

**STUDI KOMPARASI TINGKAT STRES KERJA
DITINJAU DARI SISTEM SHIFT KERJA PADA
PERAWAT INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DI KOTA
MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
FADILAH YULI ASTUTI
201010201080**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI KOMPARASI TINGKAT STRES KERJA
DITINJAU DARI SISTEM SHIFT KERJA PADA
PERAWAT INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DI KOTA
MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
FADILAH YULI ASTUTI
201010201080**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:
16 Juli 2014

Oleh

Dosen Pembimbing :



Dwi Prihatiningsih, S.Kep., Ns., M.Ng.

STUDI KOMPARASI TINGKAT STRES KERJA DITINJAU DARI SISTEM SHIFT KERJA PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI KOTA MAGELANG¹

Fadilah Yuli Astuti², Dwi Prihatiningsih³

INTISARI

Sistem shift kerja merupakan pola dalam pengaturan jam kerja yang diberikan kepada tenaga kerja untuk mengerjakan tugasnya. Pola tersebut dibagi menjadi sistem shift kerja menetap dan rotasi. Tenaga kerja perawat Instalasi Gawat Darurat dapat mengalami stres kerja apabila dalam pelaksanaan sistem shift kerja tidak memperhatikan efek dari sistem shift kerja tersebut, seperti efek terhadap fisiologis, psikologis, sosial dan efek performasinya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat stres kerja pada setiap sistem shift kerja dan melihat perbedaan tingkat stress kerja ditinjau dari sistem shift kerja pada perawat Instalasi Gawat Darurat di Kota Magelang.

Desain penelitian ini adalah komparasi dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan *total sampling* dengan responden sebanyak 39 orang. Data diambil menggunakan kuesioner tingkat stres kerja yang ditinjau dari efek shift kerja. Uji validitas kuesioner menggunakan *Pearson Product Moment* yang menunjukkan nilai r hitung setiap item lebih besar dari r tabel yaitu 0.482. Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dan menunjukkan nilai r 0.731. Penelitian ini menggunakan *Independent Sample T-test* sebagai metode analisis data dengan tingkat kepercayaan $p= 0.05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres kerja ditinjau dari sistem shift kerja pada perawat IGD. Hasil analisis data *Independent Sample T-test* menunjukkan nilai signifikansi $p < 0.05$ sehingga H_a diterima. Simpulan pada penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat stres kerja ditinjau dari sistem shift kerja pada perawat IGD di Kota Magelang.

Kata kunci : stres kerja, sistem *shift* kerja
Kepustakaan : 16 buku (1980-2012), 14 skripsi, 6 web, 10 jurnal.
Jumlah Halaman : xiii, 72 halaman, 9 tabel, 2 gambar, 15 lampiran.

¹Judul Skripsi

² Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES `Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES `Aisyiyah Yogyakarta

COMPARATIVE STUDY OF WORKING STRESS LEVEL IN TERMS OF WORKING SHIFTING SYSTEM AMONG THE NURSES OF EMERGENCY ROOM MAGELANG CITY ¹

Fadilah Yuli Astuti², Dwi Prihatiningsih³

ABSTRACT

Working shifting system is working time pattern which given to the nurses during working accomplishment. Working shifting system consists of the permanent and rotation working shifts. The nurses in emergency room may experience having stress, if the implementation of working shifting system is not considering its impact on physiology, psychology, social and performance. The purpose of this study was to figure the difference of working stress level in terms of working shifting system among the nurses of emergency room in Magelang city

This research was comparative study with cross sectional time approach for 39 person, who sampled by using total sampling technique. The questionnaire was employed as data collecting instrument. Pearson product moment and Alpha Cronbach test were conducted as validity and realibility test. R table score were 0.482 and 0,731 . Independent ample T-test were conducted as statistical data analysis, with p-value= 0.05.

Based on the Independent sample T test, as the result, there was difference working stress level in term of working shifting system among the nurses of the emergency room in Magelang city, with p-value<0.05.

Keywords : job stress, system work shift
Books : 16 books (1980-2012) , 14 research, 6 webs, 10 journals.
Number of page : xiii, 72 pages, 9 tables, 2 picture, 15 attachment.

¹Title of Thesis

² Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences of Yogyakarta

³ The lecture of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Seiring dengan pertumbuhan penduduk, kebutuhan akan layanan kesehatan juga semakin meningkat, baik kebutuhan layanan kesehatan dasar maupun khusus (Labiib, 2013). Menurut Depkes RI tahun 2002 di dalam Hariyani (2008) mengatakan bahwa untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar dan atau kesehatan rujukan serta upaya kesehatan penunjang, pemerintah membentuk sarana kesehatan yaitu rumah sakit, yang diselenggarakan oleh pemerintah sendiri dan atau masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Tenaga keperawatan, sebagai salah satu komponen sumber daya manusia rumah sakit, merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang berperan menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus-menerus (Labiib, 2013).

Menurut Hamid (2001) di dalam Rosmawar (2009) perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang dituntut untuk memberikan pelayanan dengan mutu yang baik. Untuk itu dibutuhkan kecekatan dan keterampilan serta kesiagaan setiap saat dari seorang perawat dalam menangani pasien, kondisi ini akan membuat seorang perawat akan lebih mudah mengalami stres (Hamid, 2001). Apabila hal ini tidak dapat ditangani dengan baik, akan menghambat pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada masyarakat sehingga secara otomatis akan memperburuk citra rumah sakit di mata masyarakat (Prestiana dan Purbandini, 2012).

