

Hubungan antara Beban Kerja, *Shift* Kerja dan Lingkungan Kerja Fisik terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD UKI

Hutami Rizki Rahmawati^{1*}, Gatot Soeryo Koeseomo², Yanti Harjono Hadiwardjo^{3**}, Nunuk Nugrohowati^{4***}

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

*tamirizki.semplan@gmail.com

** yantiharjono@upnvj.ac.id

*** nnugrohowati@gmail.com

Abstract. Nurses are the biggest amount of employees in hospital and often meet patient in person, so nurse had contributed to accreditation. The research had been done to find out the relation between workload, shift work and physical work environment towards work stress of nurses at RSUD UKI. The researcher's had used total sampling method (questionnaire), the respondents were 40 nurses in inpatient room. Fischer test had used to test the relation between workload and shift work towards work stress. The results were p: 0.54 for correlation between workload and work stress, and p: 0.498 for correlation between shift work and work stress, also result of Spearman Correlation test was r value -0.213 for relation between physical work environment and work stress, significance value was 0.187 greater than >0.05. It means that the significance was low between two variables. Based on the test, it had concluded that no relation between workload and shift work toward work stress because researcher couldn't control amount of patient, individual factor, hospital accreditation, work schedule, had good relationship between nurse and another medical personnels. The physical work environment had negative and low significant relation towards work stress of nurses at RSUD UKI.

Keywords: physical work environment, shift work, workload, work stress

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi penyedia pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat¹. Dalam menjalankan fungsi tersebut, rumah sakit secara optimal, maka institusi rumah sakit harus didukung oleh sumber daya manusia (tenaga kerja) yang baik, salah satunya adalah perawat karena merupakan tenaga kerja yang memiliki porsi besar dalam bidang kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dari data Kementerian Kesehatan RI (2017), bahwa tenaga perawat merupakan

jumlah terbanyak tenaga pekerja di rumah sakit, yaitu sebanyak 49% dari total seluruh pekerja kesehatan yang ada^[2].

Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan salah satu pemeran terpenting dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan juga berpengaruh terhadap kemajuan rumah sakit. Waktu dan beban kerja perawat pun juga cukup lama dan berat, yaitu selama 24 jam dengan keadaan siap siaga melayani pasien secara terus menerus.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 menyatakan sebanyak 50,9% perawat di Indonesia yang bekerja mengalami stres pada pekerjaannya^[3]. Stres kerja merupakan suatu perwujudan dari respon setiap individu yang melakukan suatu pekerjaan, baik fisik dan psikis yang apabila tidak terkontrol dapat membahayakan diri sendiri ataupun orang lain, sehingga pada perawat yang stres dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri, maupun pasien yang ditangani. Faktor-faktor yang dapat memicu stress kerja berasal dari faktor luar dan dalam pekerjaan, serta individu. Dalam hal ini, peneliti ingin meneliti mengenai faktor pekerjaan yang meliputi beban kerja, *shift* kerja, dan lingkungan kerja fisik karena pekerjaan merupakan hal yang dilakukan oleh manusia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dilakukan secara baik dan benar.

Menurut Moekijat (2009), beban kerja merupakan jumlah dari hasil kerja atau catatan tentang hasil kerja yang menunjukkan jumlah dari pekerjaan dari pegawai dalam bagian tertentu^[4]. Terkait faktor beban kerja, hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Tooy, dkk (2015) berjudul Hubungan antara Beban Kerja dan Reward dengan Stres Kerja pada Perawat di Poliklinik BLU. RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandau Kota Manado yang menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja dengan stres kerja dengan hasil 66,2% perawat memiliki beban kerja sangat tinggi dan 39,4% yang mengalami keadaan cukup stres^[5].

Shift kerja adalah periode waktu dimana suatu kelompok pekerja memiliki jadwal bekerja yang telah ditentukan pada tempat kerja tertentu, yaitu berupa *shift* pagi, siang, dan malam yang berakibat adanya perubahan *circadian rhythms* yang berpengaruh terhadap perubahan jadwal kegiatan sehari-hari dan waktu tidur. Terkait faktor *shift* kerja, hal tersebut didukung oleh penelitian Sumarto, dkk (2016) dalam jurnal berjudul Perbedaan Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja Pagi, Siang dan Malam pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari 2016, dikatakan bahwa hasil uji kruskal-wallis dengan mean rank pada shift pagi sebesar 40,07, shift siang sebesar 53,90 dan pada shift malam 64,75^[6]. Hasil tersebut *shift* malam memiliki nilai tertinggi dibandingkan shift pagi dan shift siang terhadap stress kerja.

Lingkungan kerja fisik adalah sesuatu yang terdapat di sekitar lingkungan pekerja yang dapat memengaruhi dirinya dalam menjalankan pekerjaannya, seperti: temperatur, kelembaban, penerangan, ventilasi, kegaduhan, memadai atau tiadanya alat-alat perlengkapan kerja, dan kebersihan tempat kerja^[7]. Terkait faktor lingkungan kerja fisik, hal tersebut didukung oleh penelitian Lumingkewas (2015), dikatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi kerja dengan stress kerja di Ruang Gawat Darurat Medik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Kondisi kerja yang dimaksud dalam penelitian ini, meliputi keadaan ruangan, keluarga serta tamu yang datang untuk menjenguk dan menjaga pasien, jumlah pasien yang tidak seimbang dengan perawat. Didapati hasil pada 31 responden, dimana 9 responden (20,0%) merasa kondisi kerja tidak nyaman dengan stress dan kondisi kerja nyaman dengan stress sebanyak 22 responden (71,0%)^[3].

Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia (RSU UKI) adalah Rumah Sakit tipe B pendidikan yang terletak di Jakarta Timur. Rumah sakit ini telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi RS (KARS) berdasarkan Akreditasi versi SNARS Edisi 1 dengan Sertifikat Nomor: KARS-SERT/17/VII/2018 lulus tingkat PARIPURNA, dan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama FK UKI. Permenkes No. 56 Tahun 2014 menyatakan bahwa jumlah tenaga keperawatan di Rumah Sakit tipe B sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap^[8]. Namun, berdasarkan hasil observasi, terdapat 77 orang perawat dan 140 buah tempat tidur rawat inap dan rata-rata BOR dari bulan Januari sampai Agustus 2019 sebesar 42% yang menandakan bahwa adanya perbandingan yang tidak seimbang antara jumlah perawat dan tempat tidur rawat inap.

Berdasar latar belakang tersebut, alasan peneliti melakukan penelitian ini, yaitu perawat memiliki jumlah ketenagaan yang besar di rumah sakit, sehingga perawat berkontribusi besar dengan akreditasi dari rumah sakit, tenaga kerja di rumah sakit yang paling sering berhadapan langsung dengan pasien, serta akreditasi rumah sakit pada tingkat Paripurna yang menyebabkan tanggung jawab perawat rumah sakit pun bertambah. Hal tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap stres kerja yang dialami oleh perawat, sehingga berdasarkan hasil observasi tersebut, maka penulis mengajukan penelitian terkait dengan hubungan antara beban kerja, *shift* kerja, dan lingkungan kerja fisik terhadap stress kerja pada tenaga kerja perawat unit rawat inap RSUD UKI.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analisis kuantitatif. Dalam penelitian ini menggunakan studi observasional dengan pendekatan metode *cross sectional*

2.1 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap di RSUD.UKI sebesar 77 orang. Sampel pada penelitian ini, yaitu perawat di ruang rawat inap di RSUD.UKI sebanyak 40 orang yang sudah masuk kriteria eksklusi dan inklusi.

2.2 Pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *nonprobability sampling*, yaitu *total sampling*.

2.3 Pengumpulan data

Pada penelitian ini pengumpulan data yang digunakan, yaitu kuesioner untuk perawat di ruang rawat inap di RSUD.UKI yang telah terpilih dan disebarikan pada bulan Agustus 2019. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari orang lain atau organisasi tertentu yang sudah diolah. Pada penelitian ini digunakan data dari jurnal-jurnal publikasi di internet dan hasil-hasil penelitian-penelitian terdahulu.

2.4 Prosedur penelitian

Pengumpulan data kuesioner dilakukan oleh petugas rumah sakit yang dibagikan pada perawat pelaksana pada pergantian *shift* dan bertanya beberapa pertanyaan kepada kepala ruang rawat inap.

3 Hasil dan pembahasan

3.1 Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1 sebanyak 92.5% perawat berjenis kelamin perempuan, perawat dengan status pendidikan D3 sebesar 60%, dan *shift* kerja yang sedang dijalankan terbanyak adalah *shift* pagi sebesar 45.0%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	7.5%
Perempuan	37	92.5%
Pendidikan		
SPK	0	0%
D3	24	60%
S1 (Ners)	16	40%
Shift Kerja		
Pagi	18	45.0%
Sore	13	32.5%
Malam	9	22.5%

3.2 Hasil analisis univariat

3.2.1 *Gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI.* Pada tabel 2 beban kerja ringan sebesar 12 orang sebanyak 30%, sedang sebesar 28 orang sebanyak 70%, dan berat sebanyak 0 orang sebesar 0%.

Tabel 2. Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD UKI

Beban Kerja	Jumlah	Persentase
Ringan	12	30%
Sedang	28	70%
Berat	0	0%

Berdasarkan data tersebut artinya sebagian besar perawat merasa memiliki beban kerja sedang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Runtu, dkk (2018) bahwa hasil dari beban kerja sedang yang dialami perawat di ruang rawat inap sebesar 70,7%, sehingga tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian ini, sejalan pula dengan penelitian Hariyono, dkk (2009) menunjukkan bahwa beban kerja sedang yang dialami perawat dalam kategori sedang di ruang rawat inap sebesar 61,54%, Abdillah (2013) sebesar 50% dalam kategori sedang yang merupakan jumlah terbanyak dari responden^[6,7,8].

Menurut Caplan dan Saddok (2006) dalam Setyaningsih (2017, hlm. 18-19) untuk mengetahui beban kerja yang ditanggung oleh perawat, maka seorang manajer harus mengetahui terlebih dahulu faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja perawat^[9]. Faktor-faktor tersebut, meliputi:

- Jumlah pasien yang dimasukan per hari, bulan dan tahun
- Kondisi pasien di unit tersebut
- Rata-rata pasien menginap, baik jumlah maupun lamanya
- Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien
- Frekuensi tindakan yang harus dilakukan oleh masing-masing perawat
- Rata-rata waktu yang diperlukan untuk masing-masing tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung.

