



Analisis Faktor Psikososial pada Tenaga Kesehatan di Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya

Eli Sutiawati¹, Gusti Ansahari², Fitri Sukmawati³

^{1,2*}Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia

³Institut Agama Islam Negeri Pontianak, Indonesia

Email: ¹elisutiawati1674@gmail.com, ^{2*}gzanshari@faperta.untan.ac.id, ³ghandur78@gmail.com

Abstract

Introduction: Psychosocial risks can lead to stress and depression in the workplace, causing potential negligence and errors in performing work resulting in workplace accidents. Objective: To analyze the psychosocial risk factors of health workers in health centers that lead to the risk of workplace stress. Methods: Deskriptif analysis research using the Spearman test with a sample 65 people selected by purposive sampling from 186 health workers who served at the Sungai Durian, Sungai Raya Dalam, and Korpri health centers in Kubu Raya Regency. Research variables: Role Confusion, Role Conflict, Quantitative Overload, Qualitative Overload. Career Development, Responsibility for Others and job stress. Data were obtained from the IFRC and SDS. Results: Spearman test the most influential is qualitative overload mean value ($\bar{x}=11.28$) moderate stress (39.24%), severe stress (1.54%), second quantitative overload ($\bar{x}=10.25$) moderate stress 49.24%, third responsibility to others ($\bar{x}=10.26$) moderate stress (41.34%), severe stress (3.0). The significance of the relationship between the variables of psychosocial risk factors and work stress very strong correlation level, the direction of the relationship is positive and unidirectional between psychosocial risk factors and work stress in health workers. Conclusion: Psychosocial risk factors experienced by health workers quantitative overload and responsibility for others need to be of concern to management there is a decrease in motivation and weakening of activities. Suggestions for management leader and health workers to increasing motivation and managing effective working hours.

Keywords: Psychosocial Risks, Work Overload, Stress, Fatigue, OHS

Abstrak

Pendahuluan: Risiko Psikososial dapat memicu stres serta depresi di tempat kerja menyebabkan potensi kelalaian dan kesalahan sehingga terjadi kecelakaan kerja. Tujuan: Menganalisis faktor resiko psikososial tenaga kesehatan di puskesmas yang menyebabkan resiko stres di tempat kerja. Metode: Penelitian Analisis Deskriptif dengan uji Spearman sampel 65 orang dipilih secara purposive sampling dari 186 tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas Sungai Durian, Sungai Raya Dalam, dan Korpri

Penulis Korespondensi:

Eli Sutiawati | elisutiawati1674@gmail.com

Kabupaten Kubu Raya. Variabel penelitian: Ketaksaan Peran, Konflik Peran, Beban Berlebih Kuantitatif, Beban Berlebih Kualitatif. Pengembangan Karir, Tanggung Jawab terhadap Orang Lain dan stres kerja. Data diperoleh dari kuesioner IFRC dan SDS Hasil: Uji Spearman yang paling berpengaruh adalah beban berlebih kualitatif nilai rata-rata ($\bar{x}=11,28$) stress sedang (39.24%). stress berat (1,54%), kedua beban berlebih kuantitatif ($\bar{x}=10,25$) stress sedang 49,24%, ketiga tanggung jawab terhadap orang lain ($\bar{x}=10,26$) stress sedang (41.34%). stress berat(3,0). Signifikansi hubungan variabel faktor penyebab resiko psikososial dan stress kerja dengan tingkat hubungan korelasi sangat kuat, arah hubungan bernilai positif dan searah antara faktor penyebab psikososial dengan stress kerja pada tenaga Kesehatan. Kesimpulan: Faktor resiko psikososial yang dialami tenaga Kesehatan beban berlebih kuantitatif dan tanggung jawab terhadap orang lain perlu menjadi perhatian pihak manajemen terjadi penurunan motivasi dan pelemahan kegiatan. Saran agar pihak manajemen, pimpinan dan tenaga kesehatan melakukan peningkatan motivasi dan pengelolaan jam kerja efektif.