Sebagai unit yang pertama kali menerima pasien dalam kondisi darurat, Unit Gawat Darurat (UGD) menjadi salah satu unit terpenting dan tersibuk di rumah sakit. Sementara itu waktu kedatangan pasien tidak bisa diprediksi. Oleh karena itu UGD beserta sumber dayanya seperti perawat, dokter, peralatan medis dan obat-obatan, dituntut untuk tersedia selama 24 jam sehari 7 hari seminggu. Bagi perawat, panjangnya jam kerja pada UGD dikhawatirkan akan berdampak buruk pada kualitas kinerja, kondisi fisik maupun kehidupan sosial (Ulya, 2010).

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2006) sebanyak 50.9% perawat di Indonesia yang bekerja mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Lam (2002) di dalam Rosmawar (2009) mengatakan bahwa stres kerja yang sering dialami perawat di Instalasi Gawat Darurat meliputi stres psikologis yang diperkirakan dialami hampir 40% perawat, sebagian perawat yang mengalami stres psikologis diantaranya menderita gejala gangguan disfungsi sosial, diikuti gejala somatik dan hampir 20% mengalami depresi mulai dari yang ringan maupun depresi berat.

Di dalam melaksanakan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak cukup bekerja dengan jadwal kerja paruh waktu seperti siang atau malam harinya saja, tetapi harus bekerja 24 jam penuh. Untuk menghindari stress kerja karena jadwal kerja yang padat, salah satu cara yang dapat diusahakan pihak manajemen rumah sakit adalah membuat kebijakan penjadwalan kerja yang bisa membagi panjangnya jam kerja secara adil kepada seluruh perawat yang tersedia (Ulya, 2010). Pada sidang ILO di Jenewa tanggal 26 Juni 1990 dibahas mengenai standar internasional bagi pekerja

malam. Standar yang dimaksud adalah *The Night Work Convention and Recommendation* yang membahas mengenai kesehatan dan keselamatan kerja, transfer kerja siang hari, perlindungan bagi kaum wanita, kompensasi dan pelayanan sosial. Selain itu dibahas juga mengenai batas waktu kerja normal, waktu istirahat yang minimum antar shift, transfer kerja siang pada situasi khusus dan kesempatan pelatihan bagi para pekerja.

Kebijakan pemerintah lain mengenai pembagian jam kerja diatur dengan pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 yang mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini telah diatur dalam 2 sistem yaitu: 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu atau 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Menurut Wijaya dkk (2006) di dalam Selvia (2013) menyatakan bahwa shift kerja berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur, gangguan fisik, psikologi dan gangguan sosial serta kehidupan keluarga. Shift juga dapat mempengaruhi beberapa perubahan fisik dan psikologi tubuh manusia diantaranya adalah kelelahan. Hasil penelitian Putri (2010) di dalam Selvia (2013) pada salah satu rumah sakit di Medan diperoleh data, sebanyak 45,24% perawat yang bekerja dengan shift malam mengalami stres kerja.

Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RST Tk. II Dr. Soedjono dan Rumah Sakit Tidar di Magelang didapatkan data bahwa IGD RST Tk. II Dr. Soedjono memiliki sembilan belas petugas kesehatan yang merupakan perawat. Sebelas diantara adalah laki-laki dimana lima dari sebelas orang tersebut merupakan anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI) aktif. Sedangkan IGD RSUD Tidar memiliki dua puluh tenaga kesehatan yang merupakan perawat. Dimana empat belas diantaranya adalah laki-laki dan enam perempuan.

Tenaga kesehatan di RST Tk. II Dr. Soedjono bekerja dengan sistem kerja dua shift kerja, yaitu shift pagi dan shift jaga. Perawat yang bertugas di shift pagi berjumlah tujuh orang dan empat orang bertugas di shift jaga. Shift pagi dimulai dari pukul 07.00-14.00 dan shift jaga dimulai dari pukul 14.00-07.00. Setiap tenaga kesehatan minimal mendapatkan dua kali giliran shift jaga dalam satu minggu.

Tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RST Tk. II Dr. Soedjono Magelang bekerja selama tujuh hari penuh, sehingga jam kerja yang harus dilaksanakan yaitu lebih dari 40 jam setiap minggu. Berbeda dengan IGD di RSUD Tidar, walaupun tenaga kesehatan bekerja selama tujuh hari penuh dan jumlah kumulatif waktu kerja selama satu minggu sama, namun IGD tersebut memberlakukan sistem tiga shift dalam bekerja, yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Pada setiap shift terdapat kurang lebih empat sampai lima orang perawat yang bertugas. Shift pagi dimulai dari pukul 07.00-14.00, shift siang dimulai pada pukul 14.00-21.00 dan shift malam dimulai dari pukul 21.00-07.00.

