

**PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP  
STRES PERAWAT IGD DENGAN DUKUNGAN  
SOSIAL SEBAGAI VARIABEL MODERATING**

(Studi Pada RSUP Dr. Kariadi Semarang)



**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana  
(S1) pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas  
Diponegoro**

Disusun oleh :

**DIAH AMBARWATI  
NIM. 12010110130195**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2014**

## **PERSETUJUAN SKRIPSI**

Nama Penyusun : Diah Ambarwati

Nomor Induk Mahasiswa : 12010110130195

Judul Skripsi : **PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP  
STRES PERAWAT IGD DENGAN DUKUNGAN  
SOSIAL SEBAGAI VARIABEL MODERATING**

Dosen Pembimbing : Eisha Lataruva, SE., MM

Semarang, 11 Juni 2014

Dosen Pembimbing,

Eisha Lataruva, SE., MM  
NIP. 197305151999032002

## **PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN**

Nama Penyusun : Diah Ambarwati

Nomor Induk Mahasiswa : 12010110130195

Judul Skripsi : **PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP  
STRESS PERAWAT DENGAN DUKUNGAN  
SOSIAL SEBAGAI VARIABEL MODERATING**

Dosen Pembimbing : Eisha Lataruva, SE., MM

**Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 24 Juni 2014**

Tim Penguji

1. Drs. H. Mudji Rahardjo, SU (.....)  
NIP. 195212071978031001
2. Dra. Rini Nugraheni, M.M (.....)  
NIP. 195612031984032001
3. Eisha Lataruva, S.E.,M.M (.....)  
NIP. 197305151999032002

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Diah Ambarwati, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP STRES KERJA PERAWAT DENGAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI VARIABEL MODERATING**, adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 24 Juni 2014

Yang membuat pernyataan,

Diah Ambarwati  
NIM : 12010110130195

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

*“Akan menjadi sangat bahagia ketika kita dapat menjadi seseorang yang bermanfaat bagi orang-orang disekitar”*

*“Kita akan menjadi banyak tau ketika kita memiliki banyak pengalaman”*

***Skripsi ini kupersembahkan untuk***

*Ayahanda Dan Ibunda Tercinta*

*Yang Senantiasa Selalu Menyelipkan Namaku Di Setiap Doanya,*

*Selalu Memberikan Cinta Dan Kasih Yang Tak Berujung,*

*Yang Tak Pernah Mengenal Kata Lelah Untuk Anak-anaknya*

*Nenek Yang Senantiasa Memberikan Dukungan Dan Nasehat*

*Kakak Dan Adikku Tersayang*

*Yang Selalu Memberikan Warna Dalam Hidupku,*

*Jagoan Kecil “Anan” Yang Datang Memberikan Tambahan Semangat,*

*Sahabat-Sahabat Yag Senantiasa Ada Dalam Mudah Maupun Sulit*

## ABSTRACT

*Hospital is a one of services company which provided health attendance. Nurse as one of health labour, participating in that health attendance to the patients include in emergency unit. In do the tasks, the nurses can be threatened by stress. This stress can be caused by excessive work load. Social support from family, partner, and supervisor can be used to reduce the discouraged or another stress indicator . The support can reduced stress and give work condition comfortably. This research aims to analysis how work load having an affect to work stress with social support as moderating variable.*

*Research sample in this study is the nurses in Dr. Kariadi hospital. The sample as much as 60 responden with the sensus sample method. The independent variable is work load and dependent variable is work stress, also as moderating variable is social support. Analysis method which used in this research are validity and reliability test, classical assumptions test, and moderating regression analysis with absolute value of the difference.*

*Regression analysis results showed that work load had a negative and significant relationship to work stress and absolute value of the difference variable from work load with social support had negative and significant relationship, it means social support moderated the work load affect to the nurses stress.*

*Keywords : work load, social support, work stress, absolute value of the differennce*

## ABSTRAK

Stres merupakan hal yang telah menjadi bagian dari kehidupan manusia dan dapat dialami oleh siapapun termasuk perawat. stres biasanya dipersepsikan sebagai sesuatu yang tidak baik atau negatif padahal seharusnya tidak. Tergantung bagaimana individu menanggapi stresor yang dihadapinya. Beban kerja merupakan keadaan dimana seseorang dihaapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Menurut Haryanti (2013) dampak negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Dukungan sosial dapat memberikan pengaruh yang positif bagi karyawan guna mengurangi stres kerja di tempat kerja (Astuti, 2010). Dukungan yang diterima seseorang dari orang lain baik keluarga, rekan kerja maupun atasan, khususnya ketika mengalami kecemasan atas langkah yang diambil, akan menumbuhkan rasa aman dan percaya diri (Indarjati, 1996)

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dengan dukungan sosial sebagai variabel moderating. Jumlah sampel yang ditetapkan pada penelitian ini sebanyak 60 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel sensus. Sebagai variabel independen yaitu beban kerja dan variabel dependennya stres kerja serta variabel moderating adalah dukungan sosial. Analisis yang digunakan meliputi uji validitas, uji reliabilitas, uji asumsi klasik, dan analisis regresi moderating dengan menggunakan nilai selisih mutlak.

Hasil analisis menggunakan analisis nilai selisih mutlak dapat diketahui bahwa variabel beban kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stres kerja perawat dan variabel selisih nilai mutlak beban kerja dengan dukungan sosial berpengaruh negatif dan signifikan yang artinya dukungan sosial dapat memoderasi pengaruh beban kerja terhadap stres kerja perawat. hasil analisis menggunakan uji t dapat diketahui beban kerja dan nilai selisih mutlak antara beban kerja dengan dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap stres kerja.

Kata kunci : beban kerja, dukungan sosial, stres kerja, nilai selisih mutlak

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, karena atas limpahan rahmat, karunia serta Ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat IGD Dengan Dukungan Sosial Sebagai Variabel Moderating (Studi Pada RSUP Dr. Kariadi Semarang)”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.

Terselesaikannya skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Muh. Nasir, M.si., Akt., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro.
2. Ibu Eisha Lataruva, SE., MM, selaku dosen pembimbing yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Rizal hari Magnadi SE., MM, selaku dosen wali yang telah membantu sejak awal kuliah hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Seluruh staf pengajar Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro, terima kasih atas ilmu yang diberikan.

5. Untuk kedua orang tua tercinta yang senantiasa bersabar dalam mendidik anak-anaknya serta tiada henti memberikan doa, dukungan, motivasi, inspirasi dan selalu bekerja keras untuk kebahagiaan anak-anaknya, tak lupa untuk Devitta dan Bagas yang selalu memberi warna di dalam kehidupan penulis.
6. Pimpinan RSUP Dr. Kariadi Semarang, terima kasih atas waktu dan tempat yang telah diberikan selama penulis melakukan penelitian.
7. Bapak Subhan, Bapak Anam dan Ibu Nurjanah, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada peneliti di tempat penelitian.
8. Seluruh perawat IGD yang telah bersedia menjadi responden dan bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam mengisikan kuesioner
9. Sahabat dan teman-teman terbaikku : Nailin, Arum, Nunky, Ima, Sasongko, Ari, Sigit, Ragil, Jujun, Natalia, Vira, Nany, Dian (terima kasih atas waktu, nasihat, pengalaman yang telah kalian berikan).
10. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Ekonomika dan Bisnis 2010 : Putri Dewiyani, Hayatun Nufus, Ria Rizki Rosmaningrum, Raras, Dila, Dissy (dan semua yang tidak dapat disebut satu-satu, terima kasih).
11. Teman-teman KKN II Desa Korowelanganyar 2013 : Bernard, Yusuf, Juwana, Adam, Wahyu, Desma, Nana (terima kasih atas pengalaman yang kalian berikan).
12. Teman-teman kos Arina yang selalu menemani dan membantu penulis dalam hal apapun.
13. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dalam menyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun bagi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Semarang, 24 Juni 2014

Penulis

Diah Ambarwati  
NIM : 12010110130195

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERYANTAAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	12
1.4 Sistematika Penulisan .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS</b>	
2.1 Landasan Teori dan Penelitian Terdahulu	
2.1.1 Stres .....	15
2.1.2 Beban Kerja .....	30
2.1.3 Dukungan Sosial .....	34
2.1.4 Perawat .....	38
2.2 Penelitian Terdahulu .....	44
2.3 Kerangka Pemikiran .....	47
2.4 Hipotesis .....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	48
3.2 Populasi dan Sampel .....	49
3.3 Jenis dan Sumber Data .....	50
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	51
3.5 Metode Analisis .....	53
3.5.1 Pengujian Validitas dan reliabilitas .....	53
3.5.2 Uji Asumsi Klasik .....	54
3.5.3 Nilai Selisih Mutlak .....	56
3.5.4 Uji Kelayakan Model .....	58
3.5.4.1 Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F) .....	60

3.5.4.2 Uji Statistik t .....	59
3.5.4.3 Koefisien determinasi .....	60
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Deskripsi Objek Penelitian .....	61
4.1.1 Gambaran Umum rumah Sakit .....	61
4.1.2 Deskripsi Responden .....	67
4.2 Analisis Data .....	70
4.2.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	70
4.2.1.1 Hasil Uji Validitas .....	70
4.2.1.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	72
4.2.2 Hasil Uji Asumsi Klasik .....	73
4.2.2.1 Hasil Uji Normalitas .....	73
4.2.2.2 Hasil Uji Multikolinearitas .....	76
4.2.2.3 Hasil Uji Heteroskedastisitas .....	77
4.3 Hasil Analisis Nilai Selisih Mutlak .....	78
4.4 Hasil Uji Kelayakan Model .....	79
4.4.1 Hasil Uji F .....	79
4.4.2 Hasil Uji t .....	80
4.4.3 Hasil Uji Koefisien Determinasi .....	82
4.5 Pembahasan .....	83
4.5.1 Pengaruh Beban Kerja terhadap Stres Kerja .....	83
4.5.2 Pengaruh Nilai Selisih Mutlak antara Beban Kerja dengan Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja .....	86
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	92
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	93
5.3 Saran .....	94
5.3.1 Implikasi Kebijakan .....	94
5.3.2 Saran Penelitian Datang .....	95
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>97</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSUP Dr. Kariadi .....	7
Tabel 1.2 Shift Kerja IGD RSUP Dr. Kariadi .....	8
Tabel 2.1 Tugas Perawat Berdasarkan Fungsi .....	41
Tabel 2.2 Tugas Perawat Bagian IGD .....	43
Tabel 2.3 Daftar Penelitian Terdahulu .....	44
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Indikator .....	48
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden .....	67
Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan Responden .....	68
Tabel 4.3 Usia Responden .....	69
Tabel 4.4 Masa Kerja Responden .....	70
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas .....	71
Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas .....	73
Tabel 4.7 Uji Kolmogorov_Smirnov .....	74
Tabel 4.8 Hasil Uji Multikolinearitas .....	77
Tabel 4.9 Hasil Uji Nilai Selisih Mutlak .....	79
Tabel 4.10 Hasil Uji F .....	80
Tabel 4.11 Hasil Uji t .....	81
Tabel 4.12 Koefisien Determinasi .....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Stres .....	30
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran Teoritis .....	57
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUP Dr. Kariadi .....	66
Gambar 4.2 Struktur Organisasi IGD RSUP Dr. Kariadi .....	66
Gambar 4.3 Grafik Histogram .....	75
Gambar 4.4 Hasil Uji Normalitas .....	76
Gambar 4.5 Hasil Uji Heteroskedastisitas .....	78