Kata Kunci: Resiko Psikososial, Beban Kerja Berlebih, Stres, Kelelahan, K3

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah sarana fasilitas kesehatan yang mempunyai resiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja resiko potensial yang ada di puskesmas yaitu resiko Biologi, resiko Kimia, resiko Fisik, resiko Ergonomi, dan resiko Psikososial. Risiko Biologi adalah resiko yang disebabkan oleh faktor Biologi seperti virus, bakteri, jamur, parasit, resiko Kimia seperti resiko yang ditimbulkan oleh antiseptik, *reagent*, gas anestesi, bahaya Fisik seperti getaran, suhu, radiasi, bising, cahaya, dan listrik, bahaya Ergonomi bisa diakibatkan oleh faktor kondisi sekitar lingkungan tempat bekerja, teknik / posisi kerja yang salah, dan bahaya psikososial penyebabnya diantaranya karena *shift* bergantian, beban kerja, hubungan rekan kerja, pemilik usaha dan lain lain. Risiko yang terjadi dapat menyebabkan penyakit akibat kerja serta kecelakaan yang diakibatkan oleh suatu pekerjaan (Sucipto, 2014; (Lasut, Kawatu, and Akili 2019)(Lasut, Kawatu, and Akili 2019).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan kewajiban harus dilaksanakan pada semua unit usaha baik milik Pemerintah maupun Swasta. Pendapat Anjani, dkk (2014) bahwa program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan bagian dari suatu rancangan kegiatan untuk pekerja dan pemilik usaha. Usaha untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta penyakit yang terjadi karena adanya hubungan dengan pekerjaan di lingkungan kerja (Firdaus and Goib, Ahmad Abdul 2021)(Firdaus and Goib, Ahmad Abdul 2021). Risiko potensial dapat menyebabkan kecelakaan kerja diantaranya Risiko Psikososial dapat memicu potensi kelalaian dan kesalahan dalam melakukan pekerjaan. Survey oleh Health and Safety Executive (HSE) adalah suatu kewajiban dari pemilik usaha untuk menjalankan Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta pengelolaan lingkungan kerja. Faktor psikososial yang menyebabkan stres serta depresi yang berhubungan dengan tugasnya ditempat kerja pada tahun 2018 terdapat 595.000 prevalensi 1.800 per 100.000 pekerja. Tingkat stres yang disebabkan kerja sebesar 44% dari semua kasus gangguan kesehatan akibat kerja, dan 57% dari ketidakhadiran di tempat kerja karena kurang sehat. Sedangkan data Biro Statistik Ketenagakerjaan pada tahun 2018 bahwa 40% kepindahan tenaga kerja karena kondisi stres. Berdasarkan data terdapat antara 60% sampai dengan 90% pasien berkunjung ke dokter karena kondisi stres (Sumanta *et al.*, 2022). (Sumanta *et al.* 2022) Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada tenaga kesehatan merupakan kewajiban harus dilaksanakan pada semua unit usaha baik milik Pemerintah maupun Swasta. Menurut Anjani, dkk (2014) bahwa program

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan bagian dari suatu rancangan kegiatan yang dibuat untuk pekerja maupun pemilik usaha. Upaya untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja serta penyakit yang terjadi akibat adanya hubungan dengan pekerjaan di lingkungan kerja dengan cara mengenali hal - hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja serta tindakan antisipasi bila terjadi kecelakaan kerja (Firdaus and Goib, Ahmad Abdul 2021)². Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stress dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan pada pekerja. Beberapa hal yang dapat dipengaruhi oleh stres diantaranya kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap kondisi emosional para pekerja sehingga menyebabkan stres yang menumpuk mempengaruhi kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan, menyebabkan pelaksanaan pekerjaan dan prestasi kerjanya menjadi terganggu. (Manihuruk and Tirtayasa 2020) Faktor yang berpengaruh terhadap kelelahan kerja salah satunya adalah stress kerja yang berpengaruh pada kondisi psikologis sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada fisik, psikologis terhadap pekerja (Rudyarti 2021). Potensi risiko faktor psikososial yang terjadi pada individu yang bekerja. Respon yang ditimbulkan dapat berupa stres negatif atau *distres*. (Faiz and Nasri 2022). Tuntutan pekerjaan yang dirasakan pekerja secara psikologis memicu reaksi ketegangan dan stres jika berkelanjutan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan (Vermeulen and Niedhammer 2002).