3.2.2 Distribusi shift kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI

Pada tabel 3 *shift* kerja tinggi sebesar 4 orang sebanyak 10%, sedang sebesar 28 orang sebanyak 70%, dan berat sebanyak 8 orang sebesar 20%.

Tabel 3. Distribusi *Shift* Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD UKI

<i>Shift</i> Kerja	Jumlah	Persentase
Tinggi	4	10%
Sedang	28	70%
Rendah	8	20%

Maksud dari *shift* sedang, yaitu pergantian *shift* cepat dalam 1-2 minggu, tapi kurang sesuai, yang dimana semakin cepat rotasi *shift*, semakin menurunkan kinerja pekerja. Sebaliknya, sistem rotasi *shift* yang lambat, cenderung dapat meningkatkan kinerja pekerja. Di RSUD UKI, perputaran *shift* dilakukan setiap 1 minggu sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian Satrio (2015), bahwa *shift* kerja dalam kategori sedang tertinggi, yaitu 65,14%^[10].

Indikator *shift* kerja sendiri terbagi menjadi 2, yaitu:

- Pembagian waktu *shift* yaitu perputaran jam kerja yang dilakukan perusahaan secara cepat maupun lambat dengan jangka waktu dua hari

hingga satu bulan.

- b. Pergantian *shift* kerja yaitu pergantian jam kerja yang diinginkan karyawan dengan mengubah jadwal kerja yang sudah ditentukan perusahaan.

Pada penelitian ini, mengenai perputaran dan pergantian jam kerja yang terjadi di RSUD UKI dilakukan oleh rumah sakit yang disesuaikan dengan keadaan dari rumah sakit tersebut. Hal yang terpenting dari kedua indikator tersebut adalah jumlah jam kerja yang sesuai dengan UU No.13/2003 mengenai Ketenagakerjaan, jika jam kerja di sebuah perusahaan dibuat sebanyak 3 *shift* dengan masing-masing maksimal 8 jam per hari (termasuk jam istirahat), maka jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing *shift* tidak boleh lebih dari 40 jam per minggu (Indonesia, Undang-undang No. 13 Tahun 2003)^[11].

Perputaran *shift* di RSUD UKI menerapkan 3 *shift* setiap harinya, yaitu *shift* pagi dari jam 08.00-14.00, sore dari jam 14.01-21.00 dan malam dari jam 21.01-08.00, sedangkan untuk macam *shift* kerja yang diterapkan adalah *shift* kerja berputar (berotasi) dengan rotasi 2-2-2, yaitu kerja di pagi hari dua kali dilanjutkan kerja sore hari dua kali dan malam hari dua kali berturut-turut, perawat bagian rawat inap di RSUD PKU Aisyiyah Boyolali diberikan libur 2 hari kerja. Penerapan *shift* tersebut sama seperti di RSUD PKU Aisyiyah Boyolali sebagai tempat penelitian dari Fatona (2015)^[11]. Selain itu, pembagian *shift* kerja dipengaruhi oleh beban kerja, umur, penyakit dalam dan emosi yang tidak stabil. Keempat hal tersebut berlaku pada *shift* yang ada khususnya untuk pekerja yang memiliki penyakit dalam dan emosi yang tidak stabil tidak diletakkan pada *shift* malam^[109].

Pergantian jam kerja yang terjadi di RSUD UKI diakibatkan beberapa hal, seperti saat peneliti observasi dan melakukan wawancara kepada salah satu perawat yang bertugas, perawat tersebut mengatakan bahwa *shift* yang sudah diatur bisa saja berubah tergantung jumlah ketenagaan yang tersedia dan jumlah pasien yang dirawat. Rata-rata BOR rumah sakit dari bulan Januari sampai dengan Agustus hanya 42%, sehingga beberapa perawat mengajukan cuti, sehingga terdapat penambahan jumlah perawat untuk memperlengkapi salah satu *shift* yang sibuk, sehingga akibat perputaran *shift* yang tidak menentu membuat perputaran jadwal kecepatan *shift* tidak sesuai dengan yang seharusnya.

Hasil dari penelitian ini, *shift* sedang juga dipengaruhi dari jumlah responden yang menjawab berasal dari *shift* pagi. Pada pagi hari pasien pertama kali aktivitas, dan kunjungan dari keluarga, dan semua jajaran rumah sakit dan staf keperawatan hadir semua pada pagi hari, sehingga ada yang mengawasi, sehingga para perawat merasa diawasi dan memiliki tanggung jawab yang lebih, perawat harus melayani secara penuh dan menulis asuhan keperawatan dan jumlah perawat yang bekerja pada *shift* pagi hanya 2 orang, sedangkan jumlah tempat tidur berdasarkan BOR 42% dari seluruh jumlah tempat tidur ruang rawat inap non infeksius, yaitu sebesar 140 buah, harusnya ketetapannya 1 tempat tidur harus 1 orang perawat, sedangkan pada sore hari hanya melanjutkan kontrol ataupun melanjutkan tindakan dari *shift* pagi dan malam stres cenderung rendah karena perawat dapat beristirahat saat bekerja diakibatkan perawat tersebut *shift* pada ruang rawat inap non infeksius yang bekerjanya tidak dibawah tekanan seperti di bagian gawat darurat.