Bekerja dengan sistem shift merupakan salah satu faktor penyebab dari terjadinya stres kerja yang dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif. Gangguan pada *circadian rythme* yang diakibatkan karena kerja shift dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah dan munculnya rasa pusing. Kedua hal tersebut termasuk dalam gejala adanya stres kerja secara fisiologis (Supardi,2007). Terdapat dampak negatif lain dari shift kerja diantaranya adalah gangguan fisiologis, gangguan psikologis, gangguan sosial

dan keluarga serta gangguan performasi kerja (Munandar, 2012). Dimana ketiga dampak negatif tersebut juga merupakan gejala dari adanya stress kerja (Supardi, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan data yang kemungkinan merupakan gejala dari stres kerja yang diakibatkan karena sistem shift kerja yang memiliki waktu kerja terlampau panjang. Data-data tersebut yaitu sebagai berikut, empat orang perawat dari tujuh yang bekerja pada shift pagi di IGD RST Tk. II Dr. Soedjono mengatakan bahwa perawat merasa lelah dalam melaksanakan shift pagi karena kebanyakan pasien datang di pagi hari.

Kelelahan tersebut merupakan dampak fisiologis dari shift kerja. Kelelahan terjadi dikarenakan pasien pada pagi hari didominasi oleh anggota TNI yang mengalami kecelakaan saat mereka bekerja atau berlatih. Begitu pula yang dirasakan oleh perawat di RSUD Tidar. Walaupun di RSUD Tidar jarang melayani anggota TNI, namun IGD lebih banyak melayani klien di pagi hari. Walaupun bekerja di pagi hari merupakan suatu hal yang sesuai dengan ritme tubuh, namun kelelahan tersebut dapat mengakibatkan turunnya kualitas dalam pemberian pelayanan. Hal tersebut terlihat dari hasil observasi terhadap kerja perawat, dimana semakin lama waktu kerja, semakin tidak ramah dalam memberikan pelayanan.

Menurut observasi yang telah dilakukan, pelayanan yang tidak optimal terlebih dapat ditemui ketika shift jaga. Tenaga perawat mengaku hal tersebut disebabkan oleh gangguan pada psikologis. Shift jaga dilakukan oleh perawat di IGD RST Tk. II Dr. Soedjono, dimana lama waktu kerja dalam satu shift ini adalah tujuh belas jam. Di dalam melaksanakan tugas tersebut terkadang perawat merasa bosan jika pada shift ini tidak ada pasien yang datang. Menurut penuturan dari beberapa perawat, sering mengalami pusing terlebih jika pada shift jaga pasien datang tengah malam karena mengganggu tidurnya. Sehingga mengakibatkan perawat terkait menjadi mudah marah dan kadang terjadi perbedaan persepsi dengan rekan kerja. Selain itu, sakit kepala juga dirasakan ketika klien atau keluarganya banyak bertanya, sehingga tidak jarang memberikan pelayanan dan keterangan kepada keluarga pasien dengan nada yang kurang menyenangkan.

Berbeda dengan RST Tk. II Dr. Soedjono, IGD di RSUD Tidar tidak memberlakukan shift jaga, IGD memberlakukan sistem kerja tiga shift, sehingga setiap hari petugas kesehatan bekerja selama tujuh sampai delapan jam. Menurut keterangan yang diberikan oleh petugas kesehatan di IGD RSUD Tidar, meskipun petugas kesehatan merasakan lelah, namun dalam memberikan pelayanan kepada klien tetap berusaha seramah mungkin, sehingga mampu meminimal terjadinya pelayanan yang tidak optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian komparasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian komparasi merupakan salah satu jenis penelitian dari penelitian deskriptif, penelitian tersebut bermaksud mengadakan perbandingan kondisi yang ada di dua tempat, apakah kedua kondisi tersebut sama atau ada perbedaan (Arikunto, 2010). Sedangkan pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan pada proses penelitian dimana menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003).

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti, Setiadi (2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi

Gawat Darurat (IGD) di RST Tk. II Dr. Soedjono 19 orang dan RSUD Tidar di Magelang yang berjumlah 20 orang.

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu teknik sampling dari *non probability sampling*, yaitu sampling total, dimana seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian (Setiadi, 2007).

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Independent Sample T-Test* karena hipotesis di dalam penelitian ini merupakan hipotesis komparatif variabel numerik dua kelompok (Sopiudin, 2011).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

a. RST Tk.II dr. Soedjono Magelang

RST dr. Soedjono merupakan rumah sakit tipe B sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/ Diponegoro yang berada di Jl. Oerip Sumoharjo 48, Wates, Magelang Utara, Kota Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April Tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna. Pada Tahun 2012 juga secara resmi dibuka pelayanan Trauma Center. Hingga saat ini rumah sakit memiliki 11 ruang rawat inap, 17 poliklinik dan fasilitas penunjang lain serta satu IGD yang melayani 24 jam penuh dengan menggunakan sistem shift kerja dua shift, yaitu shift pagi dan shift jaga yang menyatukan shift sore dan malam menjadi satu. Sedangkan dilihat dari kunjungan pasien, IGD tersebut memiliki rerata kunjungan pasien per hari sebanyak empat puluh hingga lima puluh pasien.

b. RSUD Tidar Kota Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang terletak di Jl. Tidar No 30A, Kota Magelang Jawa Tengah. RSUD Tidar Kota Magelang berdiri pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin oleh dr. G.J. Derckmeiers. Pada tahun 1983 menjadi rumah sakit tipe C dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat menjadi rumah sakit tipe B non pendidikan berdasarkan SK Menkes No. 108/Menkes/SK/I/1995. Dari sisi organisasi, RSUD Tidar Kota Magelang telah berganti direktur sebanyak 14 kali hingga saat ini.

