. Kurang kondusifnya kondisi K3 paling besar disebabkan oleh aspek

pelatihan K3 yang dirasakan kurang efektif pelaksanaannya sehingga tidak mampu memberikan dampak positif pada perubahan perilaku kerja sehat dan selamat yang diperlihatkan oleh para perawat.

### Lingkungan Kerja Non Fisik

Pengukuran pada aspek lingkungan kerja non fisik dilakukan terhadap 3 indikator dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel : Rekapitulasi Tanggapan Pada Lingkungan Kerja Non Fisik**

No	Indikator	Alternatif Jawaban					Total	Kondusivitas Lingkungan Non Fisik
		SS	S	N	TS	STS		
		5	4	3	2	1		
1	Hubungan dengan sesama rekan kerja berjalan secara harmonis	0	0	46	17	6	69	2.6
		0	0	138	34	6	178	cukup kondusif
2	Antar kelompok kerja saling bekerjasama dengan baik	0	0	41	24	4	69	2.5
		0	0	123	48	4	175	tidak kondusif
3	Hubungan atasan dan bawahan berjalan dengan saling menghargai	0	12	43	14	0	69	3.0
		0	48	129	28	0	205	cukup kondusif
<b>Skor rata-rata</b>							<b>2.7</b>	
<b>Penilaian rata-rata perawat pada lingkungan kerja non fisik:</b>							<b>cukup kondusif</b>	

Sumber : Data Olahan

Secara keseluruhan, penilaian rata-rata perawat pada aspek lingkungan kerja non fisik hanya berada pada kategori yang sedang atau cukup kondusif. Hasil ini tentu saja masih belum memenuhi harapan dari manajemen agar tercipta suatu lingkungan kerja non fisik yang kondusif di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad. Aspek kerjasama dengan kelompok kerja dirasakan menjadi aspek lingkungan kerja non fisik yang paling tidak kondusif. Banyak perawat merasakan adanya pengkubuan yang terjadi berdasarkan ras maupun agama. Beberapa perawat yang kebanyakan dari mereka berasal dari daerah Sumatera Utara dan beragama Nasrani kurang bisa mengakrabkan pergaulan dengan perawat dari Sumatera Barat ataupun

Riau yang mayoritas Islam. Meskipun jarang terjadi konflik rasial, namun di antara kelompok-kelompok tersebut memang kurang akrab satu sama lain. Hal ini menyebabkan hubungan dengan sesama rekan kerja menjadi kurang harmonis.

### Stres Kerja

Indikasi-indikasi munculnya stress kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad cukup terlihat melalui pengukuran 5 indikator berikut ini:

**Tabel : Rekapitulasi Tanggapan Pada Stres Kerja**

No	Indikator	Alternatif Jawaban					Total	Tingkat stres kerja perawat
		SS	S	N	TS	STS		
		5	4	3	2	1		
1	Para perawat relatif mampu menstabilkan emosi kerjanya dengan baik	0	17	36	16	0	69	3.0
		0	68	108	32	0	208	sedang
2	Para perawat mampu bekerja dengan tenang dan tidak terburu-buru	5	14	41	7	2	69	3.2
		25	56	123	14	2	220	sedang
3	Jarang sekali ada perawat yang lebih suka menyendiri di tempat kerja	5	17	32	11	4	69	3.1
		25	68	96	22	4	215	sedang
4	Tidak ada masalah kesulitan tidur diantara para perawat	2	17	40	10	0	69	3.2
		10	68	120	20	0	218	sedang
5	Tingkat kecemasan yang dialami perawat relatif rendah	2	10	23	30	4	69	2.7
		10	40	69	60	4	183	sedang
Skor rata-rata							3.0	
Tingkat stres kerja yang dialami rata-rata perawat:							sedang	

Sumber: Data olahan

Secara umum para perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad mengalami tingkatan stress yang sedang atau cukup tinggi. Dalam teori perilaku, tingkatan ini sesungguhnya ideal terjadi karena dipandang optimal atau fungsional dalam mendorong kinerja individu. Hasil ini sedikit banyaknya merupakan kontribusi dari cukup tingginya beban kerja, cukup baiknya program K3 dan cukup kondusifnya lingkungan kerja non fisik. Artinya, tingkat stress

kerja yang moderat dialami para perawat adalah akibat dari tingkat moderat yang terjadi pada aspek beban kerja, K3 dan juga lingkungan kerja non fisik.