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1 Struktur Organisasi RSUP Dr. Kariadi .....</b>	<b>97</b>
<b>Lampiran II Kuesioner .....</b>	<b>100</b>
<b>Lampiran III Tabulasi Data .....</b>	<b>105</b>
<b>Lampiran IV Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>109</b>
<b>Lampiran V Analisis Nilai Selisih Mutlak dan Uji asumsi Klasik .....</b>	<b>115</b>
<b>Lampiran VI Distribusi Frekuensi Beban Kerja dan Dukungan Sosial</b>	<b>119</b>
<b>Lampiran VII Surat Persetujuan Penelitian .....</b>	<b>121</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan termasuk dalam industri jasa kesehatan yang utama dan memegang peran penting. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi di industri jasa kesehatan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan di mana salah satu upaya yang dilakukan adalah mendukung rujukan dari pelayanan tingkat dasar, seperti puskesmas. Oleh karena itu sebagai pusat rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar, maka pelayanan di rumah sakit perlu menjaga kualitas pelayanannya terhadap masyarakat yang membutuhkan.

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 definisi rumah sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit agar dapat “*survive*” harus memiliki sistem manajemen yang baik khususnya dalam pengelolaan sumber daya manusia sehingga dapat memenuhi semua kebutuhan masyarakat dan pasien. Segala aktivitas rumah sakit dapat berjalan dengan baik apabila mendapat dukungan dari seluruh anggota organisasi. Pelayanan dari rumah sakit yang bermutu, efektif dan efisien harus ditunjang dengan tenaga yang memadai secara kuantitas dan kualitas, pengadaan pembinaan dan pengembangan tenaga memerlukan waktu dan

biaya yang tidak sedikit, untuk itu perlu suatu kiat manajemen dalam perencanaan sumber daya.

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari. Rumah sakit membuat pemisahan terhadap pelayanan perawatan pasien yaitu pelayanan pasien yang memerlukan penanganan emergensi, tidak emergensi sakit, dan opname. Pelayanan tersebut dilaksanakan oleh pekerja kesehatan yang ada di rumah sakit. Tenaga keperawatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang juga ikut dalam melaksanakan penanganan terhadap pasien. Tenaga keperawatan merupakan *The caring profession* yang memiliki peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan pelayanan yang lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Menurut UU RI No. 23 1992 perawat merupakan mereka yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat merupakan salah satu pekerja kesehatan yang selalu ada di setiap rumah sakit dan merupakan salah satu pekerja kesehatan rumah sakit. Namun tidak sembarang orang dapat dikatakan sebagai perawat, disebutkan *Intenational Council of Nursing* (1965) perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan,

pengecahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Suardana, 2012). Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat.

Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang menjadi tujuan pertama kali pasien yang mengalami keadaan darurat agar segera mendapatkan pertolongan pertama. Bukan hanya melakukan pertolongan pertama, perawat bagian IGD juga melakukan proses pencatatan kasus dan tindakan yang dilakukan di IGD serta proses pemindahan pasien dari IGD ke rawat inap jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Sehingga mengharuskan perawat yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan di IGD dapat datang setiap waktu.

Dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan terhadap stres. Setiap hari, dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Almasitoh, 2011).

Selain selain permasalahan tersebut, permasalahan lain yang dapat menimbulkan stres adalah keterbatasan sumber daya manusia. Di mana banyaknya tugas belum diimbangi dengan jumlah tenaga perawat yang memadai. Jumlah antara perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang akan

menyebabkan kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap pelayanan perawat lebih besar dari standar kemampuan perawat. Kondisi seperti inilah yang akan berdampak pada keadaan psikis perawat seperti lelah, emosi, bosan, perubahan *mood* dan dapat menimbulkan stres pada perawat. Fluktuasi beban kerja merupakan bentuk lain pemicu timbulnya stres. Pada jangka waktu tertentu bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan. Keadaan yang tidak tepat seperti ini menimbulkan kecemasan, ketidakpuasan kerja dan kecenderungan hendak meninggalkan pekerjaan (Munandar, 2001).

Stres merupakan hal yang menjadi bagian dari kehidupan manusia, di mana tubuh memberikan respon terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup. Stres menurut Nasir dan Muhith (2011) merupakan ketegangan yang disebabkan oleh fisik, emosi, sosial, ekonomi, pekerjaan atau keadaan, peristiwa serta pengalaman yang sulit untuk bertahan. Stres yang terlalu banyak membuat kinerja seseorang menurun dan cenderung tidak produktif, tetapi stres yang sedikit akan membantu seseorang memusatkan perhatian dan kinerja seseorang (Noordiansah, 2010). Oleh sebab itu stres pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Pada dasarnya perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan secara teratur dan tepat waktu yang harus didukung oleh sikap ramah tamah, sopan santun dan mau bersabar serta mau menyisihkan waktunya untuk mendengarkan keluhan pasien dengan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. Seseorang yang mengalami stres mempunyai

perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Sehingga, ketika seorang perawat terkena stres maka kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan akan menurun, pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien (Nurmalasari, 2012).

Selanjutnya untuk mengurangi kecemasan atau gejala stres yang lain dibutuhkan dukungan dari keluarga, rekan kerja maupun pasangan. Lingkungan sosial sangat berpotensi untuk memberikan dukungan sosial. Hodson (1997) mengatakan bahwa dukungan sosial dari tempat kerja dapat memberikan kontribusi, terutama pada produktivitas dan kesejahteraan karyawan. Pimpinan dan rekan kerja mendukung terciptanya lingkungan kerja yang menyenangkan sehingga dapat menekan stres pada perawat (Almasitoh 2011).

Dukungan sosial merupakan suatu kebersamaan sosial, di mana individu berada di dalamnya, yang memberikan beberapa dukungan seperti bantuan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional sehingga individu merasa nyaman (Lazarus, 1991). Adapun sumber-sumber dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, rekan kerja, atasan, maupun pasangan hidup (Isnovijanti, 2002). Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa dukungan emosi yang berbentuk dorongan membesarkan hati, memberikan ungkapan penghargaan, dukungan material serta memberikan informasi yang dapat memberikan sebuah solusi atas masalah yang dihadapi. Sedangkan dukungan sosial dari rekan kerja dapat berupa persahabatan, menciptakan situasi tolong-menolong, dan kerja sama yang menyenangkan.

Dukungan dari atasan antara lain adalah mau mendengarkan masalah yang dialami dengan penuh perhatian baik masalah pribadi maupun pekerjaan, toleransi terhadap kesalahan yang dibuat dan memberikan kepercayaan pada pekerja bahwa dirinya mampu, sehingga kondisi kerja yang menekan dapat berkurang. Dukungan yang diberikan mampu mengurangi ketegangan dan memberikan rasa nyaman dalam bekerja. Jadi dukungan sosial dapat dikatakan sebagai hasil interaksi antar pribadi di mana melibatkan salah satu aspek atau lebih aspek emosi, instrumen, informasi (Almasitoh, 2011).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi merupakan rumah sakit yang dijadikan rujukan dari rumah sakit lain di wilayah Jawa Tengah. Fasilitas yang ada diantaranya, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Diklat dan Litbang, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Geriatri, Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Kedokteran Forensik Jenazah, Instalasi Laboratorium, Instalasi Laundry dan CSSD, Instalasi Pemeliharaan Sarana RS dan Sanitasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Paviliun Garuda, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah, Instalasi Rawat Inap A, Instalasi Rawat Inap B, Instalasi Rawat Intensif (IRIN), Instalasi Rawat Jalan (IRJA), Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Sistem Informasi RS dan Komunikasi. Total sumber daya manusia yang ada di RSUP Dr. Kariadi dapat dilihat pada tabel 1.1.

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Sumber Daya Manusia RSUP Dr. Kariadi**

NO.	JENIS KETENAGAAN	JENIS KETENAGAAN		JUMLAH	PERSENTASE
		PNS	NON PNS		
1	Dokter Spesialis	156	3	159	4.4
2	Dokter Gigi Spesialis	7	0	7	0.2
3	Dokter Umum	16	12	28	0.8
4	Dokter Gigi	10	0	10	0.3
5	Paramedis Keperawatan	595	575	1170	32.2
6	Paramedis Kebidanan	33	61	94	2.6
7	Paramedis Penunjang	361	190	551	15.1
8	Non medis	497	145	642	17.6
9	PPDS I			978	26.9
	<b>Jumlah</b>	<b>1675</b>	<b>986</b>	<b>3639</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Statistik RSUP Dr. Kariadi per 31 Januari 2014

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tenaga keperawatan memiliki jumlah paling besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain di RSUP Dr. Kariadi. Hal tersebut membuat pihak rumah sakit untuk meningkatkan perhatian kepada perawat agar tidak terkena stres. Oleh karena itu, apabila ada sebagian perawat yang mengalami stres, maka akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi menyelenggarakan pelayanan medis pasien gawat darurat yaitu pasien dengan ancaman kematian dan perlu pertolongan segera, pasien yang tidak ada ancaman kematian tetapi perlu

pertolongan segera, dan pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat yang datang ke IGD selama 24 jam. Waktu kerja RSUP Dr. Kariadi dibagi menjadi tiga shift, di masing-masing shift tersebut jumlah perawat yang bertugas sebanyak 11 orang.