Sejalan dengan perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka sarana dan prasana gedung, sumber daya manusia dan fasilitas peralatan kedokteran untuk menunjang operasional rumah sakit terus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan. RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat lengkap sejak tanggal 6 Maret 2012. Hingga saat ini RSUD Tidar Kota Magelang memiliki 13 unit rawat inap, 12 unit poliklinik dan fasilitas penunjang lain serta IGD yang melayani 24 jam penuh dengan sistem shift kerja tiga shift yaitu shift pagi, sore dan malam. Jika ditinjau dari kunjungan pasien, IGD tersebut memiliki rerata kedatangan pasien di IGD sebanyak 70 hingga 80 pasien.

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden penelitian dapat digambarkan dengan tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f		%	
		RSUD	RST	RSUD	RST
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	14	12	70	63.16
	Perempuan	6	7	30	36.84
	Total	20	19	100	100
2	Umur				
	21-24	4	2	20	10.53
	25-40	8	17	40	89.47
	41-55	8	0	40	0
	Total	20	19	100	100
3	Masa Kerja				
	<2 tahun	3	0	15	0
	2-4 tahun	5	8	25	42.11
	>4 tahun	12	11	60	57.89
	Total	20	19	100	100

Tabel 4.1 di atas menggambarkan bahwa terdapat perbedaan karakteristik responden dari kedua rumah sakit. Ditinjau dari jumlah tenaga kerja, IGD RSUD Tidar Kota Magelang memiliki perawat sebanyak 20 orang, dimana mayoritas merupakan perawat laki-laki sebanyak 14 orang (70%). Begitu pula dengan IGD RST Dr. Soedjono Magelang yang didominasi oleh 63.16% perawat laki-laki, yaitu sebanyak 12 orang.

Selain menggambarkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, tabel 4.1 juga menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur dan masa kerja perawat. Berdasarkan pengelompokan umur tersebut IGD RSUD Tidar Kota Magelang memiliki 40% perawat yang tergolong dalam usia dewasa tengah 25-40 tahun dan 40% pada masa dewasa akhir 41-55 tahun. Sedangkan IGD RST Dr. Soedjono tidak memiliki tenaga kerja yang berada dalam fase dewasa akhir, perawat mayoritas termasuk di dalam fase usia dewasa pertengahan yaitu 17 orang (89.47%).

Jika ditinjau dari masa kerja, IGD RSUD Tidar Kota Magelang memiliki mayoritas perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun, yaitu 12 perawat (60%). Tidak berbeda dengan IGD RST Dr. Soedjono yang memiliki mayoritas perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun yaitu sebanyak 11 orang (57.89%). Perbedaan antar kedua terletak pada jumlah perawat yang memiliki masa kerja di bawah 2 tahun, IGD RSUD Tidar Kota Magelang memiliki 3 orang (15%) perawat yang masa kerjanya di bawah 2 tahun, sedangkan IGD RST Dr. Soedjono tidak memiliki perawat dengan masa kerja di bawah 2 tahun.

Rerata Kunjungan Pasien Per Hari

Rerata kunjungan pasien per hari digambarkan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Rerata Kunjungan Pasien Per Hari

Rumah Sakit	Sistem Shift	Kunjungan Per Hari
RSUD Tidar Kota Magelang	Tiga shift	70-80
RST Dr. Soedjono Magelang	Dua shift	40-50

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dijelaskan bahwa pasien datang per hari di IGD RSUD Tidar Kota Magelang sebanyak 70-80 orang, sedangkan di IGD RST Dr. Soedjono rerata frekuensi pasien datang per hari sebanyak 40-50 orang. Dapat terlihat bahwa kunjungan pasien per hari lebih banyak di IGD RSUD Tidar Kota Magelang dibandingkan dengan IGD RST Dr. Soedjono Magelang.

Analisis Statistika

a. Gambaran Stres Kerja Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.3 Stres Kerja Berdasar Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Sistem Shift Kerja		Mean	
		Dua shift	Tiga Shift	Dua Shift	Tiga Shift
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	13	14	65.38	63.43
	Perempuan	6	6	60.17	53.17
	Total	19	20		
2	Umur				
	21-24	2	4	55.00	53.75
	25-40	17	8	64.76	63.38
	40-55	0	8	0	60.62
	Total	19	20		
3	Masa kerja				
	<2 tahun	0	3	0	54.33
	2-4 tahun	6	5	66.00	53.60
	>4tahun	13	12	62.69	64.67
	Total	19	20		

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai kerja rerata stress kerja ditinjau dari karakteristik responden. Pada karakteristik responden menurut jenis kelamin, kedua rumah sakit memiliki kesamaan, dimana stres kerja lebih tinggi pada perempuan. Nilai rerata stres kerja pada perempuan dengan sistem kerja dua shift sebesar 60.17 dan nilai rerata stress kerja pada perempuan dengan sistem kerja tiga shift sebesar 53.17. Tidak berbeda dengan karakteristik responden berdasarkan umur, dimana stres kerja lebih tinggi terletak pada usia 21-24 tahun. Dengan nilai rerata stres kerja pada sistem kerja dua shift sebesar 55.00 dan pada sistem kerja tiga shift sebesar 53.75.