### Hasil Pengujian Normalitas

Penyebaran data yang berdistribusi normal merupakan syarat wajib untuk dipenuhi sebelum dilakukannya proses pengujian parametrik. Pengujian normalitas data secara analisis statistik dapat dilakukan dengan menggunakan Uji *Kolmogorov – Smirnov* (KS). Data yang berdistribusi normal ditunjukkan dengan nilai signifikansi di atas 0,05. Apabila nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05, berarti data residual terdistribusi secara tidak normal.

**Tabel : Hasil Pengujian Normalitas**

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		69
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	Normal Parameters <sup>a,b</sup>
	Std. Deviation	
Most Extreme Differences	Absolute	Most Extreme Differences
	Positive	
	Negative	
Kolmogorov-Smirnov Z		.717
Asymp. Sig. (2-tailed)		.682

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber : Data olahan

Hasil pengujian normalitas memperlihatkan bahwa nilai *asymp.Sig (2-tailed)* sebesar 0,682 > 0,05 yang menunjukkan bahwa data-data penelitian memiliki penyebaran yang sudah memenuhi kaidah normalitas yang disyaratkan dan

sudah memenuhi kaidah pengujian parametrik pada tahapan selanjutnya.

### Hasil Pengujian Regresi Linier Berganda

Hasil pengujian regresi linier berganda dengan alat SPSS 17 for windows menunjukkan informasi berikut ini:

**Tabel : Hasil Pengujian Regresi Berganda**

Variabel	Unstandardized Coefficients	t hitung	Sig.	Hasil
Konstanta	0.647	-	-	-
Beban Kerja (X <sub>1</sub> )	0.679	11.44	0.00	Signifikan
Kesehatan & Keselamatan Kerja (X <sub>2</sub> )	-0.172	3	0	Signifikan
Lingkungan Kerja Non Fisik (X <sub>3</sub> )	-0.371	-1.997	0.05	Signifikan
		-3.576	0	
			0.00	
			1	

F<sub>hitung</sub> : 68.560 F<sub>tabel</sub> : 2.737 R<sup>2</sup> : 0.760  
Sig.F : 0.000 t<sub>tabel</sub> : 1.995

Sumber: data olahan

### Persamaan Regresi Linier Berganda

Berdasarkan Tabel diatas dapat dihasilkan sebuah persamaan regresi berikut:  $Y = 0,647 + 0,679X_1 - 0,172X_2 - 0,371X_3$  dimana :

#### Koefisien Determinasi (R<sup>2</sup>)

Besar R<sup>2</sup> = 0,760 menunjukkan bahwa stress kerja perawat di Ruang Rawat Inap Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad sebesar 76% dapat dijelaskan oleh variasi yang terjadi pada variabel beban kerja, K3 dan lingkungan kerja non fisik. Dengan demikian maka tersisa hanya 24% pengaruh dari faktor-faktor lain di luar beban kerja, K3 dan lingkungan kerja non fisik yang bisa mempengaruhi tinggi rendahnya stress kerja yang dialami perawat. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang cukup besar dari dinamika beban kerja, K3 dan lingkungan kerja non fisik dalam

menentukan tingkat stress kerja perawat.

### Pengujian Simultan (Uji F)

Secara simultan nilai F<sub>hitung</sub> 68,560 > F<sub>tabel</sub> 2,737 dengan nilai sig. 0,000 < 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel beban kerja, K3 dan lingkungan kerja non fisik secara simultan berpengaruh signifikan terhadap stress kerja perawat. Jika ketiga variabel independen tersebut mengalami peningkatan secara bersamaan, maka tingkat stress kerja perawat juga akan mengalami peningkatan. Sebaliknya, jika terjadi penurunan pada ketiga variabel tersebut secara bersamaan maka tingkat stress kerja pun akan mengalami penurunan. Hasil ini dengan demikian dapat membuktikan hipotesis pertama penelitian.

### Pengujian Parsial (Uji t)

Dari hasil pengujian parsial sebagaimana yang ditunjukkan pada Tabel 5.12 diketahui bahwa nilai t<sub>hitung</sub> beban kerja 11,443 > t<sub>tabel</sub> 1,995 dengan nilai sig. 0,000 < 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap stress kerja. Implementasinya adalah, semakin berat beban kerja yang dialami oleh seseorang maka potensi mengalami stress tingkat tinggi juga akan semakin besar. Sebaliknya, stress kerja akan menurun seiring dengan menurunnya bobot beban kerja.