3.2.3 Distribusi lingkungan kerja fisik perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI

Pada tabel 4 lingkungan kerja fisik baik sebanyak 40 orang atau seluruh sampel sebesar 100%.

Tabel 4. Distribusi Lingkungan Kerja Fisik Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD UKI

Lingkungan Kerja Fisik	Jumlah	Persentase
Baik	40	100%
Buruk	0	0

Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2019) yang memiliki sistem pengelompokan seperti peneliti dan hasil yang sama, yaitu dengan nilai *R square* sebesar 0.516, kemudian penelitian dari Rizki, dkk (2016) memiliki nilai *grand mean* sebesar 4,14 dan termasuk ke dalam kategori baik^[14],

tetapi hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Nurazizah (2017) yang memiliki kecenderungan memiliki lingkungan kerja buruk yang didapati hasil nilai rata-rata skor variabel 1.23 dengan nilai minimum 1.00 dan maksimal 1.70. kemudian rata-rata skor melebihi nilai median sebesar 1, sehingga variabel lingkungan fisik memiliki kecenderungan buruk^[13,14].

Hasil penelitian peneliti didapati hasil tersebut dikarenakan ketika peneliti mengobservasi kenyataannya di lapangan, kamar SVIP dan VIP memiliki suhu 29,4^oC, Dahlia 31,9^oC, Edelweiss 32,3^oC, dan Anggrek 28,9^oC, dimana data tersebut melebihi standar yang seharusnya, yaitu 22^oC-24^oC; Kebisingan suara pada Ruang SVIP dan VIP: 47dB, Ruang Dahlia: 55dB, Ruang Edelweiss: 48dB, dan Ruang Anggrek: 40 dB, dimana standar suara adalah ≤ 45 dB (Kemenkes, 2010 dan K3L, 2017). Pada Kelas III (Anggrek), Kelas III dan Kelas II (Edelweis), Kelas II dan Kelas I (Dahlia) suhu ruangan terasa tidak dingin dikarenakan pendingin ruangan tersebut tidak mampu menyejukkan ruangan tersebut karena ruang perawat menjadi satu sama ruang rawat inap pasien, sedangkan untuk ruang SVIP, VIP, dan beberapa Kelas I memiliki ruangan tersendiri terpisah dengan ruang rawat inap pasien, sehingga sangat nyaman dan langsung menghadap ke udara bebas.

3.2.4 Distribusi stres kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI

Pada tabel 5 stres kerja ringan sebanyak 3 orang sebesar 7.5%, sedang 37 orang sebesar 92.5%, dan berat sebesar 0%.

Tabel 5. Distribusi Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD UKI

Stres Kerja	Jumlah	Persentase
Ringan	3	7.5%
Sedang	37	92.5%
Berat	0	0%
Total	40	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Hal tersebut dikarenakan rata-rata BOR dari bulan Januari sampai Agustus 2019 sebesar 42% dan bekerja di ruang rawat inap yang pekerjaannya cenderung monoton dan keadaan pasien cenderung sama, sehingga *skill* perawat tidak terpakai secara optimal dan saat beristirahat berada di ruang yang sama, sehingga perawat merasa jenuh, sehingga terjadi kebosanan, sehingga dapat menimbulkan stres. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Soep (2012), yaitu sebesar 59.6% yang merupakan jumlah tertinggi dari kategori stres lain¹⁴, kemudian dari penelitian Suryani (2013) sebesar 73.6% stres sedang dengan satu menikah dan penelitian Rahmadyrza (2015) menghasilkan nilai rata-rata 3.0 yang termasuk kategori sedang^[14,16,17].

Selain itu dari fakta dan teori yang menunjukkan masa kerja seseorang, semua sampel peneliti masih bekerja kurang dari 5 tahun. Ini menunjukkan bahwa seseorang masih perlu masa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya. Kemudian dari umur, pada penelitian ini responden semuanya merupakan umur dewasa muda yang dimana emosinya belum stabil dan didukung oleh penelitian Erns, Franco, Messmer & Gonzales dalam Febriani (2017), stres kerja berhubungan dan berbanding terbalik dengan umur, lama kerja sebagai perawat. Perawat yang lebih tua dan yang lebih berpengalaman memiliki stres kerja yang ringan^[18].

3.3 Hasil analisis bivariat

3.3.1 Hubungan antara beban kerja terhadap stres kerja perawat di ruang rawat inap RSUD UKI

Pada tabel 6, diperlihatkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja sedang dengan stres kerja sedang berjumlah 25 orang responden (89.3%), dan beban kerja ringan dengan stres kerja sedang

sebanyak 12 orang (100%). Uji statistik yang digunakan untuk mengolah data tersebut, yaitu menggunakan uji *Chi-square* dan didapatkan *expected count* < 5 lebih dari 20%, sehingga persyaratan uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dilakukan uji alternatif uji Fischer, yaitu didapati nilai 0.54, maka $p > 0.05$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI.

