**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN *COPING STRESS* DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT**

**IGD RSUD SLEMAN**



Oleh :

*Dimas Catur Yudho Sulistyo*

*15081064*

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut: Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, *coping stres* dengan stres kerja pada Perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Metode Penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Metode Pengumpulan Data menggunakan kuesioner dengan pengukuran Skala Likert dan penelitian lapangan (*Field Research*). Metode Analisis Data menggunakan Analisis Regresi Linier Berganda dan Analisis Korelasi. Subyek dalam penelitian ini yaitu bekerja sebagai perawat yang berstatus sebagai perawat di bagian IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara antara Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap Stress Kerja. Nilai R (koefisien korelasi) sebesar 0,851, nilai korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas yaitu Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y) termasuk dalam kategori kuat karena berada pada sangat kuat 0,8-1.000. yang artinya terdapat hubungan yang kuat pada variabel Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y).

Kata Kunci: Dukungan Sosial, *Coping Stress,* Stres Kerja, Perawat

**ABSTRACT**

The research objectives were as follows: To determine the relationship between social support, stress coping with work stress in the IGD Nurse at the Sleman Regional General Hospital. The research method in this research is quantitative research. Data collection methods using a questionnaire with Likert scale measurement and field research (Field Research). Methods of Data Analysis using Multiple Linear Regression Analysis and Correlation Analysis. The subjects in this study were working as nurses with the status of nurses in the emergency department of the Sleman Regional General Hospital. The results showed that there was a relationship between Social Support (X1), Coping Stress (X2) on Work Stress. The value of R (correlation coefficient) is 0.851, this correlation value shows that the relationship between the independent variables, namely Social Support (X1), Coping Stress (X2) to the work stress variable (Y) is in the strong category because it is at a very strong 0.8- 1,000. which means that there is a strong relationship in the Social Support variable (X1), Coping Stress (X2) on the work stress variable (Y).

Keywords: Social Support, Coping Stress, Job Stress, Nurse

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi serta terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Upaya-upaya tersebut dapat terselenggara untuk mengelola rumah sakit agar tetap dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis, maka setiap komponen yang ada di rumah sakit harus terintegrasi dalam satu sistem (Soejitno dkk, 2002).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55-65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam dan Effendi, 2008).

Stres kerja banyak terjadi pada para pekerja di sektor kesehatan. Tanggung jawab terhadap manusia pada sektor kesehatan menyebabkan pekerja lebih rentan terhadap stres (Taylor, 2006). Pekerja kesehatan yang dominan adalah perawat. Peran perawat begitu banyak, perawat diharapkan dapat menjalankan keprofesiannya dan bertanggung jawab, terlebih juga dituntut untuk dapat menjadi mitra kerja yang baik bagi dokter.Tuntutan kerja pada staf keperawatan rumah sakit dapat meningkatkan stres kerja dan sumber koping yang berlebihan dan berakibat timbulnya reaksi fisik dan emosi serta mempengaruhi kesehatan dan penampilan kerja. Perawat mengalami stres berat dapat kehilangan mengalami kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering (Hariyono, 2009).Borril dalam Yana (2015) menyatakan bahwa meskipun seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun para perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi.

Kondisi stres dipengaruhi oleh beberapa faktor. Smet (1994) mengidentifikasi keluarga dan pekerjaan sebagai sumber stres. Stres kerja dapat disebabkan lingkungan fisik yang telalu menekan seperti kebisingan, temperatur atau panas yang terlalu tinggi, udara yang lembab, penerangan di kantor yang kurang terang. Stres keluarga (*family stress*) dapat berupa suatu gangguan terhadap keadaan keluarga yang sudah mapan (*steady state*), menciptakan ketidaktenangan, atau menimbulkan tekanan. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dapat menyebabkan konflik antara keluarga dan pekerjaan (Smet, 1994). Suasana kerja yang baik tercipta antara lain karena adanya dukungan sosial di lingkungan tempat kerja. Kendalhunt (2005) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain.

Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Hasan (2013) yang meneliti pada penderita strokeRSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan strategi *coping* pada penderita stroke. Sumbangan efektif (SE) dukungan sosial terhadap strategi *coping* sebesar 31,7%, sehingga masih ada 68,3% faktor lain yang mempengaruhi munculnya strategi *coping* pada penderita stroke. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat mempunyai strategi *coping* tertentu dalam menghadapi permasalahan dan situasi yang dihadapi, serta faktor dari dalam diri individu.