Kondisi pekerjaan faktor psikososial pada penelitian sebelumnya bahwa suatu bencana besar yang terdapat menimbulkan gangguan mental berdampak lebih lama, cedera fisik penyembuhan bisa lebih cepat. Tetapi kondisi kesehatan psikososial belum begitu diperhatikan pada saat pengadaan dan perencanaan sumber daya (Handayani et al. 2020). Pada saat pandemi jumlah pasien yang datang berkunjung dibatasi, sebagian bekerja dari rumah. Kondisi penularan Covid-19 menyebabkan harus mengalami isolasi mandiri ada juga menjalani perawatan di rumah sakit. Dampak negatifnya menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan menjadi sumber risiko penularan penyakit memperlambat proses pemulihan serta penyembuhan pasien (Gustini, Studi Manajemen Rumah Sakit, and Piksi Ganesha 2021). Hal ini merupakan beban tersendiri yang bisa menimbulkan kerentanan bahaya psikologi pada pekerja. Pasca Pandemi Covid-19 risiko Psikososial jadi perhatian bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), saat pandemi pekerja menyelesaikan pekerjaan dirumah *Work From Home (WFH)*. Pekerja dapat mengatur sendiri waktu untuk menyelesaikan pekerjaannya dari rumah tanpa mengenal jam kerja yang pasti. Kondisi perlahan kembali normal setelah Pandemi Covid-19 tuntutan peningkatan kinerja, pencapaian berbagai program yang harus diselesaikan dan dilaksanakan sesuai target. Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sangat rendah selama masa Pandemi Covid-19, tuntutan peningkatan standar kompetensi jabatan fungsional mengharuskan tenaga kesehatan harus bekerja sesuai kompetensi jabatannya. Penelitian sebelumnya dari ajeng dkk (2023) bahwa berdasarkan pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja terhadap Kinerja Pegawai, maka dapat ditunjukkan oleh nilai korelasi R memiliki hubungan yang Sangat Kuat, sifat hubungannya positif yang artinya jika Beban Kerja dan Stres Kerja semakin ditingkatkan atau maka Kinerja Pegawai akan meningkat (Ajeng Windy Puspitasari¹, Sutrisno 2023). Bertentangan dengan hasil penelitian Rohman dkk (2021) apabila Beban Kerja ditingkatkan sebesar 1 kali semakin tinggi, maka Nilai Kinerja Karyawan akan naik. artinya apabila Stres Kerja ditingkatkan sebesar 1 kali atau semakin tinggi, maka Nilai Kinerja Karyawan akan naik (Rohman and Rully Moch. Ichsan, SS. 2021). Menurut Mallard bahwa penyebab risiko Psikososial pada penduduk yang bekerja disebabkan faktor pekerjaan (Kemala 2018). Pendapat lainnya menurut Niedhammer dampak bahaya psikososial mengubah kondisi kerja dan kinerja karyawan.⁷ Penilaian kinerja kurang baik karena pola kebiasaan aturan termasuk jam kerja yang harus