**Tabel 1.2**  
**Shift Kerja IGD RSUP Dr. Kariadi**

<b>KETERANGAN SHIFT</b>	<b>JAM</b>	<b>LAMA SHIFT</b>
Pagi	07.00-14.00 WIB	7 jam
Siang	14.00-21.00 WIB	7 jam
Malam	21.00-07.00 WIB	10 jam

Sumber : Koordinator IGD, 2014

Hasil survei pendahuluan di IGD RSUP Dr. Kariadi diperoleh informasi jumlah perawat yang ada di IGD sebanyak 60 orang dengan spesifikasi perawat wanita sebanyak 33 dan laki-laki 27 orang. Adapun tingkat pendidikan perawat yaitu Nurse (profesi) 11 orang, D4 (1 orang) dan D3 keperawatan sebanyak 48 orang.

Dalam kurun tiga tahun dari tahun 2011 sampai 2013 jumlah pasien yang berkunjung di IGD mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2011 sebanyak 42.040 pasien, 2012 sebanyak 40.648 pasien, dan tahun 2013 sebanyak 38.393 pasien. Meskipun mengalami penurunan jumlah pasien namun tidak berarti beban kerja perawat IGD RSUP Dr. Kariadi menurun, karena rata-rata pasien yang berkunjung setiap harinya sebanyak 107 pasien. Apabila membandingkan antara jumlah perawat dan pasien dalam satu hari maka satu perawat dapat menangani 3-4 pasien (Koordinator IGD, 2014).

Telihat juga terdapat kenaikan persentase ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan, kenaikan tersebut terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 12,5 % yang pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 hanya 3,1% (Koordinator IGD, 2014). Ketidakpuasan pasien tersebut berdasarkan data survei IGD RSUP Dr. Kariadi dikarenakan lima komponen yaitu pelayanan administrasi, pelayanan dokter, fasilitas penunjang, pelayanan penunjang serta pelayanan yang diberikan oleh perawat. Penurunan kualitas pelayanan dari perawat dapat dimungkinkan karena beban kerja yang dirasa perawat berlebihan sehingga mengakibatkan perawat mengalami stres. Ketika seseorang mengalami stres dia akan cenderung melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan bahkan melakukan kesalahan ataupun sesuatu yang dapat membahayakan dirinya. Selain adanya masalah ketidakpuasan dari pasien, masalah mengenai ketidakhadiran perawat karena sakit juga dapat dikarenakan perawat mengalami stres. Persentase ketidakhadiran perawat pada tahun 2012 sebesar 4,3%, sedangkan pada tahun 2013 tingkat ketidakhadiran perawat karena sakit menurun menjadi 1,8% (Koordinator IGD, 2014). Penurunan ketidakhadiran perawat yang dengan alasan sakit dapat dikarenakan adanya dukungan yang diberikan kepada perawat sehingga dapat mengurangi atau menekan tingkat stres yang dialami oleh perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2012) menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh positif terhadap stres kerja. Adanya pengaruh tersebut dikarenakan beban kerja sebagai perawat yang dirasakan oleh perawat terasa membebani yang pada akhirnya berdampak pada munculnya stres kerja. Hal

tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurmalasari (2012) yaitu beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap stres kerja.

Menurut Astuti (2010) menyatakan ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan stres kerja pada karyawan. Semakin besar dukungan yang diperoleh karyawan maka semakin rendah stres yang dialaminya, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diperoleh karyawan maka semakin besar stres yang dialaminya. Penelitian Setyaningsih (2007) juga menyatakan ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan stres kerja. Penelitian Isnovijanti (2002) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap stres kerja. Dan hasil penelitian Murtiningrum (2005) menunjukkan bahwa dukungan sosial terbukti memoderasi hubungan variabel konflik pekerjaan-keluarga terhadap variabel stres kerja.

Berdasarkan uraian di atas penulis berminat untuk melakukan suatu penelitian mengenai “Pengaruh beban kerja terhadap stres perawat IGD dengan dukungan sosial sebagai variabel moderating”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan bagi rumah sakit lain di daerah Jawa Tengah dan memberikan pelayanan selama 24 jam. Pekerja terbanyak di RSUP Dr. Kariadi adalah perawat, di mana perawat yang bertugas di IGD sebanyak 60 orang. Perawat IGD dalam melaksanakan tugasnya membutuhkan kecekatan, keterampilan, kesiagaan, kekuatan fisik, ketepatan, dan keahlian dalam menangani pasien yang sesuai

dengan jenis penyakitnya. Shift kerja di IGD dibagi menjadi 3 yaitu shift pagi (07.00-14.00), shift siang (14.00-21.00), dan shift malam (21.00-07.00), serta pada setiap shift terdapat 11 perawat yang bertugas.

Rata-rata jumlah pasien yang berkunjung di IGD setiap harinya yaitu sebanyak 107 pasien. Banyaknya pasien yang masuk di IGD dapat menjadi beban bagi perawat, sehingga ini akan mempengaruhi terjadinya stres kerja. Selain itu terjadinya penurunan kepuasan pelanggan dari 96,9% menjadi 87,5%, di mana komponen penilaian kepuasan pelanggan terdapat penilaian mengenai pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Selain permasalahan penurunan kepuasan dari pelanggan, ketidakhadiran karena sakit juga dapat mengindikasikan perawat mengalami stres. Sesuai data IGD pada tahun 2012 persentase ketidakhadiran karena sakit sebesar 4,3% dan tahun 2013 menurun menjadi 1,8%. Penurunan ketidakhadiran perawat yang dikarenakan sakit dapat dikarenakan adanya dukungan yang diberikan sehingga dapat menekan tingkat stres yang dialami oleh perawat IGD RSUP Dr. Kariadi.

Dari rumusan masalah di atas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana beban kerja berpengaruh terhadap stres perawat ?
2. Apakah dukungan sosial dapat memoderasi pengaruh beban kerja terhadap stres perawat ?

### **1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui pengaruh beban kerja terhadap stres perawat di IGD RSUP Dr. Kariadi.
2. Mengetahui apakah dukungan sosial memoderasi pengaruh beban kerja terhadap stres perawat IGD RSUP Dr. Kariadi.

#### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

Hasil dari pembuktian dan analisis yang diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

##### **1. Bagi Rumah sakit**

Memberikan informasi bagi rumah sakit bahwa ada pengaruh beban kerja terhadap stres perawat yang dimoderasi oleh dukungan sosial. Maka dari itu penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan beban kerja yang ada di rumah sakit dan menciptakan suasana yang nyaman untuk perawat. Serta pemberian dukungan sosial terhadap perawat untuk dapat meminimalkan tingkat stres yang dirasakan oleh perawat.

##### **2. Bagi Perawat**

Memberi informasi kepada perawat sehingga dapat mengantisipasi kondisi stres kerja.

### 3. Bagi Akademisi

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat membantu proses pengaplikasian ilmu pengetahuan, terutama berhubungan dengan Manajemen Sumber Daya Manusia mengenai pengaruh dengan beban kerja terhadap stres kerja yang dimoderasi dukungan sosial.

### 4. Bagi Pihak Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan atau untuk pengembangan ide-ide baru untuk penelitian selanjutnya.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

### **Bab I : Pendahuluan**

Bab ini menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

### **Bab II : Tinjauan Pustaka**

Bab ini merupakan bagian yang berisi tentang landasan teori yang digunakan sebagai dasar acuan teori bagi penelitian, penjelasan dari masing-masing variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, serta hipotesis.

### **Bab III : Metode Penelitian**

Bab ini menguraikan variabel penelitian, definisi operasional, penentuan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, dan metode analisis.

**Bab IV : Hasil dan Pembahasan**

Bab ini menjabarkan deskripsi obyek penelitian, analisis data, dan pembahasan yang dilakukan.

**Bab V : Penutup**

Bab ini berisikan kesimpulan dari hasil penelitian, keterbatasan dan saran-saran yang berhubungan dengan penelitian yang serupa di masa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori dan Penelitian Terdahulu**

##### **2.1.1 Stres**

###### **2.1.1.1 Pengertian Stres**

Stres merupakan hal yang telah menjadi bagian dari kehidupan manusia dan dapat dialami oleh siapapun. Biasanya stres dipersepsikan sebagai sesuatu yang tidak baik atau negatif padahal sebenarnya tidak. Tergantung bagaimana individu menanggapi atau merespon stresor yang di hadapinya. Stresor merupakan penyebab yang dapat menimbulkan stres. Robbins (2006) mendefinisikan stres sebagai kondisi dinamik yang di dalamnya individu menghadapi peluang, kendala, atau tuntutan yang terkait dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti tetapi penting. Hal ini didukung oleh Patel (Nasir dan Muhith, 2011) yang menyebutkan bahwa stres adalah reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha menghadapi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Namun stres bagi seseorang belum tentu menjadi stres bagi orang lain karena setiap individu memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai hal-hal yang dianggapnya menjadi hambatan atau ancaman.

### **2.1.1.2 Pandangan Stres**

Dalam memahami tentang stres, para ahli berbeda-beda dalam mendefinisikannya karena memiliki pandangan teori yang tidak sama. Berikut beberapa pandangan stres (Hidayat, 2008), diantaranya :

#### **a. Pandangan Stres Sebagai Stimulus**

Pandangan stres sebagai stimulus ini menyatakan sebagai suatu stimulus yang menuntut, di mana semakin tinggi atau besar tekanan yang dialami oleh seseorang, maka semakin besar pula stres yang dialami.

#### **b. Pandangan Stres Sebagai Respon**

Pandangan ini mengidentifikasi stres sebagai respon individu terhadap stresor yang diterima, di mana ini sebagai akibat respon fisiologis dan emosional atau juga sebagai respon yang non spesifik tubuh terhadap tuntutan lingkungan yang ada.