Tabel 6. Hubungan antara Beban Kerja terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD UKI

Beban Kerja	Stres Kerja				Total	P-value	
	Ringan		Sedang				
	N	%	N	%			
Ringan	0	0%	12	100%	12	100%	0.932
Sedang	3	10.7%	25	89.3%	28	100%	
Total	3	7.5%	37	92.5%	40	100%	

Berdasarkan penelitian Rida (2012), hal tersebut selaras karena ada hubungan antara beban kerja yang dilakukan per *shift* dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap dengan menggunakan uji *Chi-square* didapati bahwa beban kerja pada *shift* pagi (p -value: 0.380), *shift* siang (p -value:0.084), *shift* malam (p -value:0.110), dan tidak *shift* (p -value: 0.598). Penelitian lain dari Erdius, dkk (2017) menggunakan uji *Chi-square* menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja fisik terhadap stres kerja perawat di RSUD dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim ($p=0,69$) dan tidak ada hubungan antara beban kerja mental perawat terhadap stres kerja di RSUD dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim ($p=0,71$), tetapi tidak sejalan dengan penelitian Tooy, dkk (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara stres kerja dan beban kerja terjadi karena responden dengan kategori cukup stress dalam bekerja di sebabkan oleh beban kerja yang sangat tinggi, dan penelitian Suratmi, dkk (2016), yang memiliki hasil pengujian statistik diperoleh hasil ada hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja dengan stres kerja perawat pelaksana dengan tingkat signifikansi $r = 0,000$ ($r < 0,05$) dengan menggunakan Spearman Correlation. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang menyebabkan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan stres kerja^[19,20,4,21].

Hasil tersebut disebabkan oleh berbagai faktor individu yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, yaitu kepribadian yang dimiliki perawat. Rata-rata perawat dari hasil pengisian kuesioner memiliki kepribadian tipe X, yaitu kepribadian antara tipe A dan tipe B, kemudian masalah keluarga kategori ekonomi yang bisa mempengaruhi stres kerja perawat, perawat yang menggantikan *shift* perawat lain, dan perawat yang merangkap peran sebagai tenaga kerja lain, nakreditasi rumah sakit yang telah terakreditasi Paripurna, sehingga masalah perekrutan sumber daya manusia dan jumlah pekerjaan yang diberikan telah terstandarisasi dan bisa teratasi setiap individu, kemudian bisa ketidakpastian pekerjaan, kemampuan yang tidak digunakan, dan penilaian diri (HSE, 2014 dan ILO, 2016). Beban kerja bisa disebabkan oleh jumlah pasien yang dimasukkan per hari, bulan dan tahun, kondisi pasien di unit tersebut, rata-rata pasien menginap, baik jumlah maupun lamanya, tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien, frekuensi tindakan yang harus dilakukan oleh masing-masing perawat, rata-rata waktu yang diperlukan untuk masing-masing tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung (Caplan dan Saddok dalam Setyaningsih (2017, hlm. 18-19)^[9]. Selain itu beban kerja di ruang rawat inap yang terlalu sedikit bisa menyebabkan kebosanan dan rasa monoton akibat terjadinya pengulangan gerak dan apabila beban kerja terlalu berat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

3.3.2 Hubungan antara *shift* kerja terhadap stres kerja perawat di ruang rawat inap RSUD UKI

Pada tabel 7, hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI responden dengan *shift* kerja sedang dengan stres kerja sedang berjumlah 26 orang responden (92.9%), *shift* kerja rendah dengan stres kerja sedang sebanyak 7 orang responden (87.5%), dan *shift* kerja tinggi dengan stres kerja sedang sebanyak 4 orang responden (100%). Uji statistik yang digunakan untuk mengolah data tersebut, yaitu menggunakan uji *Chi-square* dan didapatkan *expected count* < 5 lebih dari 20%, maka selanjutnya digunakan uji alternative, yaitu uji Fischer tetapi tidak terbaca dikarenakan tabel 3x2, selanjutnya peneliti melakukan penggabungan sel pada kategori tinggi dan sedang didapati nilai $p > 0.05$, yaitu sebesar 0.54 *expected count* < 5 lebih dari 20%, kemudian dilakukan uji alternatif, yaitu uji Fischer didapati nilai 0.498, maka $p > 0.05$, sehingga tidak ada perbedaan signifikan antara *shift* kerja dengan stres kerja perawat

Tabel 7. Hubungan antara *Shift* Kerja terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD UKI

		Stres Kerja						P value
		Ringan		Sedang		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Shift Kerja	tinggi	0	0%	4	100%	4	100%	1.00
	sedang	2	7.1%	26	92.9%	28	100%	
	Rendah	1	12.5%	7	87.5%	8	100%	
Total		3	7.5%	37	92.5%			

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nursalam, dkk (2017) dengan hasil tidak ada hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja perawat dengan nilai ($p=0.221$)^[21]. Tidak ada perbedaan antara tingkatan stres perawat dengan *shift* pagi, sore dan malam ($p=0.757$). Menurut Nursalam tingkat stres dari *shift* pagi, sore, dan malam tidak memiliki perbedaan yang signifikan, kemudian perawat yang sudah terbiasa melakukan *shift* lama kelamaan akan berkurang stresnya, kemudian hubungan baik dan harmonis antar perawat dan antara perawat dan tenaga medis lainnya dapat menurunkan tingkat stres. Penelitian lain dilakukan oleh Nurazizah (2017) yang mengutip pernyataan Lapau (2015) menyatakan bahwa variabel *shift* kerja bisa tidak terlihat hubungannya dengan stres kerja karena datanya homogen^[14].