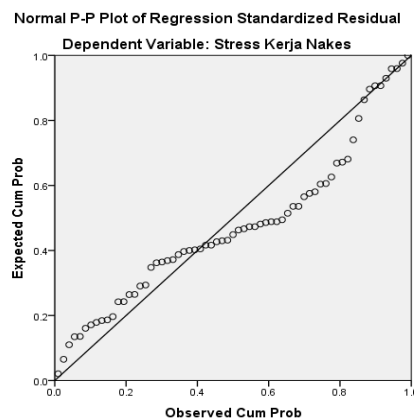
disesuaikan, disiplin waktu kerja dan aturan kepegawaian yang harus dilaksanakan semua tenaga kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi mixed method yaitu dengan uji regresi linear berganda dan uji spearman yang di deskripsikan. Variabel penelitian ini ada 6 (enam) yaitu stress kerja, ketaksaan peran, konflik peran, beban kerja berlebih kuantitatif, beban kerja kualitatif, pengembangan karir tanggung jawab terhadap orang lain. Sampel dalam penelitian 65 responden dari 186 tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas Sungai Durian, Sungai Raya Dalam, dan Korpri. Variabel penelitian: Ketaksaan Peran, Konflik Peran, Beban Berlebih Kuantitatif, Beban Berlebih Kualitatif. Pengembangan Karir, Tanggung Jawab terhadap Orang Lain dan stres kerja. Data diperoleh dari kuesioner *International Fatigue Research Committee (IFRC)*, Survei Diagnosis Stres(SDS) dan wawancara yang dilakukan terhadap sampel secara random.

HASIL PENELITIAN

Model regresi tampilan data di uji normalitasnya data yang baik terdistribusi normal atau mendekati normal (Juliandi, Irfan, & Manurung, 2014). Hasil penelitian diolah dengan pengujian SPSS versi 24.0 berikut ini :



Gambar 1 . Hasil Pengujian Normalitas

Hasil pengujian normalitas terlihat bahwa penyebaran titik-titik data cenderung mendekati garis diagonal, dapat diambil kesimpulan data berdistribusi dengan normal dan uji normalitas terpenuhi. Selanjutnya uji Multikolinieritas untuk mengetahui apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi yang kuat antar variabel independent (Juliandi, Irfan, Manurung, & Satriawan, 2018). Hasil uji dengan melihat nilai faktor inflasi varians (Variance Factor/VIF) tidak melebihi 4 atau 5.

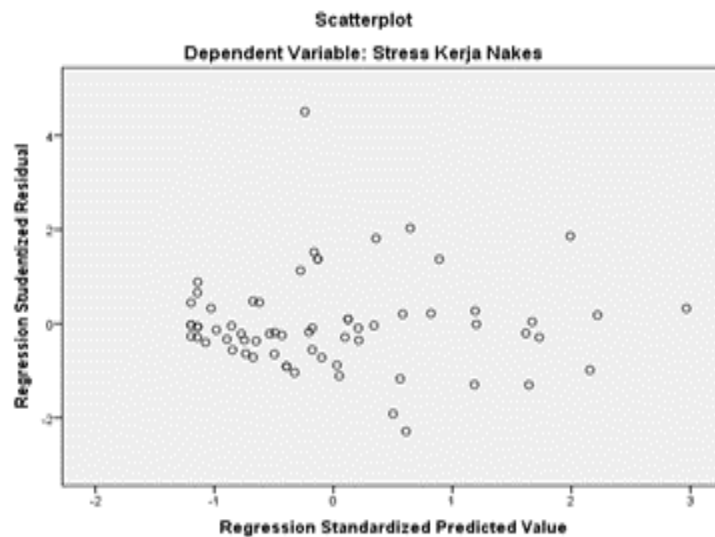
Tabel 1. Hasil Pengujian Multikolinieritas

Model	Unstandardize		Standar	t	Sig.	Collinearity	
	d Coefficients	Std.				Statistics	Tolerance
	B	Error	Coefficients				
(Constant)	1.847	1.567	Beta	1.179	.243		
Ketaksaan Peran (X1)	1.164	0.247	0.179	4.709	.000	.442	2.263
Konflik Peran (X2)	0.967	0.256	0.160	3.779	.000	.358	2.793