Perawat perlu mengembangkan strategi adaptasi yang memadai yang disebut strategi *coping* (Ostlund & Persson, 2014). Sarafino (2002), menyatakan *coping* adalah usaha untuk menetralisasi atau mengurangi stres yang terjadi. Individu yang tidak berhasil mengatasistresscenderung menghindar atau menarik diri secara psikologis dari pekerjaannya. Masalah yang timbul kemudian adalah tubuh tidak dapat membangun kembali kemampuannya untuk menghadapi kejenuhan. Permasalahan tersebut terjadi juga pada salah satu Rumah Sakit di Yogyakarta yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman. RSUDSleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya antara Jogjakarta dan Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman adalah Menjadi Rumah Sakit Andalan masyarakat menuju terwujudnya Sleman *Smart Regency* Pada Tahun 2021 (<https://rsudsleman.slemankab.go.id>).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan padatanggal 5 Desember 2018 kepada asisten manajer keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, diketahui bahwa manajemen mengkhawatirkan adanya stres kerja pada para perawat, terutama di IGD. Namun kekhawatiran tersebut belum ditindaklanjuti dengan pengukuran maupun program manajemen stres karena belum adanya petunjuk dari Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Studi eksplorasi yang dilakukan terhadap perawat pelaksana di rumah sakit yang sama menemukan bahwa perawat sering kali menunjukkan gejala stres seperti kelelahan, sering sakit, sehingga perawat menjadi lengah dalam menjaga pasien dan meninggalkan tugas pekerjaanya.Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini juga membuat perawat menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan kepada tiga perawat IGD pada Rumah Sakit Umum Daerah Slemanuntuk masing-masing *shift*, hasilnya semua perawat menunjukkan beberapa gejala, antara lain keluhan seperti merasa kebingungan, mengaku sulit tidur, merasa khawatir, dan ada juga yang merasa sering kurang fokus saat bekerja. Perawat pun mengungkapkan kurang mendapat bantuan dan dukungan dari rekan kerja serta atasan saat bekerja, sehingga merasa kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan. Lingkungan kerja juga turut serta mempengaruhi dari pada hasil kerja yang telah dilakukan oleh perawat. Dari penjelasan sebelumnya dapat dinytakan bahwa perawat di IGD mengalami gejala stres ketika berada dalam suatu kondisi tekanan karena adanya tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun lingkungan tempat kerjanya.

Dari latar belakang masalah diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan dukungan sosial, *coping stres* dengan Stres pada perawat IGDRumah Sakit Umum Daerah Sleman?

### TINJAUAN PUSTAKA

### Stress Kerja

### Sarafino (1990) mendefinisikan stress sebagai suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Sedangkan Sutherland & Cooper (1990) menjelaskan stress adalah pengalaman subyektif yang mungkin didasarkan atas persepsi terhadap situasi yang tidak semata-mata tampak di lingkungan.

### Aspek Stres Kerja

### Aspek stres kerja menurut Schultz (Almisitoh, 2011), meliputi:

### Deviasi fisiologis. Deviasi fisiologis terlihat pada orang yang sedang mengalami stres, antara lain seperti sakit kepala, pening, pusing, tidur tidak teratur, mengalami susah tidur, bangun terlalu awal, susah buang air besar, sakit punggung, gatal – gatal pada kulit, terganggu pencernakannya, tegang, tekanan darah menjadi naik, keringat berlebih, mengalami serangan jantung, selera makan berubah, kehilangan daya energi dan mudah lelah.

### Deviasi psikologis, meliputi depresi, sedih, merasa merana, mudah menangis, mudah marah, gelisah, cemas dan sedih, merasa harga dirinya turun, terlalu peka,merasa tidak aman, mudah tersinggung mudah menyerang dan bermusuhan dengan orang lain, tegang, bingung, mengurung diri, komunikasi tidak efektif, mengasingkan diri, mengalami kebosanan, lelah mental, kehilangan spontanitas dan kreativitas, ketidakpastian kerja serta kehilangan semangat hidup.

### Deviasi perilaku, yang meliputi kehilangan kepercayaan kepada orang lain, mudah membatalkan janji atau tidak menepati janji, mudah mempersalahkan orang lain, suka mencari kesalahan orang lain atau menyerang orang lain, meningkatkanya frekuensi tidak masuk kerja, terlalu membentengi atau mempertahankan diri, meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk, melakukan sabotase, serta meningkatnya agresivitas dan kriminalitas.

### Berdasarkan beberapa uraian aspek stres diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggunakan aspek stress dari Schultz yaitu fisiologis, psikologis, dan perilaku.

### Coping Stres

Lazarus & Folkman (1994) menggambarkan coping yaitu suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stressful.

### Bentuk Coping stress

Flokman & Lazarus (dalam Smet, 1994) secara umum membedakan bentuk dan fungsi *coping* dalam dua klasifikasi yaitu :

1. *Problem Focused Coping* (PFC).

*Problem focused coping* adalah untuk mengurangi stressor individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. Metode atau fungsi masalah ini lebih sering digunakan oleh para dewasa.

Lazarrus dan Folkman (dalam Smet, 2004) menjelaskan konsep ini terdiri dari tigaaspek, yaitu:

1. *Confrontive coping,* merupakan cara mengubah situasi dengan melakukantindakan asertif untuk mengubah keadaan dan adanya keberanian mengambilrisiko. Hal ini dilakukan individu dengan cara bertahan pada apa yang diinginkan.
2. *Planful problem solving,* memikirkan suatu rencana tindakan untuk mengubahdan memecahkan situasi dengan tenang dan hati- hati. Ketika menghadapi situasiyang menekan, individu mengetahui apa yang harus dilakukannya, maka salahsatu langkah yang dilakukan adalah dengan melipatgandakan usaha agar berhasilmenyelesaikan masalah yang dihadapinya. Langkah lain yang bisa dilakukanadalah membuat rencana dari hal- hal yang akan dilakukan untuk mengatasimasalah dan secara konsekuen akan menjalankan rencana tersebut.
3. *Seeking social support,* merupakan upaya mencari nasihat informasi, ataudukungan sosial dari orang lain. Upaya yang biasa dilakukan adalah dengan caramembicarakan masalah yang dihadapi dengan orang lain yang dapat membersaran maupun alternatif pemecahan masaah secara konkret.
4. *Emotion Focused Coping* (EFC)

*Emotion focused coping* merupakan bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang stressful, individu akan cenderung untuk mengatur emosinya (Smet, 1994).