Hasil penelitian ini dan penelitian lainnya menunjukkan tidak ada perbedaan dan hubungan yang bermakna bermakna antara *shift* kerja dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang bisa mempengaruhi stres kerja, yaitu ketidakpastian pekerjaan, kemampuan yang tidak digunakan, dan penilaian diri (HSE, 2014 dan ILO, 2016), serta memiliki kepribadian tipe X, yaitu kepribadian antara tipe A dan tipe B, kemudian masalah keluarga kategori ekonomi, dan waktu adaptasi perawat yang cepat. *Shift* kerja sedang bisa menjadi disebabkan oleh keinginan karyawan tidak selaras dengan jadwal yang telah ditetapkan perusahaan. Perputaran *shift* yang tidak menentu membuat perputaran jadwal kecepatan *shift* tidak sesuai dengan yang seharusnya yang disebabkan oleh jumlah ketenagaan yang tersedia dan jumlah pasien yang dirawat. Walaupun tidak ada hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap, rumah sakit juga harus tetap memperhatikan jadwal *shift* perawat karena kerja *shift* bisa membuat perawat menjadi kelelahan dan terjadi gangguan kesehatan (Sumarto, 2016) ^[5]. Hal tersebut didukung oleh penelitian Niu (2011) menyatakan bahwa pekerja *shift* tidak tetap, yaitu mereka yang bekerja secara rotasi *shift*, sering mengalami kelelahan kronis lainnya daripada pekerja *shift* permanen^[23]. Kelelahan dan kurang kualitas tidur dalam jangka panjang itu telah ditemukan mempengaruhi kinerja, dan meskipun kemampuan kognitif subjektif tidak jauh terpengaruh, kinerja kognitif objektif untuk pekerja *shift* menurun secara signifikan. Waktu reaksi dan tingkat kejadian kritis juga meningkat selama kerja malam, tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarto, dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara *shift* pagi, siang dan malam dan hasil stres tertinggi

terjadi pada saat *shift* malam karena kerja shift juga berhubungan dengan respon tubuh terhadap cahaya^[5]. Mereka yang bekerja pada malam hari menjalani pola hidup yang terganggu, karena sistem penerangan saat bekerja di malam hari juga menjadi penyebab kanker karena cahaya lampu mampu mengeluarkan melatonin yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.

Hal tersebut dapat dikarenakan dari fakta dan teori yang menunjukkan masa kerja seseorang, semua sampel peneliti masih bekerja kurang dari 5 tahun. Ini menunjukkan bahwa seseorang masih perlu masa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya, kemudian dari umur, pada penelitian ini responden semuanya merupakan umur dewasa muda yang dimana emosinya belum stabil dan didukung oleh penelitian Erns, Franco, Messmer & Gonzales dalam Febriani (2017), stres kerja berhubungan dan berbanding terbalik dengan umur, lama kerja sebagai perawat^[18]. Perawat yang lebih tua dan yang lebih berpengalaman memiliki stres kerja yang ringan.

Stres kerja dapat terjadi akibat manajemen kantor yang membagi *shift* kerja, pembagian tugas kerja, dan rotasi kerja pada perawat, maka seseorang tidak akan leluasa menjalankan pekerjaannya yang pada akhirnya dapat menimbulkan stres kerja (Prismayanti, dkk, 2010)^[21].

Shift kerja mempengaruhi tidur dan terbangun dengan mengganggu sirkadian peraturan, kehidupan keluarga dan sosial. Tidur diperoleh pada siang hari atau di waktu yang tidak teratur adalah kualitas yang lebih buruk daripada yang diperoleh selama normal. (Janah, dkk, 2017)^[24].

3.3.3 Hubungan antara lingkungan kerja fisik terhadap stres kerja perawat di ruang rawat inap RSU UKI

Hubungan antara lingkungan kerja fisik terhadap stres kerja perawat di ruang rawat inap di RSU UKI didapati hasil responden dengan lingkungan kerja fisik baik dengan stres kerja sedang berjumlah 37 orang responden (92.5%) dan lingkungan kerja fisik baik dengan stres kerja ringan sebanyak 3 orang (7.5%). Uji statistik yang digunakan untuk mengolah data tersebut, yaitu menggunakan uji *Chi-square* dan tidak terbaca dikarenakan jawaban dari responden homogen dan didapati semua responden masuk dalam kategori baik, kemudian selanjutnya dilakukan uji normalitas data dikarenakan $sample < 50$ responden, maka menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, didapati nilai 0.037 yang berarti tidak terdistribusi normal karena nilai < 0.05 , selanjutnya dilakukan uji *Spearman Correlations* didapati nilai r hitung sebesar -0.213, maka lingkungan kerja fisik berhubungan secara negatif dengan stres kerja perawat, maksudnya makin baik lingkungan kerja fisik, maka stres kerja makin ringan, kemudian secara signifikansi didapati hasil 0.187 yang dimana hasil tersebut > 0.05 , maka korelasi antar kedua variabel tidak signifikan.