Beban Kerja Kuantitatif (X3)	1.108	0.220	0.246	5.028	.000	.268	3.729
Beban Kerja Kualitatif (X4)	1.393	0.182	0.362	7.651	.000	.286	3.500
Pengembangan Karir (X5)	1.223	0.197	0.212	6.201	.000	.550	1.820
Tanggung Jawab Terhadap Orang Lain (X6)	1.000	0.000	0.253	7.467	.000	.589	1.697

Sumber : (Data diolah SPSS 24, 2023)

Model Correlations Collinearity Statistics Zeroorder Partial Part Tolerance VIF 1 (Constant) a. Dependent Variable: Stres kerja Nakes variabel independent yaitu X1, X2, X3,X4,X5 dan X6 nilai VIF dalam batas toleransi tidak melebihi 4 atau 5 artinya tidak terjadi multikolonieritas dalam variabel independen penelitian ini. Uji scatterplot dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah terjadi ketidaksamaan varian dari residual suatu pengamatan berikut ini hasil uji scaterplot



Gambar 2. Hasil uji Scaterplot

Pengujian Heteroskedastisitas yang dilakukan gambar 2. Hasil uji Scaterplot diketahui bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi ini. Karena tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka kesimpulannya tidak terjadi heteroskedastisitas.

Uji Peringkat Spearman

Hasil uji Spearman yang paling berpengaruh adalah beban berlebih kualitatif dengan nilai rata rata($\bar{x}=11,28$) kedua beban berlebih kuantitatif ($\bar{x}=10,25$) ketiga tanggung jawab terhadap orang lain ($\bar{x}=10,26$). Signifikansi hubungan variabel faktor penyebab resiko psikososial dan stress kerja pada tenaga kesehatan karena nilai sig(2-tailed) $0.000 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kekuatan diperoleh angka koefisien korelasi antara (0.76-0,99) artinya tingkat hubungan korelasi sangat kuat. Arah hubungan angka koefisien bernilai positif sehingga hubungannya searah, dapat diartikan semakin meningkat sumber penyebab stress maka semakin meningkat tinggi tingkat stress pada tenaga kesehatan. Maka dapat disimpulkan

bahwa Ho diterima dan Ha ditolak artinya ada hubungan signifikansi sangat kuat dan searah antara faktor penyebab psikososial dengan stress kerja pada tenaga Kesehatan. Hasil uji Spearman berdasarkan rangking pada tabel 2 :

Tabel 2 Hasil Uji Spearman Ranks

No	Sampel	N	Rata-rata	Nilai tengah	Jumlah	Peringkat
1	Beban Kerja Kualitatif (X3)	65	11.28	10.00	15,292	1
2	Beban Kerja Kuantitatif (X4)	65	10.25	9.00	14,393.5	2
3	Tanggung Jawab Terhadap Orang lain (X6)	65	10.26	9.00	13,910.5	3
4	Pengembangan Karir (X5)	65	8.25	7.00	10,968	4
5	Ketaksaan Peran (X1)	65	7.94	7.00	10,866.5	5
6	Konflik Peran (X2)	65	8.08	7.00	10,814.5	6

PEMBAHASAN

Hasil pengujian pada penelitian ini dengan metode statistik menunjukkan bahwa adanya pengaruh dua variabel serta adanya hubungan antara variabel bebas beban berlebih kuantitatif dan beban berlebih kualitatif dan satu variabel terikat yaitu stres pada tenaga kesehatan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Indria primiaty bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap beban kerja.