Lazarrus dan Folkman (dalam Smet, 2004) menjelaskan strategi *coping* yang temasuk dalam *emotion- focused coping*terdiri dari lima aspek. Yakni :

1. *Accepting responsibility,* menerima untuk menjalani masalah yang dihadapi,memikirkan jalan keluar dan mengambil tanggung jawab penyelesaian masalah.Individu mengakui dan menerima bahwa dirinya memiliki peran dalampermasalahan yang ada.
2. *Self control,* mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakandalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah. Umumnya individumenggunakan strategi ini akan berusaha menyimpan masalah yang dihadapi agartidak diketahui oleh orang lain.
3. *Distancing,* merupakan upaya untuk menjauhi atau tidak melibatkan diridalam permasalahan dan mengabaikan permasalahan yang dihadapi. Individuyang menggunakan cara ini secara sadar menolak untuk memikirkan masalahyang ada dan menganggap seakan- akan permasalahan tidak pernah terjadi.
4. *Positive reappraisal,* mencoba untuk membuat suatu makna positif dari suatusituasi dan terlibat dalam hal- hal yang bersifat religius. Individu berusahamenemukan keyakinan baru yang difokuskan pada perkembangan pola pikerpribadi.
5. *Escape aviodance*, merupakan upaya melarikan diri dari masalah yang sedangdihadapi dan sering berkhayal. Individu yang melakukan *esccape aviodance* akanberharap bahwa situasi buruk yang dihadapi akan segera berakhir.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa aspek-aspek strategi*coping Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC)meliputi *Confrontive coping*, *Planful problem solving, Seeking socialsupport, Accepting responsibility, Self control, Distancing, Positive reappraisal,Escape aviodance.*

### Dukungan Sosial

Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Kendalhunt (2005) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalahadanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu.

### Aspek Dukungan Sosial

Sarafino (1990) mengungkapkan pada dasarnya ada lima aspek dukungan sosial:

### Dukungan Emosional. Dukungan jenis ini meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Biasanya dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengertian terhadap masalah yang sedang dihadapi mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki, dan dicintai kepada individu.

### Dukungan Penghargaan. Dukungan ini terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif kepada individu, dorongan untuk maju atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dengan orang lain. Biasanya dukungan ini diberikan oleh atasan dan rekan kerja. Dukungan jenis ini akan membangun perasaan berharga, kompeten, dan bernilai.

### Dukungan Instrumental. Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk, meminjamkan uang untuk keperluan pekerjaan, dan bantuan lain yang dibutuhkan individu. Adanya dukungan ini menggambarkan tersedianya barang-barang (materi) atau adanya pelayanan dari orang lain yang dapat membantu individu dalam meyelesaikan masalahnya. Selanjutnya hal tersebut akan memudahkan individu untuk dapat memenuhi tanggung jawab dalam menjalankan perannya seharihari.

### Dukungan Informasi. Dukungan jenis ini meliputi pemberian nasihat, saran, atau umpan balik kepada individu. Dukungan ini biasanya diperoleh dari sahabat, rekan kerja, atasan, atau seorang profesional seperti dokter atau psikolog. Adanya dukungan informasi, seperti nasihat atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.

### Hubungan Antara Dukungan Sosial, Coping Stress dan Stress Kerja

Stres kerja yang dialami perawat dapat mengganggu kinerja dan mengurangi produktivitas perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat yang mengalami stres menjadi *nervous* dan merasakan kekhawatiran. Para perawat sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks, atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif (Hasibuan, 2009). Kecepatan dalam bekerja pada perawat IGD juga dapat mempengaruhi stres kerja perawat. Perawat dituntut untuk bekerja dengan cepat dan sigap, terutama dalam menangani pasien yang sedang kritis. Jika waktu yang tersedia tidak dapat mengimbangi kecepatan dalam bekerja, maka akan menjadi sumber stres.

Perawat bekerja pada lingkungan yang menuntutnya untuk memiliki tanggung jawab menentukan kualitas dan keamanan perawatan pasien. Apabila perawat mengalami stres kerja dan stres tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan membahayakan pasien (Jennings, 2008). Jika sebagian besar perawat mengalami stres kerja, maka dapat mengganggu kinerja rumah sakit (WHO, 2003). Perawat perlu mengembangkan strategi adaptasi yang memadai yang disebut strategi *coping* (Ostlund & Persson, 2014).

Ketika seorang perawat merasakan beban kerja yag 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. Sarafino (1990) mendefinisikan stress sebagai suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Kondisi stres dipengaruhi oleh beberapa faktor. Smet (1994) mengidentifikasi keluarga dan pekerjaan sebagai sumber stres. Stres kerja dapat disebabkan lingkungan fisik yang telalu menekan seperti kebisingan, temperatur atau panas yang terlalu tinggi, udara yang lembab, penerangan di kantor yang kurang terang. Stres keluarga (*family stress*) dapat berupa suatu gangguan terhadap keadaan keluarga yang sudah mapan (*steady state*), menciptakan ketidaktenangan, atau menimbulkan tekanan. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dapat menyebabkan konflik antara keluarga dan pekerjaan (Smet, 1994).

Agar tidak timbul stres kerja diperlukan suatu upaya untuk menanggulanginya antara lain dengan strategi koping. Strategi koping merupakan suatu upaya mengatasi stres yang memerlukan proses kognitif dan afektif untuk menyesuaikan diri terhadap stres dan bukan memberantas stres. Lazarus (2005) menjelaskan bahwa *coping* adalah seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologi dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Pengertian lain, coping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressful*. *Coping* tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.