Tabel 8. Hubungan antara Lingkungan Kerja Fisik terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSU UKI

Lingkungan Kerja Fisik	Stres Kerja						P-value
	Ringan		Sedang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	3	7.5%	37	92.5%	40	100%	1.00
Total	3	7.5%	37	92.5%			

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8, menunjukkan responden dengan lingkungan kerja fisik baik dengan stres kerja sedang berjumlah 37 orang responden (92.5%) dan lingkungan kerja fisik baik dengan stres kerja ringan sebanyak 3 orang (7.5%). Uji statistik yang digunakan untuk mengolah data tersebut, yaitu menggunakan uji *Chi-square* dan tidak terbaca dikarenakan jawaban dari responden homogen dan didapati semua responden masuk dalam kategori baik. Akibat hal tersebut, selanjutnya

peneliti menggunakan uji data numerik, berupa uji *Spearman Correlations*, dikarenakan distribusi data tidak normal, kemudian didapati nilai r hitung sebesar -0.213 , maka lingkungan kerja fisik berhubungan secara negatif dengan stres kerja perawat, maksudnya makin baik lingkungan kerja fisik, maka stres kerja makin ringan. Secara signikansi didapati hasil 0.187 yang dimana hasil tersebut >0.05 , maka korelasi antar kedua variabel tidak signifikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mega Lumingkewas, dkk (2015), sejalan tetapi hanya tingkat *significancy* berbeda. Pada penelitian Lumingkewas, dkk (2015), tingkat signifikansi $p=0,001<\alpha=0,05$, kemudian dari penelitian Mahalta, dkk dengan hasil *p-value*: 0.000 , kemudian penelitian Anggraeny, dkk (2017) dengan hasil *p-value*: 0.002 yang berarti memiliki hubungan antara lingkungan kerja fisik dengan stres kerja, sedangkan bertentangan dengan penelitian Nurazizah (2017) dengan hasil *p-value* 0.109 yang berarti tidak ada hubungan antara lingkungan fisik dengan stres kerja^[3,25,14].

Pada penelitian ini, terdapat hubungan antara lingkungan kerja fisik dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI. Hal tersebut terjadi akibat perawat yang mengisi kuesioner menganggap lingkungan kerja mereka baik, kemudian kenyataannya di lapangan, kamar SVIP dan VIP memiliki suhu 29.4°C , Dahlia $31,9^{\circ}\text{C}$, Edelweiss $32,3^{\circ}\text{C}$, dan Anggrek $28,9^{\circ}\text{C}$, dimana data tersebut melebihi standar yang seharusnya, yaitu 22°C - 24°C ; Kebisingan suara pada Ruang SVIP dan VIP: 47dB , Ruang Dahlia: 55dB , Ruang Edelweiss: 48dB , dan Ruang Anggrek: 40dB , dimana standar suara adalah $\leq 45\text{dB}$ (Kemenkes, 2010 dan K3L, 2017), kemudian hawa di ruang Dahlia, Edelweiss dan Anggrek terasa hangat atau tidak sejuk dikarenakan pendingin ruangan yang tersedia tidak mampu menyejukkan ruangan tersebut, hanya saja karena ruangnya tertutup, sehingga tidak terlalu terasa kalau hangat. Hal tersebut mengganggu konsentrasi dan kenyamanan perawat dalam bekerja, sehingga dapat memicu stres kerja timbul.

Kesimpulan

Pada penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja, *shift* kerja terhadap stres kerja karena peneliti tidak bisa mengendalikan jumlah pasien, faktor individu, akreditasi rumah sakit, jadwal *shift*, memiliki hubungan baik dan harmonis antara perawat dan tenaga medis lainnya, serta variabel lingkungan kerja fisik berhubungan tidak signifikan dan secara negatif dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD UKI.

Referensi

- [1] Indonesia, Undang-undang 2009, *Undang-undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit*, diakses tanggal 15 November 2018, http://dkk.balikipapan.go.id/assets/files/1.UU44-09-RS_.pdf
- [2] Kemenkes R. Infodatin Perawat 2017.Pdf [Internet]. 2017. p. 1–12. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodat in perawat 2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodat%20in%20perawat%202017.pdf)
- [3] Lumingkewas, M, Herman, W, Rivelino, H 2015, 'Hubungan kondisi kerja dengan stres kerja Perawat di ruangan instalasi gawat darurat medik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado', *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3, No. 3, diakses tanggal 20 Oktober 2019, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8720>
- [4] Moekijat 2009. *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. Jakarta: Mnadar Maju; 2009.
- [5] Tooy, N. B, HRK, Sulaemana, E 2015. HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DAN REWARD DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI POLIKLINIK BLU. RSUP. Prof. Dr. R. D. KANDOU KOTA MANADO. *J Kesehatan Masy Univ Sam Ratulangi* [Internet]. 2015; Available from: <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/11/Nendy-Tooy-.pdf>