Karakteristik Responden

Hasil data penggolongan kriteria berdasarkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian dari tiga puskesmas tempat lokasi penelitian yaitu Puskesmas Sungai Durian, Sungai Raya Dalam, dan Korpri di Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Data distribusi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Kepegawaian Responden

Karakteristik	n = (65) Responden	%
Umur (Tahun)		
20-30	16	24.60
31-40	16	24.60
41-50	25	38.50
51-60	8	12.30
Jenis Kelamin		
Laki - laki	13	20
Perempuan	52	80
Pendidikan		
DIV/S1	30	46,20
D3	29	44.60
SMA/D1	3	4.60
S2	3	4.60
Status Kepegawaian		
ASN	22	33,85
Non ASN	43	66,15

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil pengolahan data distribusi frekuensi berdasarkan umur rentang usia 41-50 tahun sebanyak 38.50%. Menurut Erikson tahapan perkembangan psikologi sosial Erikson rentang usia 41-50 tahun adalah masa dewasa akhir dengan tugas perkembangan produktif versus keadaan pasif. Rentang usia *quarter life crisis* terjadi diantara usia dewasa muda dan usia dewasa akhir kondisi masa penentuan karir dan gaya hidup kondisi *quarter life crisis* rentan dengan kesehatan mental (Baron and Byrne, 2004)(Nugraha et al. 2022) Jenis kelamin terbanyak Perempuan, dengan tingkat pendidikan DIV/S1 sebesar (46,20%), D3 (44,60%), jumlah yang paling sedikit S2 dan SMA/D1 (4,60%). Permasalahan tingkat pendidikan minimal untuk tenaga kesehatan, berdasarkan Undang Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 9 bahwa “ Kualifikasi pendidikan minimum Diploma tiga (D3)”. Setiap tenaga kesehatan wajib meningkatkan jenjang pendidikannya minimal D3, tetapi ternyata masih ada tenaga kesehatan yang berlatar belakang pendidikan SMA/D1 padahal batas akhir yang disyaratkan sampai tahun 2020, Pendataan ulang dan penertiban dilakukan di puskesmas di tahun 2023 ini, tenaga kesehatan yang tidak memenuhi syarat kualifikasi dan kompetensi tidak bisa lagi memperpanjang Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Tanda Izin Praktek (SIP). Tenaga Kesehatan tersebut tidak lagi mempunyai wewenang untuk menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan dan akan dialihkan sebagai tenaga administrasi.

Karakteristik Jabatan Responden

Tenaga Kesehatan yang berprofesi sebagai perawat menduduki posisi teratas dengan jumlah 18.5% diikuti oleh tenaga Bidan dan Laboratorium Medik yaitu sebesar 15,40%, jumlah yang paling sedikit yaitu tenaga perekam medis, Apoteker, dan Epidemiologi masing masing 1,50%, jumlah lainnya secara terinci biasa dilihat pada gambar 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Jabatan Responden

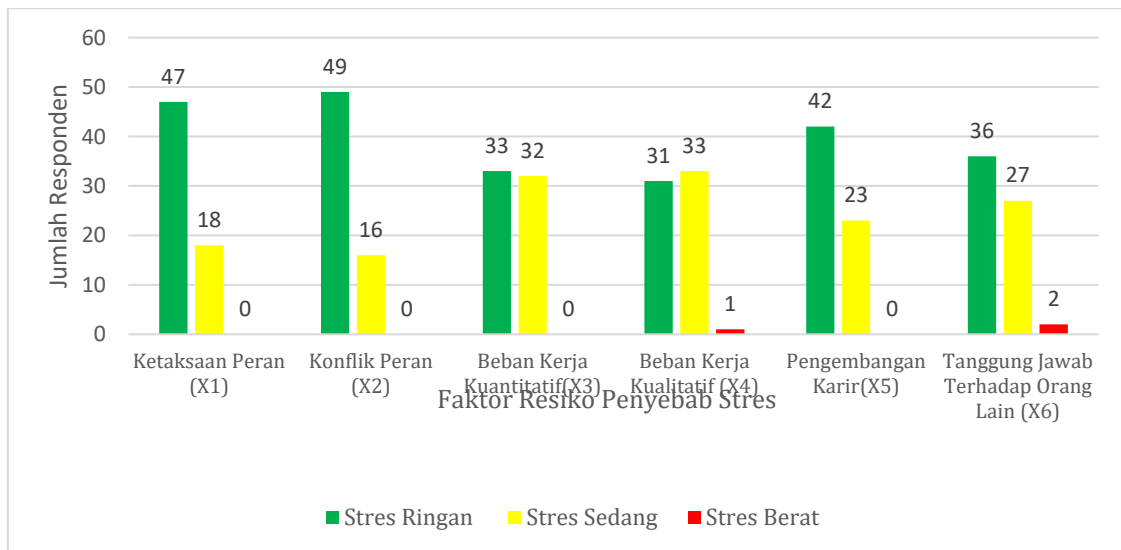
No.	Jabatan	Frekuensi	Persent
1	Perawat	12	18.5
2	Laboratorium Medik	10	15.4
3	Bidan	10	15.4
4	Nakes +Admin	8	12.3
5	Dokter	5	7.7
6	TTK/Farmasi	4	6.2
7	Sanitarian	4	6.2
8	Gizi	3	4.6
9	Promkes	2	3.1
10	Perawat Gigi	2	3.1
11	Pemb.Kesja	2	3.1
12	Apoteker	1	1.5
13	Perekam Medis	1	1.5
14	Epidemiologi	1	1.5
	Total	65	100.0