Sedangkan perbedaan tingkat stres kerja kedua rumah sakit terletak pada karakteristik menurut masa kerja. Pada rumah sakit dengan sistem dua shift

kerja, menunjukkan bahwa stres kerja lebih tinggi pada perawat dengan masa kerja lebih dari 4 tahun dengan rerata nilai stres kerja sebesar 62.69. Sedangkan pada rumah sakit dengan sistem tiga shift kerja, menunjukkan bahwa stres kerja lebih tinggi pada perawat dengan masa kerja 2-4 tahun dengan nilai rerata stres kerja sebesar 53.60

b. Gambaran Perbandingan Stres Kerja Sistem Dua Shift dengan Sistem Tiga Shift

Tabel 4.4. Perbandingan Stres Kerja Sistem Dua Shift dengan Sistem Tiga Shift

	Sistem Shift Kerja	N	Mean	Sig. 2 Tailed	Std. Deviation	Std. Error Mean
Variabel	2 Shift	19	63.74		3.679	.884
	3 Shift	20	60.35		6.327	1.415
	Perbandingan keduanya			0.048	1.647	

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat bahwa nilai rerata stres kerja pada sistem kerja dua shift sebesar 63.74 dan nilai stres pada sistem tiga shift sebesar 60.35 dengan perbedaan nilai rerata stres kerja sebesar 3.39. Tabel tersebut juga menggambarkan nilai standar deviasi sebesar 1.647 dengan nilai signifikansi sebesar 0.048, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan stres kerja ditinjau dari sistem shift kerja. Dimana stres kerja lebih tinggi terleatak pada sistem kerja tiga shift dibandingkan dengan sistem kerja dua shift.

Tabel 4.5 Perbandingan Stres Kerja Sistem Dua Shift dan Sistem Tiga Shift Berdasarkan Komponen Efek Shift Kerja

Komponen Variabel	Mean Skor	
	Sistem 2 Shift	Sistem 3 Shift
Efek Performasi	72.00	75.60
Efek Psikologis	75.33	70.33
Efek Sosial dan Keluarga	68.00	70.00
Efek Fisiologis	70.17	69.33

Tabel di atas menggambarkan perbedaan nilai rerata stres kerja berdasar efek shift kerja pada sistem kerja dua shift dengan sistem kerja tiga shift, dimana stres kerja pada dimensi efek psikologis dan efek sosial keluarga lebih tinggi pada sistem kerja tiga shift dengan nilai rerata masing- masing 70.33 dan 70.00.

PEMBAHASAN

Stress Kerja Pada Sistem Kerja Dua Shift dan Tiga Shift Menurut Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada perawat dengan sistem, kerja dua shift didapatkan hasil nilai rerata stres kerja sebesar 63.74, sedangkan stres kerja pada sistem tiga shift memiliki nilai stress kerja sebesar 60.35. Kondisi stres kerja tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti karakteristik dari tenaga kerja. Jika ditinjau dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin, stres kerja pada kedua rumah sakit memiliki kesamaan yaitu stres kerja lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu, yang telah dilaksanakan oleh Prismayanti (2010) yang menyatakan bahwa stres kerja perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, yaitu sebesar 58.2%. Perempuan mempunyai kecenderungan mengalami stres lebih besar, dimana di dalam tubuh seorang perempuan terjadi perubahan *hormonal*. Perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur dan gangguan makan. Saat stres perempuan lebih mudah untuk sedih, sensitif, marah, serta mudah menangis. Penurunan *estrogen* pada perempuan akan berpengaruh pada emosi.

Estrogen yang merupakan *hormon* perempuan ini bertanggung jawab sebagai penyebab stres. Ketika jumlah *estrogen* menurun akan memunculkan gejala-gejala stres bahkan sampai depresi. Di samping itu, *estrogen* juga akan memberi pengaruh secara langsung timbulnya stres itu sendiri. Selain perubahan hormonal, karakteristik perempuan yang lebih mengedepankan emosional daripada rasional. Ketika menghadapi suatu masalah, perempuan cenderung menggunakan perasaan (Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2007).

Selain kondisi hormonal, dimungkinkan kondisi kerja yang begitu melelahkan menjadi salah satu pemicu timbulnya stres kerja pada perempuan. Di dalam penelitiannya, Margiutami (2012), menjelaskan bahwa IGD membutuhkan tenaga kerja perawat laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut disebabkan karena seringnya terjadi kondisi gawat darurat yang terjadi di IGD. Di samping itu IGD harus memberikan pelayanan yang optimal, terarah dan terpadu yang disertai dengan kedisiplinan, ketelitian dan tingkat pengawasan yang tinggi. Selain hal tersebut, pelayanan di IGD juga tidak jarang membutuhkan tenaga atau kekuatan fisik yang besar. Kondisi kerja yang demikian memungkinkan juga menjadi penyebab tingginya stres kerja pada perawat perempuan dibandingkan dengan perawat laki-laki.