Kemampuan strategi *coping* yang baik, makaperawat mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan dapat menurunkan stress kerja.Lazarus (2005), ada berbagai cara seseorang mengatasi stres atau yang disebut dengan melakukan strategi coping. Cara pertama dengan mengatur reaksi emosional yang muncul karena suatu masalah (*emotional focused coping*). Individu berusaha untuk meminimalkan kecemasan melalui penarikan diri baik mental maupun fisik atau untuk menghindari masalah. Cara kedua dengan cara mengubah masalah yang menyebabkan timbulnya stress (*problem focused coping*). Di sini individu berusaha untuk menghadapi suatu masalah dengan mengubah situasi. Kedua strategi ini bisa digunakan secara bersamaan oleh individu ketika menghadapi sebuahmasalah, hanya saja kecenderungan individu untuk menggunakan strategi *coping*mana yang lebih dominan kepada dirinya sendiri.

Perawat yang menggunakan strategi *coping* dipengaruhi oleh *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC)meliputi *Confrontive coping*, *Planful problem solving, Seeking socialsupport, Accepting responsibility, Self control, Distancing, Positive reappraisal,Escape aviodance.* Perawat yang menggunakan dukungan sosial dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dukungan atasan dan dukungan rekan kerja/ teman.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan *coping stress* pada perawat. Apabila individu memiliki dukungan sosial yang tinggi maka*coping stress* yang dimunculkan akan baik sehingga dapat menurunkan stres kerja perawat.

Berdasarkan hasil telaah pustaka mengenai pengaruh dukungan sosial dan coping stress terhadap stres kerja, maka dikembangkan kerangka pemikiran teoritis yang mendasari penelitian seperti pada gambar 2.1 berikut :

*Stress* Kerja

Psikologi

Fisik

Perilaku

*Coping Stress*

Emosional

Penghargaan

instrumental

informatif

Dukungan Sosial

*Planful problem*

*Confrontative coping*

*solving*

*Distancing*

*Self control*

*seeking social support*

*Accepting*

*responsibility*

*Escape avoidance*

*Positive Apraisal*

###

### ]

### Gambar 2.1. Bagan Kerangka Pemikiran

**METODE PENELITIAN**

**Variabel Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Berkaitan dengan penelitian ini, konseptual variabel penelitian yang terdiri dari variabel dependen dan variabel independen diuraikan sebagai berikut :

1. Variabel independen atau variabel bebas (X) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen (X1) yang digunakan adalah Dukungan Sosial. Aspek dukungan sosial yaitu dukungan keluarga dan dukungan rekan kerja. Dan (X2) yang digunakan yaitu *Coping Stress*. Aspek *coping* stress yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC) meliputi *Confrontive coping*, *Planful problem solving, Seeking social support, Accepting responsibility, Self control, Distancing, Positive reappraisal, Escape aviodance.*
2. Variabel dependen atau variabel terikat (Y) adalah variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang digunakan adalah Stress kerja. Aspek stres kerja yaitu psikologi, fisik, perilaku.

**Subjek Penelitian**

Karakteristik subjek dalam penelitian ini antara lain:

Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 45 perawat. Berdasarkan penenentuan jumlah sampel dan populasi dengan taraf kesalahan 5%, dari 45 orang akan diperoleh sampel sebanyak 40 orang (Sugiyono, 2014). Alasan mengambil perawat IGD karena perawat gawat darurat mempunyai beberapa peran dan fungsi berdasarkan pada kondisi pelayanan kegawatdaruratan dan lebih rentan mengalami tingkat stress yang tinggi.

**Metode Pengumpulan Data**

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2013). Teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara tertulis kepada responden dimana setiap responden diminta memilih alternatif jawaban yang telah disediakan.

Pengukuran data kuesioner ini menggunakan metode pengukuran Skala Likert: (Sugiyono, 2013).

1. Penelitian lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan dilakukan dengan cara terjun langsung ke lapangan untuk memperoleh data utama dari responden yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Adapun teknik untuk mengumpulkan data dari responden dilakukan dengan penyertaan kuesioner (angket).

**Metode Analisis Data**

Analisis Regresi Linier Berganda

Analisa regresi berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel tidak bebas (terikat) atas perubahan dari setiap peningkatan atau penurunan variabel bebas yang akan mempengaruhi variabel terikat.

Analisis Korelasi

Analisis korelasi adalah analisis yang menggunakan uji statistik inferensial dengan tujuan untuk melihat derajat hubungan diantara dua atau lebih variabel. Kekuatan hubungan yang menunjukkan derajat hubungan ini disebut koefisien korelasi (Sugiyono, 2014).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Deskripsi Data**

* + - 1. **Karakteristik Responden**

Hasil uji karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi Usia, Masa Kerja, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status kepegawaian. Hasil penelitian yang seluruhnya berjumlah 40 responden disajikan pada tabel karakteristik responden berikut:

* + - * 1. **Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Usia**

Hasil penelitian terhadap usia responden, yaitu responden yang seluruhnya berjumlah 40 responden disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frequency** | **%** |
| 1. 20 – 25 tahun
 | 9 | 22,5 |
| 1. 26 – 30 tahun
 | 17 | 42,5 |
| 1. > 31 tahun
 | 14 | 35 |
| Total | 40 | 100 |

 Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2020

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti didominasi oleh usia 26 sampai 30 tahun yaitu sebanyak 17 (42,5%), usia 20 sampai 25 tahun sebanyak 9 (22,5%), diatas usia 31 tahun sebanyak 14 (35%).