- [6] Sumarto I, Asfian P, Munandar S. Perbedaan Stress Kerja Di Tinjau Dari Shift Kerja Pagi Siang Dan Malam Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2016;1(3):1–7.
- [7] Mangkunegara, AA AP. Manajemen sumber daya manusia perusahaan. 2013.
- [8] Indonesia MKR. Permenkes No.56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. 2014;
- [9] Runtu V V, Hamel R. Hubungan Beban Kerja Fisik Dengan Stres Kerja Perawat Diruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan*. 2018;6(1).
- [10] Hariyono W, Suryani D, Wulandari Y 2014. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja Dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Pdhi Kota Yogyakarta. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal*. 2014;3(3):25–36.
- [11] Abdillah, IP. HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN STRESS KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSD Dr. SOEBANDI JEMBER [Internet]. Universitas Jember; 2011. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/10695>
- [12] Setyaningsih WE 2013. Persepsi Perawat Tentang Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang [Internet]. Vol. 33. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/968/>
- [13] Satrio P 2015. PENGARUH SHIFT KERJA DAN STRES KERJA TERHADAP KINERJA PRAMUNIAGA DI PT CIRCLEKA INDONESIA UTAMA CABANG YOGYAKARTA [Internet]. Universitas Negeri Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta; 2015. Available from: https://eprints.uny.ac.id/23035/1/PramanosSatrio_11408141018.pdf
- [14] Indonesia R. Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Undang No13 Tahun 2003 [Internet]. 2003;(1):1–34. Available from: http://www.kemenerin.go.id/komp_etensi/UU_13_2003.pdf
- [15] Fatona L, Tarwaka, Werdani KE 2015. PERBEEDAAN TINGKAT KELELAHAN ANTARA SHIFT PAGI, SORE DAN MALAM PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RS PKU AISYIYAH BOYOLALI [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015. Available from: http://eprints.ums.ac.id/34325/1/Nas_kah_Publikasi.pdf
- [16] I MLSK dan W. Faktor dan penjadwalan shift kerja. *Teknoin*. 2008;13 no. 2:11–2.
- [17] Nurazizah 2017. FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RS X JAKARTA TAHUN 2017 SKRIPSI [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. UIn Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017. Available from: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/35967/1/Nura_zizah-FKIK.pdf
- [18] Soep S 2012. Stres Kerja Perawat Berdasarkan Karakteristik Organisasi Di Rumah Sakit. *J Keperawatan Indones*. 2012;15(1):67–74.
- [19] Suryani, D, Widodo, H, Yanuk, W 2013. GAMBARAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DI UNIT PERAWATAN INTENSIF NEONATUS DAN PEDIATRIK RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO. *Fak Ilmu Keperawatan, Univ Indones* [Internet]. 2013; Available from: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-03/S45850-DewiRetnoSuryani>,
- [20] Ramadhryza M 2015. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUNCULNYA STRES KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP CENDRAWASIH RSUD

- ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU PEKANBARU. *Jom FEKON*, vol 2 no, Februari 2015. 2015;2(9).
- [21] Febriani S 2017. GAMBARAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BAGIAN PERAWATAN JIWA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017 Skripsi [Internet]. FKIK UIN Alauddin Makassar. UIN Alauddin Makassar;2017. Available from: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/8166/1/SRI_FEBRIANI.pdf
- [22] Rida ZS 2012. HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT PELAKSANA PER SHIFT JAGA DENGAN STRES KERJA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2012 [Internet]. Universitas Syiah Kuala; 2012. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/141_834949.pdf
- [23] Erdius, Dewi FST 2017. Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit di Muara Enim: Analisis beban kerja fisik dan mental. *Ber Kedokt Masy*. 2017;9(1):439–44.
- [24] Suratmi & Arie, SW 2016. Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Igd Rsud Dr. Soegiri Lamongan. 142 Juli. 2015;142–8.
- [25] Nursalam, Sunarno A, Fitriyah R 2017, Studi P, Ilmu S, Fakultas K, Universitas K, et al. HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN STRES KERJA DAN CIRCADIAN RHYTHM PERAWAT (The Correlation Between Work Roster with Work Stres and Nurses ' s Circadian Rhythm). *Ilmu Keperawatan Fak Kedokt Univ Airlangga* [Internet]. 2017; Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/4970>.
- [26] Niu SF, Chung MH, Chen CH, Hegney D, O'Brien A, Chou KR2011. The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: A systematic review. *J Nurs Res*. 2011;19(1):68–81.
- [27] Prismayanti, Faiqoh Indah, Alfin S 2010. HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI LAMONGAN. 2010;03(Vii):1–9. Available from: <https://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/noVII/1.pdf>
- [28] F Janah, FE, Zelfino, Angeliana, D, Situngkir, D 2017. HUBUNGAN SHIFT KERJA PERAWAT DENGAN STRES KERJA DI INSTALASI RAWAT INAP PADA RS. KANKER DHARMAIS TAHUN 2017 *Kesehat Masy FIKES Univ Esa Unggul* [Internet]. 2017; Available from: https://jom.unri.ac.id/index.php/JO_MFEKON/article/view/7949/7621
- [29] Mahalta, Muhammad Angga, Yulastri Arif RPG 2017. HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN KERJA DENGAN STRES KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUP. M. DJAMIL TAHUN 2017 [Internet]. Universitas Andalas; 2017. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/29878/>.
- [30] Anggareny R 2017L. HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI BANGSAL DEWASA RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL [Internet]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani; 2017. Available from: http://repository.unjaya.ac.id/2092/2/RENNY_LISAANGGRAENY_2213022_pisah.pdf