Adapun nilai t<sub>hitung</sub> kesehatan dan keselamatan kerja (K3) -1,997 > t<sub>tabel</sub> -1,995 dengan nilai sig. 0,050 ≤ 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor K3 berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stress kerja. Implementasinya adalah, semakin baik pelaksanaan program K3 maka potensi para perawat mengalami stress tingkat tinggi akan semakin

kecil. Sebaliknya, stress kerja akan tinggi seiring dengan memburuknya pelaksanaan program K3.

Sedangkan nilai  $t_{hitung}$  lingkungan kerja non fisik  $-3,576 > t_{tabel} -1,995$  dengan nilai sig.  $0,001 < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja non fisik berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stress kerja. Implementasinya adalah, semakin kondusif suatu lingkungan kerja non fisik maka potensi perawat mengalami stress tingkat tinggi akan semakin kecil. Sebaliknya, stress kerja akan menurun seiring dengan membaiknya konduktivitas lingkungan kerja non fisik.

#### **Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja.**

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap stress kerja. Maknanya adalah, semakin berat beban kerja yang dialami oleh seseorang maka potensi mengalami stress tingkat tinggi juga akan semakin besar. Sebaliknya, stress kerja akan menurun seiring dengan menurunnya bobot beban kerja. Dengan hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua penelitian dapat dibuktikan kebenarannya.

##### **Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Stres Kerja**

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa aspek kesehatan dan keselamatan kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stress kerja. Maknanya adalah, semakin baik pelaksanaan program K3 maka potensi para perawat mengalami stress tingkat tinggi akan semakin

kecil. Sebaliknya, stress kerja akan tinggi seiring dengan memburuknya pelaksanaan program K3. Dengan demikian maka hipotesis ketiga penelitian dapat dibuktikan kebenarannya.

Implikasi teoritis dari hasil penelitian ini dengan demikian sejalan dan mendukung pendapat dari Istijanto (2008:14) yang menjadikan aspek bahaya kerja sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat stress yang dirasakan seseorang

##### **Pengaruh Lingkungan Kerja Non Fisik Terhadap Stres Kerja**

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa lingkungan kerja non fisik berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stress kerja. Maknanya adalah, semakin kondusif suatu lingkungan kerja non fisik maka potensi perawat mengalami stress tingkat tinggi akan semakin kecil. Sebaliknya, stress akan menurun seiring membaiknya konduktivitas lingkungan kerja non fisik. Dengan hasil ini maka hipotesis keempat penelitian dapat dibuktikan kebenarannya.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

Berdasarkan temuan-temuan pada hasil penelitian maka dapat ditarik sejumlah kesimpulan berikut ini:

1. Secara simultan faktor beban kerja, kesehatan dan keselamatan kerja (K3) serta lingkungan kerja memiliki pengaruh signifikan dalam menentukan tinggi rendahnya tingkat stress di tempat kerja.

2. Beban kerja yang tinggi secara signifikan akan meningkatkan tingkat stress yang dirasakan di tempat kerja.
  3. Penerapan program K3 yang efektif secara signifikan akan mampu mengurangi tingkat stress yang dirasakan di tempat kerja.
  4. Lingkungan kerja non fisik yang semakin kondusif akan mampu mengurangi tingkat stress yang dirasakan di tempat kerja.
- b. Pelatihan K3 dirancang berdasarkan analisis kebutuhan pelatihan faktual di lapangan yang memang benar-benar dibutuhkan.
  - c. Sosialisasi prosedur K3 secara rutin pada kegiatan *briefing* harian dari perawat kepala dalam setiap pergantian *shift* kerja perawat.
  - d. Melengkapi perawat dengan Alat Pelindung Diri yang memadai ketika bekerja pada lingkungan yang mengandung potensi bakteri/penyakit ataupun bahaya kecelakaan kerja.