* + - * 1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Hasil penelitian berdasarkan masa kerja yang seluruhnya berjumlah 40 responden disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2. Karakteristik Responden berdasarkan Masa Kerja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Masa Kerja** | **Frequency** | **%** |
| 1. 1 tahun
 | 2 | 5 |
| 1. 2 tahun
 | 7 | 17,5 |
| 1. > 3 tahun
 | 31 | 77,5 |
| Total | 40 | 100 |

 Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2020

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti didominasi oleh lama bekerja lebih dari 3 tahun sebanyak 31 (77,5%), usia 1 tahun sebanyak 2 (5%), usia 2 tahun sebanyak 7 (17,5%).

* + - * 1. **Karakteristik Responden Karyawan Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian terhadap dua kelompok responden, yaitu responden laki-laki dan responden perempuan yang seluruhnya berjumlah 40 responden disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frequency** | **%** |
| 1. Laki-laki | 12 | 30 |
| 2. Perempuan | 28 | 70 |
| Total | 40 | 100 |

 Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2020

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 28 (70%), dan 12 (30%) sisanya adalah laki-laki.

* + - * 1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Hasil penelitian terhadap dua kelompok responden, yaitu responden pendidikan SPK/ sederajat, D3 / Akper / Akbid, S1 Keperawatan / Kebidanan yang seluruhnya berjumlah 40 responden disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.4. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan**  | **Frequency** | **%** |
| 1. SPK/ sederajat
 | 5 | 12,5 |
| 1. D3 / Akper / Akbid
 | 10 | 25 |
| 1. S1 Keperawatan / Kebidanan
 | 25 | 62,5 |
| Total | 40 | 100 |

 Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2020

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti didominasi oleh pendidikan S1 Keperawatan / Kebidanan sebanyak 25 (62,5%), pendidikan SPK/ sederajat sebanyak 5 (12,5%), pendidikan D3 / Akper / Akbid sebanyak 10 25%).

* + - * 1. **Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian**

Hasil penelitian terhadap dua kelompok responden Status Kepegawaian, yaitu pegawai negeri dan pegawai kontrak yang seluruhnya berjumlah 40 responden disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.5. Karakteristik Responden berdasarkan Status Kepegawaian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan**  | **Frequency** | **%** |
| 1. Pegawai Negeri
 | 35 | 87,5 |
| 1. Pegawai Kontrak
 | 5 | 12,5 |
| Total | 40 | 100 |

 Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2020

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti didominasi oleh status kepegawaian pegawai negeri sebanyak 35 (87,5%), status kepegawaian pegawai kontrak sebanyak 5 (12,5%).

**Tabel 4.6. Hasil Deskriptif**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **Minimum** | **Maximum** | **Mean** | **Standar Deviasi** |
| Stress Kerja (Y) | 40 | 48 | 96 | 77,07050 | 15,00323 |
| X1(Dukungan Sosial) | 40 | 28 | 56 | 45,1250 | 8,97629 |
| X2(Coping Stress) | 40 | 99 | 196 | 158,4500 | 29,83798 |
| Total | 40 |  |  |  |  |

Berdasarkan data di atas variabel stres kerja nilai minimum sebesar 48, nilai maximum sebesar 96, nilai mean sebesar 77,070 dan standar deviasi sebesar 15,00323. Variabel Dukungan Sosial nilai minimum sebesar 28, nilai maximum sebesar 56, nilai mean sebesar 45,1250 dan standar deviasi sebesar 8,97629. variabel coping stres nilai minimum sebesar 40, nilai maximum sebesar 99, nilai mean sebesar 158,4500dan standar deviasi sebesar 29,83798.

**Analisis Regresi Linier Berganda**

Analisis regresi ini digunakan untuk menghitung besarnya pengaruh antara variabel bebas, yaitu dukungan sosial (X1), coping stress (X2), terhadap variabel terikat yaitu Stress Kerja (Y).

Persamaan regresi digunakan mengetahui bentuk hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dengan menggunakan bantuan SPSS, didapat model regresi seperti pada Tabel 4.7:

**Tabel 4.7. Persamaan Regresi**

**Coefficientsa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model  | Unstandardized Coefficients |  | Standardized Coefficients | t | Sig |
| B | Std. Error |  |  |  |
| 1 | (Constant) | 10,956 | 7,809 |  | 1,403 | 0,169 |
|  | X1\_Dukungan Sosial | 1,380 | 0,168 | 0,825 | 8,219 | 0,000 |
|  | X2\_Coping Stress | 0,024 | 0,050 | 0,049 | 0,483 | 0,632 |

a. Dependent Variable: y\_Variabel Stress

Dari hasil analisis regresi dapat diketahui persamaan berganda sebagai berikut:

Y = 10,956 + 1,380 X1 + 0,024 X2 + e

Dari persamaan di atas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai konstanta sebesar 10,956 dapat diartikan apabila variabel dukungan sosial dan coping stress dianggap nol, maka stress kerja sebesar 10,956.
2. Nilai koefisien beta pada dukungan sosial (X1) sebesar 1,380 artinya setiap perubahan variabel dukungan sosial (X1) sebesar satu satuan maka akan mengakibatkan perubahan stres kerja sebesar 1,380 satuan, dengan asumsi-asumsi yang lain adalah tetap. Peningkatan satu satuan pada variabel dukungan sosial akan menaikan stress kerja sebesar 1,380 satuan, sebaliknya penurunan satu satuan pada variabel dukungan sosial akan menurunkan stress kerja sebesar 1,380 satuan.
3. Nilai koefisien beta pada *coping stress* (X2) sebesar 0,024 artinya setiap perubahan variabel *coping stress* (X2) sebesar satu satuan maka akan mengakibatkan perubahan stres kerja sebesar 0,024 satuan, dengan asumsi-asumsi yang lain adalah tetap. Peningkatan satu satuan pada variabel *coping stress* akan menaikan stress kerja sebesar 0,024 satuan, sebaliknya penurunan satu satuan pada variabel *coping stress* akan menurunkan stress kerja sebesar 0,024 satuan.