#### **c. Pandangan Stres Sebagai Transaksional**

Pandangan ini merupakan suatu interaksi antara orang dengan lingkungan dengan meninjau dari kemampuan individu dalam mengatasi masalah dan terbetuknya sebuah coping. Dalam interaksi dengan lingkungan ini dapat diukur situasi yang potensial mengandung stres dengan mengukur dari persepsi individu terhadap masalah, mengkaji kemampuan seseorang atau sumber-sumber yang tersedia yang diarahkan mengatasi masalah.

### 2.1.1.3 Jenis Stres

Terdapat dua jenis stres, yaitu distres dan eustres. Stres melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik atau buruk (Nasir dan Muhith, 2011) :

- a. Eustres (stres yang baik) adalah sesuatu yang positif. Stres dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga.
- b. Distres (stres yang buruk) atau yang bersifat negatif. Distres dihasilkan dari sebuah proses memaknai sesuatu yang buruk, di mana respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi menggaanggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman.

### 2.1.1.4 Penyebab Stres

Nasir dan Muhith (2011) stresor merupakan faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan respon stres. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial dan lingkungan luar lainnya.

Secara garis besar, stresor dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Stresor mayor, yang berupa *major live events* yang meliputi peristiwa kematian orang yang disayangi, masuk sekolah untuk pertama kali, dan perpisahan.

2. Stresor minor, yang biasanya berawal dari stimulus tentang masalah hidup sehari-hari, misalnya ketidaksenangan emosional terhadap hal-hal tertentu sehingga menyebabkan munculnya stres.

Selain itu, sumber lain meliputi hal-hal berikut (Nasir dan Muhith, 2011):

1. Dalam diri individu

Hal ini berkaitan dengan adanya konflik. Pendorong dan penarik konflik menghasilkan kecenderungan yang berkebalikan, yaitu *approach* dan *avoidance*. Kecenderungan ini menghasilkan tipe dasar konflik yaitu sebagai berikut.

- a. *Approach-approach conflict*. Muncul ketika kita tertarik terhadap dua tujuan yang sama-sama baik.
- b. *Avoidance-avoidance conflict*. Muncul ketika kita dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan.
- c. *Approach-avoidance conflict*. Muncul ketika melihat kondisi yang menarik dan tidak menarik dalam satu tujuan atau satu situasi.

2. Dalam keluarga

Dari keluarga ini yang cenderung memungkinkan munculnya stres adalah hadirnya anggota baru, sakit, dan kematian dalam keluarga.

3. Dalam komunitas dan masyarakat

Kontak dengan orang di luar keluarga merupakan sumber stres, misalnya pengalaman anak di sekolah dan persaingan. Berdasarkan penjelasan di atas, maka stresor atau hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya stres dapat berupa faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan di sekitar individu (baik fisik maupun

sosial). Namun, stresor tersebut dapat menimbulkan stres ataupun tidak, bergantung kembali pada individu dalam menyikapi stresor itu.

Ada dua kategori penyebab stres menurut Handoko (2001) yakni :

a. *On the Job Stres*. Penyebab stres yang terjadi di dalam perusahaan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Beban kerja yang berlebihan
2. Tekanan atau desakan waktu
3. Kualitas supervisi
4. Iklim politis yang tidak aman
5. Umpan balik tentang pelaksanaan kerja yang tidak memadai
6. Wewenang yang tidak mencukupi untuk melaksanakan tanggung jawab
7. Kemenduaan peranan (*role ambiguity*)
8. Frustrasi
9. Konflik antar pribadi dan antar kelompok
10. Perbedaan antara nilai-nilai perusahaan dan karyawan
11. Berbagai bentuk perubahan

b. *Off the Job Stres*. Stres yang terjadi di luar perusahaan yang berpengaruh dari diri karyawan, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Kekuatan finansial
2. Masalah-masalah yang bersangkutan dengan anak
3. Masalah-masalah fisik
4. Masalah-masalah perkawinan (misal : perceraian)
5. Perubahan-perubahan yang terjadi di tempat tinggal

6. Masalah-masalah pribadi lainnya (misalnya : kematian anak/sanak keluarga dan sebagainya)

#### **2.1.1.5 Potensi Sumber stres**

Robbins (2006) mengemukakan terdapat tiga kategori potensi stresor, yaitu:

1. Faktor Lingkungan

Seperti halnya ketidakpastian lingkungan mempengaruhi perencanaan struktur organisasi, ketidakpastian itu juga mempengaruhi tingkat stres di kalangan para karyawan dalam organisasi tersebut.

2. Faktor Organisasi

Banyak sekali faktor di dalam organisasi yang dapat menimbulkan stres antara lain, tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan antar-pribadi, struktur organisasi, kepemimpinan organisasi.

3. Faktor Individu

Faktor individu mencakup faktor-faktor dalam kehidupan pribadi karyawan. Terutama mengenai persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan.

#### **2.1.1.6 Faktor Pengaruh Respon Terhadap Stresor**

Respon terhadap stresor yang diberikan setiap individu akan berbeda berdasarkan faktor yang akan mempengaruhi dari stresor tersebut, dan coping

yang dimiliki individu, diantara stresor yang dapat mempengaruhi respon tubuh antara lain (Hidayat, 2008) :

1. Sifat stresor

Sifat stresor merupakan faktor yang dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap stresor. Sifat stresor ini dapat berupa tiba-tiba atau berangsur-angsur, sifat ini pada setiap inidividu dapat berbeda tergantung dari pemahaman tentang arti stresor.

2. Durasi stresor

Lamanya stresor yang dialami klien akan mempengaruhi respon tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama, maka respon yang dialaminya juga akan lebih lama dan dapat mempengaruhi dari fungsi tubuh yang lain.

3. Jumlah stresor

Jumlah stresor yang dialami seseorang dapat menentukan respon tubuh. Semakin banyak stresor yang dialami pada seseorang, dapat menimbulkan dampak besar bagi fungsi tubuh juga sebaliknya dengan jumlah stresor yang dialami banyak dan kemampuan adaptasi baik, maka seseorang akan memiliki kemampuan dalam mengatasinya.

4. Pengalaman masa lalu

Pengalaman ini juga dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap stresor yang dimiliki. Semakin banyak stresor dan pengalaman yang dialami dan mampu menghadapinya, maka semakin baik dalam mengatasinya sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula.

## 5. Tipe kepribadian

Tipe kepribadian seseorang juga dapat mempengaruhi respon terhadap stresor. Apabila seseorang memiliki tipe kepribadian A, maka lebih rentan terkena stres dibandingkan dengan tipe kepribadian B. Tipe kepribadian A memiliki ciri ambisius, agresif, kompetitif, kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung, mudah marah, memiliki kewaspadaan yang berlebihan, bicara cepat, bekerja tidak kenal waktu, pandai berorganisasi dan memimpin atau memerintah, lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan, kaku terhadap waktu, ramah, tidak mudah dipengaruhi, bila berlibur pikirannya ke pekerjaan dan lain-lain. Sedangkan tipe kepribadian B memiliki ciri tidak agresif ambisinya wajar-wajar saja, penyabar, senang, tidak mudah tersinggung, tidak mudah marah, cara bicara tidak tergesa-gesa, perilaku tidak interaktif, lebih suka kerjasama, mudah bergaul, dan lain-lain atau merupakan kebalikan dari tipe kepribadian A.

## 6. Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan pada individu ini juga dapat mempengaruhi respon tubuh di mana semakin matang dalam perkembangannya, maka semakin baik pula kemampuan mengatasinya.

### **2.1.1.7 Tahapan Stres**

Stres yang dialami seseorang dapat melalui beberapa tahapan, menurut (Hidayat, 2008). Tahapan stres dapat terbagi menjadi enam tahap diantaranya :

### 1. Tahap Pertama

Merupakan tahap yang ringan dari stres yang ditandai dengan adanya semangat bekerja besar, penglihatannya tajam tidak seperti pada umumnya, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan yang tidak seperti biasanya, kemudian merasa senang akan pekerjaan akan tetapi kemampuan yang dimilikinya semakin berkurang.

### 2. Tahap Kedua

Pada stres tahap kedua ini seseorang memiliki ciri sebagai berikut adanya perasaan letih sewaktu bangun pagi yang semestinya segar, terasa lelah sesudah makan siang, cepat lelah menjelang sore, sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman, denyut jantung berdebar-debar lebih dari biasanya, otot-otot punggung dan tengkuk semakin tegang dan tidak bisa santai.

### 3. Tahap Ketiga

Pada tahap ketiga ini apabila seseorang mengalami gangguan seperti pada lambung dan usus seperti adanya keluhan gastritis, buang air besar tidak teratur, ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak senang, gangguan pola tidur seperti sukar mulai untuk tidur, terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur, lemah, terasa seperti tidak memiliki tenaga.

### 4. Tahap Keempat

Tahap ini seseorang akan mengalami gejala seperti segala pekerjaan yang menyenangkan terasa membosankan, semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara adekuat, tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari, adanya gangguan pola tidur, sering

menolak ajakan karena tidak bergairah, kemampuan mengingat dan konsentrasi menurun karena adanya perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak diketahui penyebabnya.

#### 5. Tahap Kelima

Stres tahap ini ditandai dengan adanya kelelahan fisik secara mendalam, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang ringan dan sederhana, gangguan pada sistem pencernaan semakin berat dan perasaan ketakutan dan kecemasan semakin meningkat.

#### 6. Tahap Keenam

Tahap ini merupakan tahap puncak di mana seseorang mengalami panik dan merasa takut mati dengan ditemukan gejala seperti detak jantung semakin keras, susah bernafas, terasa gemetar seluruh tubuh dan berkeringat, kemungkinan terjadi kolaps atau pingsan.

Stres yang dialami oleh seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik secara fisiologis dan psikologis. Diantara reaksi tubuh tersebut seperti terjadi perubahan warna rambut yang semula hitam lambat laun dapat mengalami perubahan warna menjadi kocoklatan dan kusam, perubahan ketajaman mata sering kali menurun karena kekenduran pada otot-otot mata sehingga mempengaruhi fokus lensa mata, pada telinga terjadi gangguan seperti adanya suara berdenging, pada daya pikir seringkali ditemukan adanya penurunan konsentrasi dan keluhan sering sakit kepala dan pusing, ekspresi wajah nampak tegang, mulut dan bibir terasa kering dan lain sebagainya.