### Saran

Hasil penelitian masih memperlihatkan adanya sejumlah aspek yang masih kurang memuaskan, baik dari sisi beban kerja, program K3 maupun lingkungan kerja non fisik yang bisa menyebabkan munculnya stress kerja pada perawat. Dari temuan-temuan tersebut maka disarankan beberapa rekomendasi berikut ini:

1. Perlu dilakukan analisis beban kerja dengan cara:
  - a. Rasionalisasi target waktu penyelesaian pekerjaan secara lebih manusiawi dengan mempertimbangkan kemampuan fisik maupun keterampilan kerja para perawat.
  - b. Menambah jumlah perawat yang disesuaikan dengan rasio peningkatan jumlah pasien.
2. Perlu dilakukan evaluasi pada program K3 mencakup kepada:
  - a. Menempatkan personil dan pejabat fungsional yang memiliki pemahaman atau dari latar belakang relevan di divisi K3.
3. Perlu dilakukan harmonisasi pada lingkungan kerja non fisik melalui kegiatan bersama (*gathering*) seperti *outbond* yang bisa mengakrabkan antar sesama perawat maupun dengan atasan.
4. Perlu dilakukan pengelolaan stress di tempat kerja dengan cara:
  - a. Mengurangi tingkat kecemasan kerja dengan membekali keterampilan dan pengalaman kerja melalui pelatihan.
  - b. Pengendalian emosi dengan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, warna-warni yang menenangkan dan bisa ditambahkan dengan iringan musik lembut di ruang kerja.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anies, 2008. *Berbagai Penyakit Akibat Lingkungan Kerja Dan Upaya*

- Penanggungjawabnya*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Argama, Rizky, 2006. *Keselamatan dan kesehatan kerja Sebagai Komponen Jamsostek*. LPFH Universitas Indonesia
- Budiyanto, Tri dan E. Yanti Pratiwi. 2010. *Hubungan Kebisingan dan Masa Kerja Terhadap Terjadinya Stres Kerja Pada Pekerja di Bagian Tenun "Agung Saputra Tex" Piyungan Bantul Yogyakarta*. Jurnal KesMas, vol. 4, No. 2, hal. 76-143 ISSN: 1978-0575
- Budiono, Soengeng A.M., dkk, 2008. *Bunga Rampai Hiperkes & KK*, BPUNDIP, Semarang.
- Haryanti, F. Aini dan P. Purwaningsih, 2013. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang*. Jurnal Manajemen Keperawatan, vol. 1, No. 1, hal. 48-56
- Hauck, E.L., L.A. Snyder, dan L.E.C Fuenzalida, 2008. *Workload Variability and Social Support: Effects on Stress and Performance*. Curr Psychol, 27: 112-125
- Istijanto, 2008. *Riset Sumber Daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-Dimensi Kerja Karyawan*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Kasmarani, M. Kurnia, 2012. *Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol. 1, No. 2, hal. 767-776
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 2005. *MSDM Perusahaan*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Nurmianto, Eko, 2005. *Ergonomi Konsep Dasar Dan Aplikasinya*. Guna Widya, Surabaya.
- Riduwan, A. Rusyana, dan Enas, 2011. *Cara Mudah Belajar SPSS 17.0 dan Aplikasi Statistik Penelitian*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Rivai, Veithzal, & Ella Jauvani Sagala, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan-Dari Teori Ke Praktik*. PT. Rajagrafindo, Jakarta.
- Rumaningsih, Mrirahayu, 2011. *Pengaruh Faktor Organisasional Pada Stres Kerja Para Perawat Dengan Pengalaman Kerja Sebagai Variabel Pemoderasi (Studi Pada Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta)*. Jurnal Manajemen Bisnis Syariah, No. 02/Th.V/Agustus 2011, hal. 955-967
- Salim, Emil, 2006. *Green Company: Pedoman Pengelolaan Lingkungan, Keselamatan, dan Kesehatan Kerja*. Astra Internasional, Jakarta.
- Santoso, Gempur, 2004. *Ergonomi Manusia, Peralatan dan*

*Lingkungan*. Prestasi Pustaka,  
Jakarta.

Sedarmayanti, 2009. *Sumber Daya  
Manusia dan Produktivitas  
Kerja*. CV Mandar Maju,  
Bandung

Suarli. S., dan Yanyan Bahtiar, 2012.  
*Manajemen Keperawatan  
Dengan Pendekatan Pratis*.  
Penerbit Erlangga, Jakarta

Suliyanto. 2011. *Ekonometrika  
Terapan: Teori dan Aplikasi  
dengan SPSS*. Penerbit Andi,  
Yogyakarta

Umar, Husein, 2008. *Desain  
Penelitian MSDM dan  
Perilaku Karyawan*.  
Rajagrafindo, Jakarta.