Berdasarkan hasil regresi maka dilakukan uji F , Uji t dan Uji determinasi.

1. Uji F

Pengujian F atau pengujian model digunakan untuk mengetahui apakah hasil dari analisis regresi signifikan atau tidak, dengan kata lain model yang diduga tepat/sesuai atau tidak. Jika hasilnya signfikan, maka H0 ditolak dan H1 diterima. Sedangkan jika hasilnya tidak signifikan, maka H0 diterima dan H1 ditolak.

**Tabel 4.8. Uji F**

ANOVA b

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model |  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig |
| 1 | Regression | 6361,339 | 2 | 3180,669 | 48,682 | 0,000a |
|  | Residual | 2417,436 | 37 | 65,336 |  |  |
|  | Total | 8778,775 | 39 |  |  |  |

a. Predictors: (Constant), X2\_copingstress, X1\_Dukungan Sosial

b. Dependent Variable: y\_Stress Kerja

Sumber: Data primer, diolah, 2020

Berdasarkan Tabel 4.8 nilai F hitung sebesar 48,682 Sedangkan F tabel (α = 0.05 ; db regresi = 2 : db residual = 37) adalah sebesar 3,09. Karena F hitung > F tabel yaitu 48,682 > 3,25 atau nilai Sig. F (0,000) < α = 0.05 maka model analisis regresi adalah signifikan. Hal ini berarti H0 ditolak dan H1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel terikat stress kerja (Y) dapat dipengaruhi secara signifikan oleh variabel bebas dukungan sosial (X1), *coping stress* (X2).

1. Uji t

t test digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel bebas secara parsial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Dapat juga dikatakan jika t hitung > t tabel atau -t hitung < -t tabel maka hasilnya signifikan dan berarti H0 ditolak dan H1 diterima. Sedangkanjika t hitung < t tabel atau -t hitung > -t tabel maka hasilnya tidak signifikan dan berarti H0 diterima dan H1 ditolak. Hasil dari uji t dapat dilihat pada Tabel 4.9

**Tabel 4.9. Hasil Uji t / Parsial**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel Bebas | t | Sig. |
| Dukungan Sosial (X1) | 8,219 | 0,000 |
| *Coping Stress* (X2) | 0,483 | 0,632 |

Sumber: Data primer, diolah, 2020

Berdasarkan Tabel 4.9 diperoleh hasil sebagai berikut :

* + - 1. t test antara X1 (dukungan sosial) dengan Y (stress kerja) menunjukkan t hitung = 8,219. Sedangkan t tabel (α = 0.05 ; db residual = 37) adalah sebesar 1,68709. Karena t hitung < t tabel yaitu 8,219 > 1,68709 atau sig. t (0,000) < α = 0.05 maka pengaruh X1 (dukungan sosial) terhadap stress kerja adalah signifikan. Hal ini berarti H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi stress kerja secara signifikan atau dengan meningkatkan dukungan sosial maka stress kerja akan mengalami peningkatan secara secara nyata.
			2. t test antara X2 (*coping stress*) dengan Y (stress kerja) menunjukkan t hitung = 0,483. Sedangkan t tabel (α = 0.05 ; db residual = 37) adalah sebesar 1,68709. Karena t hitung > t tabel yaitu 0,483 < 1,68709 atau sig. t (0,632) > α = 0.05 maka pengaruh X2 (*coping stress*) terhadap stress kerja adalah tidak signifikan pada alpha 5%. Hal ini berarti H0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa *coping stress* tidak berpengaruh terhadap stress kerja.
1. Koefisien Determinasi (R2)

Untuk mengetahui besar kontribusi variabel bebas Dukungan Sosial (X1), *Coping Stress* (X2) terhadap variabel terikat (stress kerja) digunakan nilai R2, nilai R2 seperti dalam Tabel 4.10 dibawah ini:

**Tabel 4.10. Koefisien Korelasi dan Determinasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| R | R Square | Adjusted R Square |
| 0,851 | 0,725 | 0,710 |

 Sumber : Data primer, diolah, 2020

Koefisien determinasi digunakan untuk menghitung besarnya pengaruh atau kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. Dari analisis pada Tabel 4.10 diperoleh hasil R(koefisien determinasi) sebesar 0,725. Artinya bahwa 72,5% variabel stress kerja dipengaruhi oleh variabel bebasnya, yaitu Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2). Sedangkan sisanya 27,5% variabel stres dipengaruhi oleh variabel-variabel yang lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

Selain koefisien determinasi juga didapat koefisien korelasi yang menunjukkan besarnya hubungan antara variabel bebas yaitu Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja, nilai R (koefisien korelasi) sebesar 0,851, nilai korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas yaitu Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y) termasuk dalam kategori kuat karena berada pada sangat kuat 0,8-1.000.

**Analisis Korelasi *Product Moment***

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis korelasi *product moment* digunakan untuk mengetahui ada dan tidaknya hubungan antara Dukungan Sosial Dan *Coping Stress* Dengan Stres Kerja Pada Perawat IGD RSUD Sleman, dan bagaimana tingkat keeratan antara variabel.