Beberapa reaksi terhadap stres yang dikemukakan oleh Martoyo (2000) :

- a. Murung, sedih seakan-akan tidak ada jalan keluar yang dapat ditembus dalam mengatasi stres
- b. Tenang (calm) dan penuh kewaspadaan dalam mencari jalan keluar yang terbaik yang dapat ditembus
- c. Dingin, tak peduli dan tak ambil pusing meskipun dirasakan ada suatu stres
- d. Agresif, dan bereaksi cepat dalam upaya mengatasi stres, tanpa ragu-ragu cepat melangkah dalam mencari jalan keluar

#### **2.1.1.8 Mengelola Stres**

Stres yang berkepanjangan atau berlebihan harus ditangani, dan baik individu maupun organisasi memiliki tanggung jawab untuk mengambil tindakan yang tepat. Ada sejumlah cara yang dapat dilakukan seseorang untuk mengendalikan stres berlebihan (Mondy, 2008) :

1. Olah raga
2. Mengikuti kebiasaan diet yang sehat
3. Tahu kapan berhenti sejenak
4. Menempatkan situasi yang penuh stres dalam perspektif
5. Menemukan seseorang yang mau mendengar
6. Membangun keteraturan dalam hidup
7. Kenali keterbatasan
8. Bersikap toleran
9. Cari waktu luang di luar

## 10. Menghindari kendali semu

Hidayat (2008) mengemukakan cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai pada tahap yang paling berat, maka dapat dilakukan dengan cara :

1. Pengaturan diet dan nutrisi
2. Istirahat dan tidur
3. Olah raga atau latihan teratur
4. Berhenti merokok
5. Tidak mengkonsumsi minuman keras
6. Pengaturan berat badan
7. Pengaturan waktu
8. Terapi psikofarmaka
9. Terapi somatik
10. Psikoterapi
11. Terapi psikoreligius

Munandar (2001) mengemukakan bahwa stres dalam pekerjaan dapat dicegah timbulnya dan dapat dihadapi tanpa memperoleh dampaknya yang negatif. Memanajementi stres berarti berusaha mencegah timbulnya stres, meningkatkan ambang stres dari individu dan menampung akibat fisiologikal dari stres. Stres ditentukan oleh faktor-faktor di lingkungan dan faktor-faktor dari individunya. Dalam memanajementi stres dapat diusahakan untuk :

- a. Mengubah faktor-faktor di lingkungan agar tidak merupakan pembangkit stres

b. Mengubah faktor-faktor dalam individu agar :

1. Ambang stres meningkat, tidak cepat merasakan situasi yang dihadapi sebagai penuh stres
2. Toleransi terhadap stres meningkat, dapat lebih lama bertahan dalam situasi yang penuh stres, tidak cepat menunjukkan akibat yang merusak dari stres pada badan. Dapat mempertahankan keselamatannya.

Teknik-teknik yang dapat digunakan ialah (Munandar, 2001) :

1. Kerekayasaan organisasi
2. Kerekayasaan kepribadian (peningkatan kecakapan dan perubahan kebutuhan dan nilai-nilai)
3. Teknik penenangan pikiran
4. Teknik penenangan melalui aktivitas fisik.

#### **2.1.1.9 Gejala Stres**

Beberapa hal yang merupakan indikasi seseorang mengalami stres kerja dikemukakan oleh Anoraga (2009) gejala stres adalah sebagai berikut :

1. Gejala badan, yang meliputi :
  - a. Sakit kepala (cekot-cekot, vertigo)
  - b. Sakit maag
  - c. Mudah kaget (berdebar-debar)
  - d. Banyak keluar keringat dingin
  - e. Gangguan pola tidur
  - f. Lesu, letih

- g. Kaku leher belakang sampai punggung
  - h. Dada rasa panas/nyeri
  - i. Nafsu makan menurun
  - j. Berbagai macam gangguan menstruasi, keputihan
  - k. Mual, muntah
  - l. Rasa tersumbat pada kerongkongan
  - m. Gangguan psikoseksual
2. Gejala emosional, antara lain yaitu :
- a. Pelupa
  - b. Sulit berkonsentrasi
  - c. Sulit mengambil keputusan
  - d. Cemas, gelisah
  - e. Sering mimpi buruk
  - f. Murung
  - g. Mudah putus asa
  - h. Mudah marah, menangis
  - i. Memiliki pikiran untuk bunuh diri
3. Gejala sosial, antara lain yaitu :
- a. Semakin banyak merokok, minum minuman keras
  - b. Menarik diri dari pergaulan sosial
  - c. Mudah bertengkar

#### **2.1.1.10 Konsekuensi Stres**

Menurut Robbins (2006) stres muncul lewat sejumlah cara. Misalnya, individu yang mengalami tingkat stres yang tinggi dapat menderita tekanan darah tinggi, gangguan lambung, sulit membuat keputusan rutin, hilang selera makan, rawan kecelakaan, dan lain-lainnya. Semua ini dibagi menjadi ke dalam tiga kategori umum yaitu gejala fisiologis, psikologis, dan perilaku.

##### **1. Gejala fisiologis**

Gejala fisiologis mencakup perubahan metabolisme, peningkatan detak jantung dan pernafasan, peningkatan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala, dan menyebabkan serangan jantung.

##### **2. Gejala psikologis**

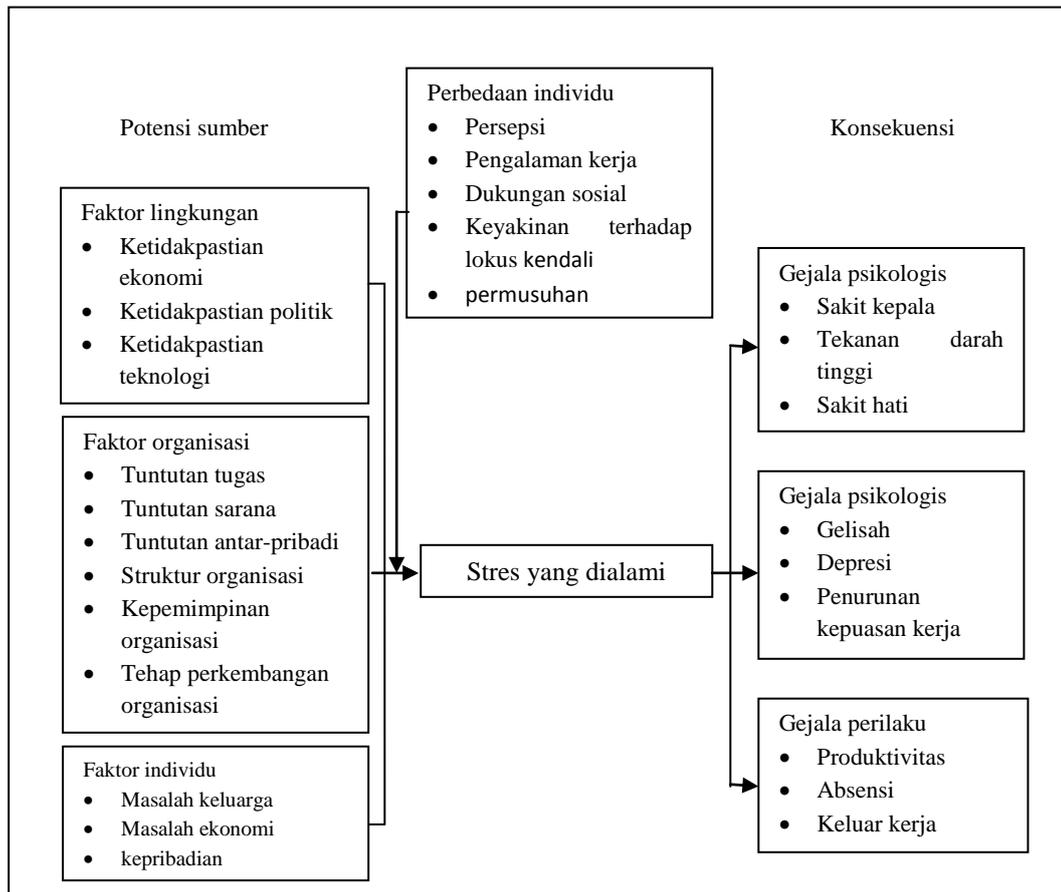
Gejala psikologis mencakup ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan suka menunda-nunda

##### **3. Gejala perilaku**

Gejala yang terkait dengan perilaku mencakup perubahan produktivitas, absensi, dan tingkat keluar-masuknya karyawan, juga perubahan kebiasaan makan, meningkatnya merokok dan konsumsi alkohol, bicara cepat, gelisah dan gangguan tidur.

### 2.1.1.11 Model Stres

**Gambar 2.1**  
**Model Stres**



Sumber : Robbins (2006)

## 2.1.2 Beban Kerja

### 2.1.2.1 Pengertian Beban Kerja

Setiap pekerjaan yang dilakukan seseorang merupakan beban kerja baginya, beban-beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja sehingga disebut sebagai beban kerja. Dan tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari. Menurut Everly dkk (1980) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan di mana pekerja dihadapkan pada tugas yang

harus diselesaikan pada waktu tertentu. Definisi tersebut sejalan dengan definisi yang dikemukakan oleh Manuaba (2000) yang menyatakan beban kerja merupakan kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut (Munandar, 2001).

Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja. Mereka mungkin ada yang lebih cocok dengan beban kerja fisik, mental atau sosial, namun sebagai persamaan, mereka hanya mampu memikul beban sampai suatu berat tertentu sesuai dengan kapasitas kerjanya. Jadi dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah serangkaian tugas yang diberikan kepada seseorang yang harus diselesaikan pada waktu tertentu.

#### **2.1.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Menurut Rodahl dan Manuaba (dalam Prihatini, 2007) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

- a. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :
  1. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.

2. Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
3. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

Ketiga aspek ini sering disebut sebagai sumber stresor.

b. Faktor internal

Merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

### **2.1.2.3 Dampak Beban Kerja**

Beban kerja yang dapat menimbulkan stres terbagi menjadi dua (Susanto, 2011) :

1. *Role overload*

*Role overload* terjadi ketika tuntutan-tuntutan melebihi kapasitas dari seorang manajer atau karyawan untuk memenuhi tuntutan tersebut secara memadai.

2. *Role underload*

*Role underload* adalah pekerjaan di mana tuntutan-tuntutan yang dihadapi dibawah kapasitas yang dimiliki seorang karyawan.

#### **2.1.2.4 Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja**

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas dengan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang. Ketika beban kerja berlebih dan individu tidak dapat mengatasinya maka akan menimbulkan stres dalam bekerja. Hal ini sama dengan yang dikemukakan oleh Haryanti (2013) bahwa akibat negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Dan beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat. Perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sesuai atau sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Kondisi seperti ini tentu akan memicu munculnya stres kerja.

Kuantitas beban kerja yang dirasakan oleh seseorang akan mempengaruhi kondisi orang tersebut. Beban kerja yang terlalu banyak berat ataupun terlalu sedikit dapat mengakibatkan seorang karyawan menderita penyakit akibat kerja. Seorang karyawan mengalami beban yang berlebihan maka karyawan tersebut akan mengalami stres kerja. Dalam kaitannya dengan pekerjaan, dampak dari stres akan menjurus pada menurunnya performansi, efisiensi dan produktivitas kerja yang bersangkutan (Susetyo,dkk, 2012:2).

### **2.1.3 Dukungan Sosial**

#### **2.1.3.1 Pengertian Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah bantuan yang diperoleh individu melalui hubungan interpersonal dengan orang-orang di sekitar individu yang memiliki arti bagi individu tersebut dalam menghadapi masalahnya, diantaranya melalui bantuan emosional, bantuan penghargaan, bantuan instrumental dan bantuan informasi (Kumolohadi, 2007). Taylor (2009) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi yang diberikan dari orang lain yang salah satunya berasal dari orang yang dicintai serta dari orang-orang disekitarnya. Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang tua, pasangan, keluarga dan teman. Adanya dukungan sosial seperti dukungan emosional dan perhatian dari orang lain dapat membuat seseorang tahan dalam menghadapi stres. Misalnya dukungan yang diberikan berupa kesempatan untuk bercerita, meminta saran, bantuan, nasehat atau berkeluh kesah mengenai persoalan yang sedang dihadapi di tempat kerja.

Murtiningrum (2005) mengemukakan dua alasan keberadaan dukungan sosial. Yang pertama, individu membutuhkan bantuan orang lain bilamana tujuan atau aktivitas pekerjaan demikian luas dan kompleks sehingga tidak dapat menyelesaikannya sendiri. Yang kedua, hubungan antara karyawan itu memiliki nilai sebagai tujuan yaitu pekerjaan yang menuntut hubungan saling membantu.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan pemberian bantuan dari orang-orang disekitar baik dari keluarga, pasangan maupun teman sehingga individu merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan. Dukungan yang

diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, penilaian positif, maupun dukungan informatif.

### **2.1.3.2 Bentuk Dukungan Sosial**

Safarino (1994) mengemukakan beberapa bentuk dukungan sosial, antara lain :

#### **1. Dukungan emosional**

Dukungan ini meliputi ekspresi empati, cinta, perhatian, pengertian dan melindungi

#### **2. Dukungan penilaian**

Dukungan penilaian meliputi penilaian positif terhadap hasil usaha atau prestasi yang telah dicapai individu

#### **3. Dukungan instrumental**

Dukungan ini meliputi penyediaan sarana baik dalam bentuk materi ataupun jasa untuk mempermudah individu dalam pencapaian tujuan.

#### **4. Dukungan informatif**

Dukungan informatif yang diberikan kepada individu dapat berupa pemberian informasi, nasehat, pengarahan, saran atau pertimbangan, mengenai apa yang harus dilakukan seseorang, terutama dalam mengatasi persoalan yang sedang dihadapi.

Berdasarkan sumber dukungan, terdapat tiga macam dukungan sosial yaitu dari pasangan hidup (suami atau istri), keluarga, rekan kerja dan atasan (Isnovijanti, 2002).

### 2.1.3.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Stres Kerja

Stres kerja dapat dialami siapa saja dan di mana saja termasuk perawat. Ketika seorang perawat merasakan beban kerja yang berlebihan, tekanan dari atasan serta kondisi keluarga pasien yang emosional, maka perawat akan mengalami stres. Stres kerja juga akan mempengaruhi semangat dalam bekerja, dapat juga menimbulkan rasa bosan serta tertekan. Perawat dalam menjalankan tugasnya tidak hanya berhadapan dengan pasien, melainkan dengan keluarga atau bahkan teman pasien. Maka dari itu perawat harus berhubungan baik dengan kerabat dan keluarga pasien, ketika perawat merasa tertekan ia dapat melakukan kesalahan atau melakukan hal yang seharusnya tidak dilakukan dan disebut dengan penurunan kualitas kerja.

Ketika individu mengalami stres, maka akan mencari seseorang yang dianggapnya dekat dan mengerti dengan kondisinya. Hal ini didukung oleh Setyaningsih (2007) yang mengatakan bahwa salah satu cara yang dianggap positif adalah berpaling pada orang lain dengan metode ini, pada waktu mengalami stres kita akan pergi pada orang tua, saudara, sahabat, pembimbing untuk mencari pertolongan *support* yang diberikan dari rekan-rekan sehingga dapat bekerja dengan baik dan meningkatkan kualitas kerjanya. Setiap orang membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang disekitar untuk mendapatkan hal yang diinginkan dan diharapkan, tanpa adanya dukungan sosial individu akan merasa sendiri, tertekan, frustrasi dan putus asa. Karyawan yang memiliki stres kerja sangat memerlukan suatu dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berasal dari teman kerja, bawahan, atasan, maupun keluarga. Dukungan sosial dapat

menimbulkan pengaruh yang positif bagi karyawan guna mengurangi stres kerja di kantor (Astuti, 2010). Dukungan yang diterima seseorang dari orang lain baik rekan kerja, bawahan, ataupun atasan, khususnya ketika mengalami kecemasan atas langkah yang akan diambil, akan menumbuhkan rasa aman dan percaya diri. Hal tersebut menjadikannya lebih bersemangat dalam bekerja, lebih produktif, serta lebih efisien (Indarjati, 1996)

Hubungan yang dekat dapat memprediksi kesehatan. Risiko dalam kesehatan lebih besar terjadi pada orang-orang yang kesepian yang sering kali mengalami stres, kurang tidur, dan sering kali berusaha melakukan bunuh diri. Dibandingkan mereka yang memiliki sedikit ikatan sosial, mereka yang memiliki hubungan dekat dengan teman-temannya, kerabat, atau anggota lain dan organisasi keagamaan atau komunitas lebih sedikit yang ingin mengakhiri hidupnya lebih cepat (Myers, 2012). Orang yang menikah juga cenderung hidup lebih sehat serta hidup lebih lama daripada orang yang tidak menikah. *National for Health Statistics* melaporkan bahwa orang, tidak peduli apakah berdasarkan usia, jenis kelamin, ras dan penghasilan, cenderung lebih sehat jika menikah. Orang-orang yang menikah lebih sedikit sakit kepala dan sakit punggung, menderita sedikit stres, serta sedikit meminum minuman beralkohol dan merokok. Ini membuktikan bahwa terdapat kontribusi dari pasangan untuk menekan timbulnya stres (Myers, 2012).

Dalam satu dari lima tahun penelitian terhadap 423 pasangan menikah yang berusia lanjut, mereka yang memberikan dukungan paling besar (dari tumpangan dan pelaksanaan tugas kecil bagi teman dan tetangga untuk

mendukung sisi emosi dari pasangan hidupnya) menikmati usia panjang yang lebih baik walaupun setelah melihatnya dari berbagai sisi, seperti usia, jenis kelamin, kesehatan awal, dan status ekonomi (Myers 2012). Dukungan sosial juga berpengaruh dengan kesehatan. Mereka yang menikmati hubungan yang dekat dapat mengkonsumsi makanan dengan lebih baik, berolahraga lebih banyak, serta mengurangi mengkonsumsi alkohol dan merokok. Karena para sahabat dan keluarga membantu meningkatkan harga diri mereka. Mungkin juga sebuah jaringan dukungan membantu untuk mengevaluasi dan menanggulangi kejadian-kejadian yang membuat stres (Myers, 2012). Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa dukungan sosial memiliki kontribusi yang besar terhadap kesehatan individu agar dapat terhindar dari stres. Karena dengan pola hidup yang sehat dapat menekan timbulnya stres.

## **2.1.4 Perawat**

### **2.1.4.1 Pengertian Perawat**

Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan serta asuhan kepada pasien. Priharjo (1995) mengemukakan definisi perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi orang sakit, luka dan usia lanjut. Sedangkan dalam Surat Keputusan Menteri Negara Perdagangan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986, tanggal 4 November 1986 menyebutkan bahwa yang dimaksud tenaga keperawatan adalah,

*Pegawai negeri sipil yang berijazah perawatan yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya) (Priharjo, 1995).*

Namun, definisi surat keputusan Menpan di atas, bukan berarti perawat yang bekerja di sektor swasta tidak dapat disebut sebagai perawat. SK dari Menpan tersebut pada dasarnya diberlakukan bagi perawat yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil. Pada SK tersebut yang perlu diperhatikan adalah adanya pernyataan diberi tugas secara penuh, ini berarti perawat harus memiliki otoritas dan akuntabilitas terhadap tindakan yang dilakukan.

Menurut Indriyani (2009) perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan karena tugas perawat mengharuskan kontak paling lama dengan pasien. Menurut Prihatini (2007) perawat merupakan profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan kepada pasien dengan tuntutan kerja yang bervariasi, tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya. Karakteristik tersebut meliputi karakteristik tugas (yang membutuhkan kecepatan, kesiagaan, serta kerja shift), karakteristik organisasi, serta karakteristik lingkungan kerja baik lingkungan kerja fisik maupun sosial. Perawat dalam menjalankan tugasnya selalu berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain dan menjaga pasien harus selalu siap bekerja dalam 24 jam, karena sistem kerjanya menggunakan pembagian shift pagi, malam, ataupun malam, maka perawat dituntut dalam kondisi dan stamina fisik maupun psikologis yang prima, karena mereka selalu siap bekerja pada pagi atau malam.