Di samping aspek hormonal dan kelelahan kerja yang mampu mempengaruhi stres kerja pada perempuan, terdapat juga aspek peran ganda yang menjadi faktor penyebab timbulnya stres kerja. Menurut penelitian Indriyani (2009) menjelaskan bahwa konflik peran ganda pada perempuan seperti di dalam keluarga atau rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap terjadinya stres kerja pada perawat perempuan di rumah sakit.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap stres adalah usia. Di dalam penelitian kedua rumah sakit tidak memiliki perbedaan, dimana tingkat stres kerja tertinggi terletak pada usia dewasa awal (21-24). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan riset terdahulu yang telah dilakukan oleh Sami'an dan Selvia pada tahun 2013, dimana stress kerja tertinggi pada perawat terletak pada fase usia dewasa awal. Kedua hasil tersebut, sesuai dengan teori yang telah dikembangkan oleh beberapa tokoh. Hurlock (1980), menyatakan bahwa tugas perkembangan dewasa awal adalah Belajar menyesuaikan diri terhadap pola – pola hidup baru, belajar untuk memiliki cita – cita yang tinggi, mencari identitas diri dan pada usia kematangannya mulai belajar memantapkan identitas diri. Tugas perkembangan tersebut mengharuskan terdapat perubahan dalam pola pikir orang dewasa muda. Ketegangan-ketegangan emosi yang terjadi dalam masa dewasa sering dialami dalam masa dewasa awal. Pada dewasa awal ketegangan emosional sering kali dinampakan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran. Ketakutan atau kekhawatiran itu timbul bergantung pada ketercapaian penyesuaian terhadap persoalan-persoalan yang dihadapi pada suatu saat tertentu, dan sejauh mana sukses atau kegagalan yang dialami. Kekhawatiran berpusat pada masalah-masalah kesehatan, meraih kesuksesan dalam bisnis, dan kemampuan kerja.

Faktor selanjutnya yang berpengaruh pada stres kerja adalah masa kerja. Dalam penelitian ini jika ditinjau dari masa kerja, menghasilkan data adanya perbedaan stres kerja pada perawat yang bekerja dengan sistem kerja dua shift dengan perawat yang bekerja menggunakan tiga shift. Pada rumah sakit yang menggunakan sistem tiga shift, stres kerja tertinggi dialami oleh perawat dengan masa kerja di atas 4 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qauliyah pada tahun 2006, yang mengatakan bahwa masa kerja merupakan hal yang berpengaruh terhadap stres kerja pada perawat, perawat yang memiliki masa kerja lama kemungkinan akan mengalami kebosanan di dalam melaksanakan pekerjaannya. Sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya stres kerja yang lebih tinggi pada perawat yang memiliki masa kerja lebih lama.

Sedangkan pada rumah sakit dengan sistem kerja tiga shift memiliki stress kerja tertinggi yang terletak pada masa kerja 2-4 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prismayanti pada tahun 2010, yang mengatakan bahwa masa kerja seseorang yang kurang dari 5 tahun masih perlu masa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya. Sehingga seseorang akan merasa nyaman dengan pekerjaan yang dilakukan. Proses penyesuaian diri ini yang memungkinkan timbulnya stres kerja.

Perbedaan Tingkat Stres Kerja Ditinjau Dari Sistem Shift Kerja Pada Sistem Kerja Dua Shift Dengan Sistem Kerja Tiga Shift

Berdasar penghitungan statistika yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat stres kerja antara IGD RST Dr. Soedjono yang menggunakan sistem kerja dua shift dan IGD RSUD Tidar yang menggunakan sistem kerja tiga shift, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan stres kerja diantara keduanya. Tingkat stres kerja secara umum lebih tinggi berada pada sistem kerja tiga shift dengan nilai rerata stres kerja sebesar 60.35 dan selisih nilai sebesar 3.39.

Perbedaan tingkat stres kerja tersebut secara umum dapat dijelaskan dari perbedaan nilai kuesioner stress kerja yang telah diisi oleh para responden. Jika ditinjau dari hasil kuesioner stress kerja yang telah diisi, penilaian efek sisi psikologis pada perawat dengan sistem tiga shift memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan sistem kerja dua shift. Menurut Munandar (2012), salah satu faktor yang mempengaruhi stres kerja adalah faktor psikologis terutama terlihat pada tipe kepribadian yang juga berhubungan dengan strategi koping setiap individu. Hal tersebut sejalan pula dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Dewi pada tahun 2010, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara strategi koping seorang tenaga kerja dengan tingkat stres kerja yang dialaminya.

Faktor lain yang dapat menjadi titik penilaian adanya stres kerja adalah efek fisiologis yang dialami oleh perawat yang menggunakan sistem kerja shift. Di dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa rerata nilai stress kerja ditinjau dari efek fisiologis kedua rumah sakit terdapat perbedaan. Dimana rumah sakit dengan sistem kerja tiga shift memiliki nilai rerata stres kerja lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit dengan sistem kerja dua shift. Menurut teori yang dijelaskan oleh Munandar (2012), bahwa sistem kerja menggunakan shift memiliki efek yang tidak begitu baik bagi kesehatan seorang tenaga kerja. Pulat (2002) variabel utama pada manusia yang terganggu oleh sistem shift kerja adalah *circadian rhythm*. Dimana fungsi tubuh akan meningkat pada siang hari dan menurun pada malam hari, jika terjadi ketidaknormalan pada hal tersebut akan mengakibatkan beberapa gangguan, seperti halnya gangguan

tidur, kelelahan, gangguan detak jantung, produksi adrenalin, gangguan tekanan darah hingga gangguan kemampuan fisik. Hasil penelitian dan teori ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, Widyasari (2010) menjelaskan bahwa kelelahan kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja. Prismayanti (2010) menjelaskan bahwa shift kerja berhubungan dengan kondisi kesehatan tenaga kerja yang mampu berakibat terhadap kinerja tenaga kerja.