1. **Hipotesis Pertama**

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan stress kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Hasil analisis korelasi product moment selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 4.11**

**Hasil Analisis Korelasi *Product Moment***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Y\_Stres Kerja | X1\_Dukungan Sosial |
| Y\_Stres Kerja | Pearson correlationSig. (2-tailed)N | 140 | 0,850\*\*0,00040 |
| X1\_Dukungan Sosial | Pearson correlationSig. (2-tailed)N | 0,850\*\*0,00040 | 140 |

\*\*. Correlation is significant at the 0,01 level

Sumber: Data penelitian yang diolah, 2020

Hasil analisis *product moment* pada tabel 4.11 terlihat bahwa nilai koefisien korelasi antara variabel Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,850. Nilai koefisien korelasi (r) ini merupakan sejauh mana tingkat keeratan hubungan antara dukungan sosial terhadap stres kerja.

Hasil perhitungan korelasi pada tabel 4.15 menunjukan nilai signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari pada a = 0,05. Sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap stres kerja.

Berdasarkan hasil analisis koefisien korelasi yang di dapatkan bernilai positif, dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima yaitu adanya hubungan antara dukungan sosial terhadap stres kerja. Hubungan tersebut menunjukan hubungan yang searah dimana jika dukungan sosial meningkat maka akan meningkat pula stres kerja perawat, begitu pula sebaliknya jika dukungan sosial menurun maka akan menurunkan tingkat stres kerja perawat.

Hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi 0,850, hal ini berarti bahwa tingkat hubungan antara variabel dukungan sosial (X1) dengan variabel stress kerja (Y) masuk dalam kategori sangat kuat, hal tersebut dapat dilihat dari perolehan nilai koefisien korelasi sebesar 0,850 berada pada rentang (0,80-1.00).

Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan positif dengan sifat hubungan sangat kuat antara dukungan sosial dengan stres kerja. Artinya ada hubungan antara dukungan sosial terhadap stress kerja.

1. **Hipotesis Kedua**

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan positif antara *coping stress* dengan *stress* kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Hasil analisis korelasi product moment selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 4.12**

**Hasil Analisis Korelasi *Product Moment***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Y\_Stres Kerja | X2\_*Coping Stress* |
| Y\_Stres Kerja | Pearson correlationSig. (2-tailed)N | 140 | 0,471\*\*0,00240 |
| X2\_*Coping Stress* | Pearson correlationSig. (2-tailed)N | 0,471\*\*0,00240 | 140 |

\*\*. Correlation is significant at the 0,01 level

Sumber: Data penelitian yang diolah, 2020

Hasil analisis *product moment* pada tabel 4.12 terlihat bahwa nilai koefisien korelasi antara variabel *Coping Stress* terhadap Stres Kerja diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,471. Nilai koefisien korelasi (r) ini merupakan sejauh mana tingkat keeratan hubungan antara *Coping Stress* terhadap stres kerja.

Hasil perhitungan korelasi pada tabel 4.12 menunjukan nilai signifikansi 0,002 yang lebih kecil dari pada a = 0,05. Sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara *Coping Stress* terhadap stres kerja.

Berdasarkan hasil analisis koefisien korelasi yang di dapatkan bernilai positif, dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima yaitu adanya hubungan antara *Coping Stress* terhadap stres kerja. Hubungan tersebut menunjukan hubungan yang searah dimana jika *Coping Stress* meningkat maka akan meningkat pula stres kerja perawat, begitu pula sebaliknya jika *Coping Stress* menurun maka akan menurunkan tingkat stres kerja perawat.

Hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi 0,471, hal ini berarti bahwa tingkat hubungan antara variabel *Coping Stress* (X2) dengan variabel stress kerja (Y) masuk dalam kategori sedang, hal tersebut dapat dilihat dari perolehan nilai koefisien korelasi sebesar 0,471 berada pada rentang (0,40-0,599).

Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan positif dengan sifat hubungan sangat kuat antara *Coping Stress* dengan stres kerja. Artinya ada hubungan antara *Coping Stress* terhadap stress kerja.

**Pembahasan**

**Hubungan Dukungan Sosial terhadap Stress Kerja**

Berdasarkan hasil pengujian terhadap hipotesis ini, Hasil analisis *product* menunjukan nilai signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari pada a = 0,05. Berdasarkan hasil analisis koefisien korelasi yang di dapatkan bernilai positif, dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima yaitu adanya hubungan antara dukungan sosial terhadap stres kerja. Hubungan tersebut menunjukan hubungan yang searah dimana jika dukungan sosial meningkat maka akan meningkat pula stres kerja perawat, begitu pula sebaliknya jika dukungan sosial menurun maka akan menurunkan tingkat stres kerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi 0,850, hal ini berarti bahwa tingkat hubungan antara variabel dukungan sosial (X1) dengan variabel stress kerja (Y) masuk dalam kategori sangat kuat, hal tersebut dapat dilihat dari perolehan nilai koefisien korelasi sebesar 0,850 berada pada rentang (0,80-1.00).

Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan sosial (X1) mempunyai hubungan positif signifikan terhadap stress kerja perawat RSUD Sleman (Y). Hasil penelitian ini sejalan dengan Setiawan (2013) dan Rahmadia (2019) yang menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial mempunyai hubungan positif signifikan terhadap stress kerja.

**Hubungan *Coping Stress* terhadap Stress Kerja**

Berdasarkan hasil analisis *product* menunjukan nilai signifikansi 0,002 yang lebih kecil dari pada a = 0,05. Berdasarkan hasil analisis koefisien korelasi yang di dapatkan bernilai positif, dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima yaitu adanya hubungan antara *Coping Stress*terhadap stres kerja. Hubungan tersebut menunjukan hubungan yang searah dimana jika *Coping Stress*meningkat maka akan meningkat pula stres kerja perawat, begitu pula sebaliknya jika *Coping Stress*menurun maka akan menurunkan tingkat stres kerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi 0,471, hal ini berarti bahwa tingkat hubungan antara variabel *Coping Stress*(X2) dengan variabel stress kerja (Y) masuk dalam kategori sedang, hal tersebut dapat dilihat dari perolehan nilai koefisien korelasi sebesar 0,850 berada pada rentang (0,40-0,599).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Permatasari (2018), penelitian Atmawijaya (2018) yang menunjukkan bahwa *coping stress* memiliki hubungan terhadap stress kerja.