#### **2.1.4.2 Fungsi Perawat**

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya (Hidayat, 2004) :

##### **a. Fungsi Independen**

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

##### **b. Fungsi Dependen**

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lainnya. Sehingga tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

##### **c. Fungsi Interdependen**

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki

penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

#### 2.1.4.3 Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut (Hidayat, 2004) :

**Tabel. 2.1**  
**Tugas Perawat Berdasarkan Fungsi dalam Pemberian Asuhan Keperawatan**

No.	Fungsi Perawat	Tugas Perawat
1.	Mengkaji kebutuhan pasien/klien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.	a. Mengumpulkan data. b. Menganalisis dan mengintegrasikan data.
2.	Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan	a. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
3.	Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal	Menggunakan konsep dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.
4.	Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan	a. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana

		<p>keperawatan.</p> <p>b. Menilai tingkat pencapaian tujuan.</p> <p>c. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.</p>
5.	Mendokumentasikan proses keperawatan	<p>a. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.</p> <p>b. Mencatat data dalam proses keperawatan.</p> <p>c. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.</p>
6.	Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan ketrampilan dalam praktik keperawatan	<p>a. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.</p> <p>b. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.</p> <p>c. Menerapkan hasil penelitian dalam praktik keperawatan.</p>
7.	Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok serta masyarakat	<p>a. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.</p> <p>b. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.</p> <p>c. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.</p> <p>d. Mengevaluasi hasil penyuluhan kesehatan.</p>
8.	Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat	<p>a. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.</p> <p>b. Menciptakan komunitas yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.</p>
9.	Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan	Menerapkan ketrampilan manajemen dalam keperawatan klien secara menyeluruh.

Sumber : Nasir dan Muhith, 2011

Adapun tugas perawat IGD dapat dilihat pada tabel 2.2 sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Tugas Perawat Bagian IGD**

NO.	TUGAS PERAWAT IGD
1.	menyiapkan fasilitas dan lingkungan IGD
2.	melayani pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku
3.	melakukan tindakan medis kepada pasien sesuai dengan kapasitasnya
4.	membantu dokter dalam memberikan pelayanan atau pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat
5.	memelihara peralatan kesehatan agar selalu dalam keadaan siap pakai
6.	menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien sesuai dengan kemampuan
7.	melatih pasien menggunakan alat bantu yang digunakan, melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan
8.	mengatur pasien yang akan dirawat sampai ke ruangan yang dituju
9.	mengatur pasien yang akan pulang sampai di pintu keluar ruang IGD
10.	melakukan pengecekan alat setiap pergantian shift
11.	melakukan pengecekan obat serta melengkapi stok obat setelah dipakai dengan cara mengambil pergantian obat dari pasien
12.	menyiapkan BHP untuk keperluan IGD, bekerjasama untuk menjaga, memelihara, membersihkan, merapikan alat-alat yang ada di IGD

Sumber : Muslim, n.d

## 2.2 Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.3**  
**Daftar Penelitian Terdahulu**

<b>NO.</b>	<b>TAHUN</b>	<b>NAMA PENELITI</b>	<b>JUDUL PENELITIAN</b>	<b>HASIL</b>
1.	2012	MURNI KURNIA KASMARANI	Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental terhadap Stres Kerja Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur	Pengujian hipotesa menggunakan <i>studi cross sectional</i> . Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara beban kerja mental terhadap stres pada perawat di RSUD Cianjur
2.	2012	WANTI NURMALASARI	Pengaruh Lingkungan Kerja dan Beban Kerja Perawat Pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan kuesioner dan menggunakan model persamaan regresi linear berganda. Dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan lingkungan kerja dan beban kerja secara parsial berpengaruh secara signifikan terhadap stres perawat RSUD Arifin Achmad
3.	2011	IIP PRIMA ABDILLAH	Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Pasa perawat di Ruang	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross</i>

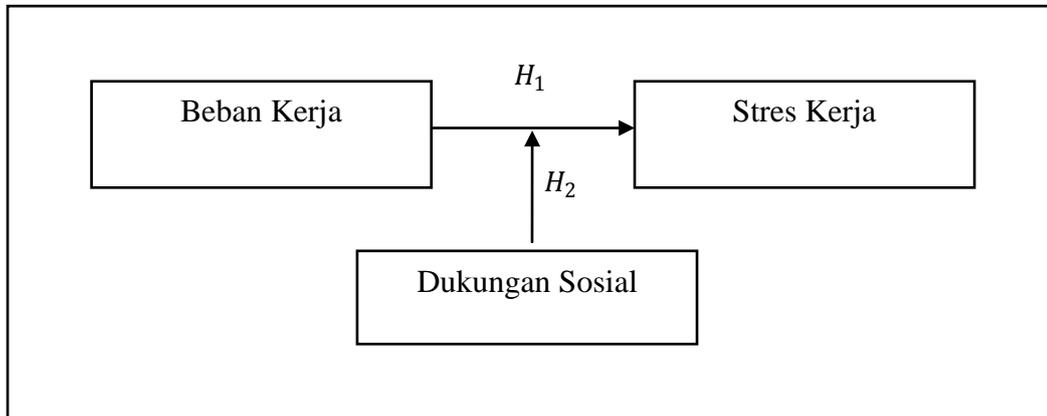
			Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember	<i>sectional</i> . Berdasarkan hasil uji korelasi yang dilakukan dalam penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap stres kerja pada perawat ruang rawat inap di RSD Dr. Soebandi Jember
4.	2013	HARYANTI	Hubungan Antara Beban dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang	Terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang
5.	2007	KUMOLOHADI	Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Menjelang Ujian Nasional Pada Siswa Smu N 1 Tegal	Tehnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi <i>Spearman</i> . Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat stres menjelang ujian Nasional pada siswa SMU N 1 Tegal
6.	2010	NOVA ASMARASARI	Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stres Menghadapi SNMPTN Pada Lulusan SMU di Kabupaten Ciamis	Penelitian yang menggunakan metode kuantitatif dengan analisis data menggunakan teknik korelasi dari <i>Pearson's</i>

				<i>product moment</i> dengan program <i>SPSS 16.00 for Wondows</i> . Hasil yang didapat yaitu terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan stres menghadapi SNMPTN
7.	2002	TITA ISNOVIJANTI	Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja dan Kepuasan Kerja (studi di Polri Pati Polda Jateng)	Penelitian ini menggunakan analisa data <i>the structural equation model</i> (SEM) dengan alat analisa program AMOS 4.01 menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stres kerja

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan hasil telaah pustaka mengenai pengaruh beban kerja terhadap timbulnya stres kerja dengan dukungan sosial untuk mengatasi stres kerja, maka dikembangkan kerangka pemikiran teoritis yang mendasari penelitian seperti pada gambar 2.2 berikut :

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Pemikiran Teoritis**



Sumber : Nurmalasari (2012) dan dikembangkan untuk penelitian ini (2014)

#### **2.4 Hipotesis**

Berdasarkan uraian telaah pustaka, ketika beban kerja perawat meningkat akan memicu timbulnya stres kerja. Dukungan sosial yang berasal dari orang-orang sekitar sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan yang dirasakan perawat RSUP Dr. Kariadi Semarang. Maka dari itu dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

$H_1$  : Beban kerja berpengaruh positif terhadap stres kerja perawat

$H_2$  : Dukungan sosial memoderasi pengaruh beban kerja terhadap stres kerja perawat

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah hal-hal yang dapat membedakan atau membawa variasi pada suatu nilai tertentu. Ada 3 jenis variabel yang diuji dalam penelitian ini yaitu variabel dependen, variabel independen dan variabel moderating. Variabel dependen (Y) dalam penelitian ini adalah stres kerja. Sedangkan variabel independen (X) adalah beban kerja. Dan variabel moderatingnya adalah dukungan sosial.

Definisi operasional adalah operasionalitas konsep agar dapat diteliti atau diukur melalui gejala-gejala yang ada. Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana variabel diukur, sehingga peneliti dapat mengetahui baik dan buruk pengukuran tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut ini :

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional dan Indikator**

Variabel	Definisi	Indikator	Skala
Independen beban kerja :	Beban kerja merupakan kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan (Manuaba, 2000)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Banyaknya tugas yang harus dikerjakan,</li><li>- Harus bekerja terlalu cepat,</li><li>- Jumlah</li></ul>	Skala 1-5 mulai dari sangat tidak setuju sampai

		personalia kurang, - Kurang waktu istirahat (Mas'ud 2004)	sangat setuju
Variabel moderasi : dukungan sosial	Informasi yang diberikan dari orang lain yang salah satunya berasal dari orang yang dicintai serta dari orang-orang disekitarnya (Taylor, 2009)	- Dukungan dari atasan, - Dukungan dari rekan kerja, - Dukungan dari keluarga (Murtiningrum, 2005 )	Skala 1-5 mulai dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju
Dependen : stres kerja	Kondisi dinamik yang di dalamnya individu menghadapi peluang, kendala, atau tuntutan yang terkait dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan tidak pasti tetapi penting (Robbins, 2006)	- Sering sakit kepala, - Mudah marah, - Ketegangan otot, - Gelisah, - Sulit konsentrasi, - Gangguan tidur, - Perubahan pola makan (Robbins 2003)	Skala 1-5 mulai dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah para perawat IGD RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 60 perawat. Alasan perawat IGD dijadikan populasi karena instalasi

gawat darurat (IGD) merupakan tempat pertama kali yang dituju oleh pasien yang membutuhkan penanganan segera. Sehingga perawat dituntut untuk bekerja dengan cepat dan tepat. Ketika pasien yang masuk IGD meningkat otomatis beban kerja perawat juga meningkat apalagi jika ditambah ada rekan kerjanya yang tidak masuk karena alasan tertentu. Hal ini akan memicu perawat terkena stres.