Faktor stress kerja selanjutnya yang mendukung hasil penelitian ini adalah beban kerja. Dimana jika dilihat dari rerata kunjungan pasien per hari di masing-masing rumah sakit, rumah sakit dengan sistem kerja tiga shift memiliki jumlah kunjungan pasien lebih banyak dibandingkan dengan rumah sakit dengan sistem dua shift. Menurut Munandar (2012), beban kerja merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada timbulnya stres kerja selain faktor lain seperti lingkungan kerja, peran dalam organisasi, hubungan dalam pekerjaan, faktor individu seperti jenis kelamin, usia dan faktor-faktor lain.

Beban kerja merupakan salah satu faktor yang berperan penting yang mempengaruhi stres kerja. Beban kerja dibagi menjadi dua, yaitu beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif dapat dilihat dari jumlah pekerjaan yang harus diselesaikannya, dan beban kerja kualitatif merupakan kualitas maksimal yang harus ada dalam pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Kedua beban kerja tersebut berbanding lurus, dimana jika beban kerja kuantitatif tinggi maka beban kerja kualitatif pun akan tinggi dan kedua hal tersebut berbanding lurus juga dengan tingkat stress kerja, dimana beban kerja berbanding lurus dengan stress kerja. Yaitu semakin tinggi beban kerja yang dimiliki oleh tenaga kerja, maka semakin tinggi pula stress kerja yang dimilikinya.

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari kedua belah pihak rumah sakit terkait beban kerja yang di IGD, diketahui bahwa rerata kunjungan pasien per hari di IGD RST Dr. Soedjono adalah 40-50 pasien. Sedangkan rerata kunjungan pasien per hari di RSUD Tidar Kota Magelang sebanyak 70-80 pasien. Sehingga jika ditinjau dari jumlah pasien yang berkunjung per hari, beban kerja kuantitatif yang ada di IGD RSUD Tidar Kota Magelang lebih tinggi dibandingkan dengan IGD RST Dr. Soedjono Magelang. Sehingga terdapat tingkat stress kerja yang lebih tinggi di IGD RSUD Tidar Kota Magelang lebih tinggi dibandingkan dengan IGD RST Dr. Soedjono Magelang. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihastini (2007) dan Supardi (2007) dalam penelitian yang berbeda namun dengan hasil yang sama. Bahwa keduanya mengatakan jika beban kerja pada perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan stress kerja. Dimana perawat diharuskan memiliki keterampilan dan ketelitian yang lebih di dalam melaksanakan tugasnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “studi komparasi stress kerja ditinjau dari sistem shift kerja pada perawat IGD di Kota Magelang”, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat stress kerja di IGD RST Dr. Soedjono Magelang memiliki nilai rerata 63.74.
2. Tingkat stress kerja di IGD RSUD Tidar Kota Magelang memiliki nilai rerata sebesar 60.35.

3. Ada perbedaan tingkat stress kerja ditinjau dari sistem shift kerja, sistem kerja dua shift memiliki nilai rerata lebih tinggi dibandingkan sistem kerja tiga shift. Sehingga tingkat stress kerja lebih pada system kerja dua shift rendah daripada sistem kerja tiga shift.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut beberapa saran bagi instansi terkait :

1. Bagi RSUD Tidar Kota Magelang
 - a. Memberikan kegiatan yang dapat meningkatkan kinerja seperti training motivasi sehingga dapat meminimal stress kerja.
 - b. Memberikan jaminan kesehatan yang lebih optimal kepada perawat agar kinerja dapat maksimal.
2. Bagi RST Dr. Soedjono
 - a. Merencanakan kegiatan-kegiatan di luar program kerja untuk mencegah dan atau menangani stress kerja yang timbul, seperti *family gathering* sehingga diharapkan interaksi setiap perawat dengan anggota keluarganya akan terjaga.
 - b. Memudahkan perijinan bagi peneliti selanjutnya agar penelitian dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
 - a. Diperlukan penelitian selanjutnya dengan lebih spesifik memberikan pengendalian terhadap variabel – variabel pengganggu dan atau faktor lain yang mempengaruhi stress kerja.
 - b. Diharapkan mampu menggambarkan stres kerja secara lebih mendalam di setiap shift kerja.
 - c. Diperlukan perbaikan instrumen penelitian agar seluruh item dapat terwakili dengan jumlah kuesioner yang mencukupi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah.T. (2009). *Gambaran Gangguan Pola Tidur pada Perawat di RS. Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arikunto. S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar. S. (2010). *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. (2007). *Stress* www.bppm.com. Diakses tanggal 30 Juni 2012
- Brecht. G.(2000).*Mengenal dan Menanggulangi Stres*, PT. Prenhallindo: Jakarta.
- Basrah. H. (2010). *Stress Kerja*. Dikutip dari <https://teorionline.wordpress.com/2010/02/03/stres-kerja/#more-168> pada 12 Maret 2014.
- Cooper. CL. (2010). *Managerial Occupational and Organizational Stres Research*. Dalam <http://www.ashgate.com>, diakses pada 15 Juni 2014.
- Dahlan. M. S. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dewi. K. R. (2010). *Perbedaan Tingkat Stress Kerja Ditinjau Dari Penggunaan Strategi Koping pada Pekerja Shift Bagian Finishing di P.T. Dan Liris Sukoharjo*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Gobulic. R. (2009). *Work Related Stress, Education and Work Ability Among Hospital Nurses*. Blackwell Publishing Ltd: *Journal of Advanced Nursing Compilation*.
- Hadi. S. (2004). *Statistika Jilid 2*. Andi: Yogyakarta.
- Haryani. T. (2008). *Hubungan antara Beban Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hurlock. E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga. Jakarta.
- Indah. P. F. (2010). Hubungan Shift Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan. *Jurnal*. Vol.03, No.VII.
- Jakaria. Y. (2009). *Model Validasi*. Dalam http://www.infokursus.net/download/0604091357Validasi_Model_R&D.pdf, diakses tanggal 10 Februari 2014