**Hubungan Dukungan Sosial dan *Coping Stress* dengan Stress Kerja**

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda didapat hasil terdapat hubungan antara antaraDukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap Stress Kerja. Nilai R (koefisien korelasi) sebesar 0,851, nilai korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas yaitu Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y) termasuk dalam kategori kuat karena berada pada sangat kuat 0,8-1.000. yang artinya terdapat hubungan yang kuat pada variabel Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y).

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

Terdapat hubungan antara antaraDukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap Stress Kerja. Nilai R (koefisien korelasi) sebesar 0,851, nilai korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas yaitu Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y) termasuk dalam kategori kuat karena berada pada sangat kuat 0,8-1.000. yang artinya terdapat hubungan yang kuat pada variabel Dukungan Sosial (X1), Coping Stress (X2) terhadap variabel stress kerja (Y).

Saran dalam penelitian ini yaitu:

* + - 1. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman, diharapkan pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman agar lebih memperhatikan tingkat stress kerja yang dialami oleh para perawat serta beberapa faktor yang mempengaruhi stress kerja.
1. Bagi perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman, diharapkan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman lebih maksimal lagi dalam melaksanakan tugas yang telah diberikan. Diperlukan dukungan dari keluarga ketika menghadapi permasalahan dalam pekerjaan dan sebaiknya perawat memeriksa kembali hasil pekerjaannya sebelum diserahkan kepada atasan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan salah satu pedoman/literatur dalam menyelesaikan penelitian yang relevan dan dapat dilakukan pembaharuan terhadap bagian-bagian yang belum dikaji secara mendalam pada penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adynsaswari, Nyoman Adinda. 2017. Pengaruh Dukungan Sosial Dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Rsup Sanglah. *E-Jurnal Manajemen Unud, Vol. 6, No. 5, 2017: 2474-2500 ISSN : 2302-8912*

Agustin, Handayani. 2010. Hubungan Kepuasan Kerja dan Dukungan Sosial dengan Persepsi Perubahan Organisasi. *Jurnal Insan, 12(3):127-137.*

Annisa, K. N. 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Naskah Publikasi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*

Chaplin, J. P. 2006. *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Fadhilah, N., Harahap, W. A., & Lestari, Y. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1): 195-201*

Hapsari, R. A. Usmi, K. Taufik. 2002. Perjuangan Hidup Pengungsi Kerusuhan Etnis (Studi Kualitatif tentang Bentuk-Bentuk perilaku coping pada Pengungsi di Madura). *Indigenous, Vol. 6, No. 2, 122-129*.

Harnida, Hanna. 2015.Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Perawat. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia Januari 2015, Vol. 4, No. 01, hal 31 – 43*

Hasan, N., & Rufaidah, E. R. 2013. Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Talenta, 2(1), 41-62.*

Ismiati, 2015, Problematika dan Coping Stress Mahasiswa dalam Menyusun. Skripsi, *Jurnal Al-Bayan, 21, (32), 15-27.*

Jennings, M. B. 2008. *Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In R. G. Hughes, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses (p. Ch 26). Rockville: AHRQ.*

Johana, Purba., Aries Yulianto., dan Ervy Widyanti. 2007. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru. *Jurnal Psikologi, 5(1):77-87.*

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Laras, Annisa. 2016. Coping terhadap stress kerja pada perawat Yang pernah menangani pasien Hiv/Aids. *Jurnal Empati, April 2016, Volume 5(2), 353-356*

Lazarus dan Lazarus, *Staying Sane In a Crazy World*. Alih Bahasa: Linggawati Haryanto.Jakarta: Bhuana Ilmu. 2005.

Lazarus, R. S, and Folkman, S. 1984. *Coping and Adaptation*, New York /London: The Guilford Press.

Mahyawati, 2015. Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat Di Igd Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah*

Muwardi. 2005. *Materi Pelatihan PPGD*, Surakarta

Nursalam & Efendi,F. 2008. *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Östlund, U., & Persson, C. 2014. Examining family responses to Family Systems Nursing interventions: An integrative review. *Journal*

Pareek, P. 1998. *Psikologi Populer ³Depresi dan Elasi*´. Jakarta : Arcan.

Rasmun, 2004. *Stress, Coping dan Adaptasi*, Jakarta: Sagung Sugeta,

Ratri, Monica Septa Setyaning 2017. Coping stress pada beban kerja perawat ruang unit pelayanan intensive psikiatri (upip) dan ruang kresna di rsjd dr. Amino gondohutomo semarang. *Jurnal Universitas Katolik Soegijapranata Semarang*

Ristianti, Amie. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Identitas Diri pada Remaja di SMA Pusaka I Jakarta. *Jurnal Psikologi. Volume 3 No. 83 Hal 1-28.*

Sarafino, E. 2002. *Health psychology*. England: John Willey and Sons.

Bart, Smet. 1994. Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta.

Soejitno, Alkatri, dan Ibrahim. 2002. *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Jakarta: Grasindo

WHO. 2003. *Work Organisation and Stress*. Geneva: WHO.

Yana, Dewi. 2015. Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan volume 2*