Penelitian ini mengambil lokasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. RSUP Dr. Kariadi dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan dari berbagai rumah sakit yang ada di Jawa Tengah dan berlokasi di Semarang.

### **3.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan teknik pengambilan sampel yaitu sampel jenuh atau sensus. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 perawat.

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Data Primer, diambil dari responden perawat IGD RSUP Dr. Kariadi dengan tingkat pendidikan D3, D4, Nurse (profesi) dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden berupa data pribadi responden dan tiga kuesioner yang terdiri dari kuesioner beban kerja, dukungan sosial dan stres kerja.

- b. Data sekunder, yaitu data yang tidak diperoleh secara langsung dari responden, diperoleh dari data yang dimiliki oleh organisasi atau instansi, studi pustaka, penelitian terdahulu, literatur dan jurnal yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Kuesioner**

Sugiyono (2008) mengemukakan bahwa kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/ Pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos, atau internet. Setelah diberi kesempatan dalam jangka waktu tertentu untuk mengisi daftar pertanyaan tersebut, kemudian ditarik kembali untuk dijadikan data primer dalam penelitian ini. Skala yang dipakai dalam penyusunan kuesioner adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2008). Dalam pengukurannya setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Responden diminta pendapatnya mengenai pernyataan, dengan skala penilaian 1 sampai dengan 5. Tanggapan positif (maksimal) diberi nilai paling besar (5) dan tanggapan negatif (minimal) diberi nilai paling kecil (1).

#### Skala Pengukuran Persepsi Responden (Skala Likert 1 s.d 5)

Sangat Tidak Setuju

Sangat Setuju

1      2      3      4      5

Dalam penelitian ini, untuk memudahkan responden dalam menjawab kuesioner, maka skala penilaiannya sebagai berikut :

- Skala 1 : Sangat Tidak Setuju
- Skala 2 : Tidak Setuju
- Skala 3 : Ragu-ragu
- Skala 4 : Setuju
- Skala 5 : Sangat Setuju

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada perawat IGD guna mendapatkan data tentang dimensi-dimensi dari beban kerja dan pengaruhnya terhadap stres kerja yang dimoderasi oleh dukungan sosial.

### **3.4.2 Wawancara**

Selain kuesioner, juga digunakan teknik wawancara untuk mendukung akurasi dan kelengkapan kuesioner tersebut. Wawancara juga digunakan untuk memperluas pandangan peneliti tentang data-data lain yang mungkin tidak diperoleh dari kuesioner. Data di sini lebih pada data internal perusahaan yang kurang diketahui oleh responden.

### 3.4.3 Studi Pustaka

Metode pencarian informasi dari buku-buku yang relevan dan sumber-sumber lain yang membahas masalah dalam penelitian ini.

## 3.5 Metode Analisis

### 3.5.1 Pengujian Validitas dan reliabilitas Data

Sebelum penelitian dilakukan, perlu dilakukan pengujian terhadap validitas dan reliabilitas terhadap daftar pertanyaan yang digunakan. Pengujian validitas dan reliabilitas daftar pertanyaan ini dimaksudkan agar daftar pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian memiliki tingkat validitas dan reliabilitas memenuhi batasan yang disyaratkan.

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan instrumen tersebut merupakan alat ukur yang akurat dan dapat dipercaya. Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2004). Perhitungan uji validitas dapat dihitung sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n((\sum X^2) - (\sum X)^2)((\sum Y^2) - (\sum Y)^2)}} \quad (3.1)$$

Kriteria pengujian yang digunakan untuk menentukan setiap item kuesioner dinyatakan valid adalah jika  $r$  hitung yang merupakan nilai *Correlated Item-Total Correlation* lebih besar dari  $r$  tabel dan nilainya positif. Sebaliknya jika

$r$  hitung kurang dari  $r$  tabel berarti instrumen pengukuran tersebut tidak valid (Ghozali, 2011).

Sementara itu uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi konstruk atau variabel penelitian. Suatu variabel dikatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Alat ukur yang digunakan adalah dengan uji statistik *cronbach alpha* ( $\alpha$ ) dan diukur dengan bantuan program SPSS. Perhitungan  $\alpha$  dapat dihitung sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k.r}{1+(k-1)r} \quad (3.2)$$

Suatu variabel atau konstruk dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,60 (Ghozali, 2011).

### 3.5.2 Uji Asumsi Klasik

Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, terlebih dahulu perlu dilakukan pengujian-pengujian terhadap gejala penyimpangan asumsi klasik. Asumsi model linear klasik adalah tidak terdapat multikolinearitas, heteroskedasitas dan data terdistribusi secara normal. Cara yang digunakan untuk menguji gejala penyimpangan asumsi klasik sebagai berikut (Ghozali, 2011) :

#### 1. Pengujian Normalitas

Pengujian normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Model

regresi yang baik mempunyai distribusi yang normal atau mendekati normal.

Pengujian normalitas dilakukan dengan cara :

- a. Melihat *Normal Probability Plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Data sesungguhnya diplotkan sedangkan distribusi normal akan membentuk garis diagonal. Apabila data distribusi normal maka plot data akan mengikuti garis diagonal (Ghozali, 2011).
- b. Melihat histogram yang membandingkan data sesungguhnya dengan data distribusi normal.

## **2. Pengujian Multikolinieritas**

Multikolinieritas berarti ada hubungan linear yang sempurna atau pasti antar beberapa atau semua variabel bebas dalam model regresi. Konsekuensi adanya multikolinieritas adalah koefisien regresi variabel tidak tentu dan kesalahan menjadi tidak terhingga. Pengujian multikolinieritas dapat dilakukan dengan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) dan *Tolerance*. Kedua ukuran ini menunjukkan variabel bebas mana saja yang bisa dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. *Tolerance* mengukur variabilitas variabel bebas terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Bila nilai *tolerance* diatas 0,10 maka dikatakan tidak terjadi kolinieritas yang berarti (Ghozali, 2011).

### 3. Pengujian Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu dengan pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika beda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang tidak terjadi Heteroskedastisitas.

Salah satu cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas antara lain dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik *scatter plot* antara SRESID dan ZPRED di mana sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi dan sumbu X adalah residual ( $Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$ ) yang telah *distudentized*. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengidentifikasi telah terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2011).

#### 3.5.3 Nilai Selisih Mutlak

Hasil pengumpulan data akan dihimpun setiap variabel sebagai suatu nilai dari setiap responden dan dapat dihitung melalui program SPSS. Metode penganalisaan data menggunakan perhitungan statistik dan program SPSS untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan apakah dapat diterima atau ditolak.

Dalam penelitian ini perhitungan statistik menggunakan model regresi uji selisih mutlak yang merupakan aplikasi khusus regresi berganda linier untuk menguji pengaruh moderasi dengan nilai selisih mutlak dari variabel independen (Ghozali, 2011):

$$Y = b_1X_1 + b_2X_2 + b_3absX_1-X_2 + e \quad (3.3)$$

Keterangan :

Y = Stres perawat

$X_1$  = Beban Kerja

$X_2$  = Dukungan Sosial

$b_1$  = Koefisien Beban Kerja

$b_2$  = Koefisien Dukungan Sosial

$b_3$  = Koefisien Regresi Nilai Selisih Mutlak antara  $X_1$  dan  $X_2$

e = Residual atau *prediction error*

$absX_1-X_2$  = Nilai Selisih Mutlak antara  $X_1$  dan  $X_2$

\*Jika variabel dukungan sosial merupakan moderating variabel, maka koefisien  $b_3$  harus signifikan pada 0,05 atau 0,10 (Ghozali, 2011).

### 3.5.4 Uji Kelayakan Model

#### 3.5.4.1 Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Uji F pada dasarnya menunjukkan apakah semua variabel independen yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara signifikan bersama-sama variabel dependen (Ghozali, 2011). Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah :

- $H_0 : b_1, b_2 = 0$  artinya beban kerja dan dukungan sosial tidak berpengaruh secara bersama-sama terhadap stres kerja.
- $H_a : b_1, b_2 \neq 0$  artinya beban kerja dan dukungan sosial berpengaruh secara bersama-sama terhadap stres kerja.

Dasar pengambilan keputusannya adalah membandingkan F hitung dengan F tabel dan juga menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu (Ghozali, 2011) :

- Apabila nilai F hitung  $>$  F tabel atau nilai signifikansi  $<$  0,05 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independen yang diuji merupakan variabel yang tepat dalam memprediksi variabel dependen, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
- Jika nilai F hitung  $<$  F tabel atau nilai signifikansi  $>$  0,05 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independen yang diuji merupakan variabel yang tidak tepat dalam memprediksi variabel dependen, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

### 3.5.4.2 Uji Statistik t

Uji statistik t digunakan untuk menguji signifikansi variasi hubungan antara variabel X dan Y, apakah variabel independen yaitu  $X_1$  dan  $X_2$  benar-benar berpengaruh secara parsial terhadap variabel dependen yaitu Y (Ghozali, 2011).

Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah :

- $H_0 : b_1, b_2 = 0$  artinya beban kerja dan dukungan sosial secara parsial tidak berpengaruh terhadap stres kerja
- $H_a : b_1, b_2 \neq 0$  artinya beban kerja dan dukungan sosial secara parsial berpengaruh terhadap stres kerja

Dasar pengambilan keputusan (Ghozali, 2011) adalah membandingkan t tabel dan juga menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu :

- Jika nilai t hitung  $>$  t tabel atau nilai signifikansi  $<$  0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen terbukti secara statistik berpengaruh terhadap variabel dependen, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
- Jika nilai t hitung  $<$  t tabel atau nilai signifikansi  $>$  0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen tidak terbukti secara statistik berpengaruh terhadap variabel dependen, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

### 3.5.4.3 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Di mana nilai  $R^2$  berkisar antara  $0 < R^2 < 1$ , artinya :

- a. Jika  $R^2$  semakin mendekati nol berarti kemampuan variabel Beban kerja dan dukungan sosial dalam menjelaskan variasi pada variabel stres kerja semakin kecil.
- b. Jika nilai  $R^2$  semakin mendekati satu berarti kemampuan variabel beban kerja dan dukungan sosial dalam menjelaskan variasi stres kerja semakin besar.