- Kasmarani. K. M. (2012). Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental Terhadap Stress Kerja pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1, Nomor 2.
- Kurnia. W. J. (2010). *Hubungan Antara Kelelahan Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Diploma Tiga Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.
- Kuswadji. S. (1997). Pengaturan tidur Pekerja Shift. *Jurnal. Cermin Dunia Kedokteran* No.116. Jakarta.
- Labiib. A. (2013), Analisis Hubungan Dukungan Sosial dari Rekan Kerja dan Atasan dengan Tingkat Burnout pada Perawat Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal. FKM UNDIP*. Diakses dalam <http://ejournal1.undip.ac.id/index.php/jkm> pada 21 Oktober 2013.
- Linjte. S.(2010).*Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Amara Books .Yogyakarta.
- Margiutami. D. (2012). *Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan. Universitas Jenderal Soedirman. Purwokerto.
- Melamed. S. Shirom, A. Toker, S. Shapira, I. (2006). Burnout and Risk of Type 2 Diabetes: A Prospective Study of Apparently Healthy Employed Persons. *Journal Psychosomatic Medicine* 68:863–869.
- Munandar. S. A. (2012).*Psikologi Industri dan Organisasi*. UI-Pres. Tangerang.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Prestiana. Dian, Novita, Iva & Dewanti Purbandini (2012), Hubungan antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stress Kerja dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul*, Vol.5 No.2.
- Prihatini. D. L. (2007). *Analisa Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Puji. L. A. (2007). *Identifikasi Pola Tidur pada Perawat yang Bekerja di UGD RSUD Kabupaten Malang*. Karya Tulis Ilmiah Tidak Dipublikasikan. Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pulat. M. B. (2002) *The Fundamental Ergonomics*. Prentice Hall Englewood Cliffs, New Jersey
- Qauliyah. A. (2006). *Stres pada saat bekerja*. <http://astaqauliyah.com/>. Diakses tanggal 03 Maret 2014.

- Revalicha. S.R, Sami'an. (2013). Perbedaan Stress Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*. Vol.2 No. 01, Februari 2013.
- Rice. P. L.(1992).*Stres and Health, 2nd ed*. Brooks/Cole Pacific Grove.California.
- Riduwan. (2007). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Riskawati. (2013). *Uji Validitas dan Reliabilitas*. Dalam https://www.academia.edu/5170798/Uji_Validitas_Dan_Reliabilitas. Diakses Pada 25 Februari 2014.
- Rosanti. (2011). *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja Tenaga Kerja Wanita antar Shift Pagi, Shift Sore dan Shift Malam di Bagian Winding PT. Iskandar Indah Printing Textile Surakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Diploma IV Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rosmawar. (2009). *Identifikasi Stress Kerja dan Strategi Koping Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Saki Kota Langsa*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sitohang. (2012). *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan di RSUD DR. Djasamen Saragih Pematangsiantar*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Grasindo Widiasarana Indonesia: Jakarta.
- Suma'ur. P. K.(2009). *Higiene Perusahaan dari Kesehatan Kerja*. Sagung Seto: Jakarta.
- Sunaryo. (2002). *Psikologi Untuk Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Supardi. (2007). *Analisa Stress Kerja dan Beban Kerja Perawat dalam Klasifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap RUMKIT TK II Putri Hijau KESDAM I/BB*. Tesis Tidak Dipublikasikan. Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Syam. R. J. (2007). *Analisis Pengaturan Shift Kerja yang Tepat untuk Menjaga Kestabilan Performansi Kerja Karyawan dengan Menggunakan PsychoPhysiology Method*. Tugas Akhir : FTI UII. Yogyakarta.
- Ulya. A. (2010). *Penggunaan Algoritma Genetik dengan Pemodelan Dua Tingkat dalam Permasalahan Penjadwalan Perawat pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum XYZ Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Teknologi Informasi, ITS. Surabaya.

Taylor. P. J. (1970). *Shift work - Some Medical and Social Factors*. Trans. Soc. Occup. Journal Med. 20: 1270132

Widyastuti. P.(1999). *Manajemen Stres, National Safety Council*, Buku Kedokteran EGC:Jakarta.

WHO. (2014). *Stress at the Workplace* dalam http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/, diakses pada 14 Januari 2014