Survey Diagnosis Stres (SDS)

Hasil Survey Diagnosis Stres (SDS) di olah dan diklasifikasikan sesuai range standar yaitu: derajat stres ringan (skor ≤ 9), derajat stres sedang (skor 10-24), derajat stres berat (skor ≥ 24), H berdasarkan analisis enam faktor risiko penyebab stres pada pekerja di tempat kerja menggunakan kuesioner Survei Diagnosis Stress (SDS) yang

disebabkan oleh ketaksaan peran responden yang berisiko stres sedang sebesar 27,11% (kuning), konflik peran stres sedang sebesar 24,62 % (kuning), beban berlebih kuantitatif yang menyebabkan risiko stres sedang sebesar 49,24% (kuning), risiko stres berat sebesar 1,54% (merah), pengembangan karir sebesar 35,38% yang stres sedang (kuning), Tanggung jawab terhadap orang lain stres sedang sebesar 41,54% (kuning) yang mengalami faktor risiko stres berat 3,08% (merah). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi risiko psikososial pada tenaga kesehatan perlu diperhatikan terutama masalah beban kerja pada tenaga kesehatan. Risiko yang dialami tenaga kesehatan sudah pada level kuning atau perlu menjadi perhatian bahkan ada yang sudah pada level merah yang harus segera di tangani. Penanganan lanjutan belum bisa saat ini di fasilitas kesehatan seperti puskesmas belum ada tenaga psikolog,

Penggunaan kuesioner ini hanya alat untuk mendeteksi lebih awal resiko psikososial yang dialami tenaga kesehatan, sehingga bisa dilakukan penanganan dini untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja yang disebabkan risiko psikososial pada tenaga kesehatan. Dampak yang bisa ditimbulkan terhadap mutu layanan yang tidak optimal terhadap pasien dan pengunjung yang datang pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pendapat beberapa peneliti bahwa faktor psikososial dapat menimbulkan gangguan mental berdampak lebih lama, cedera fisik penyembuhan bisa lebih cepat. (Allsopp, Brewin, Barrett, Williams, Hind, Chitsabesan, and French, 2019 (Handayani *et al.* 2020)(Handayani et al. 2020). Hasil survey di tampilkan berdasarkan kategori stres dan faktor penyebab stres yang dialami, agar dapat menggambarkan kondisi tingkatan stres disetiap sumber penyebab faktor resiko stres pada tenaga kesehatan dapat dilihat pada gambar 4-2. Hasil *Survei Diagnosis Stres* (SDS) berikut ini:



Gambar 2. Hasil Survey Diagnosis Stres (SDS)

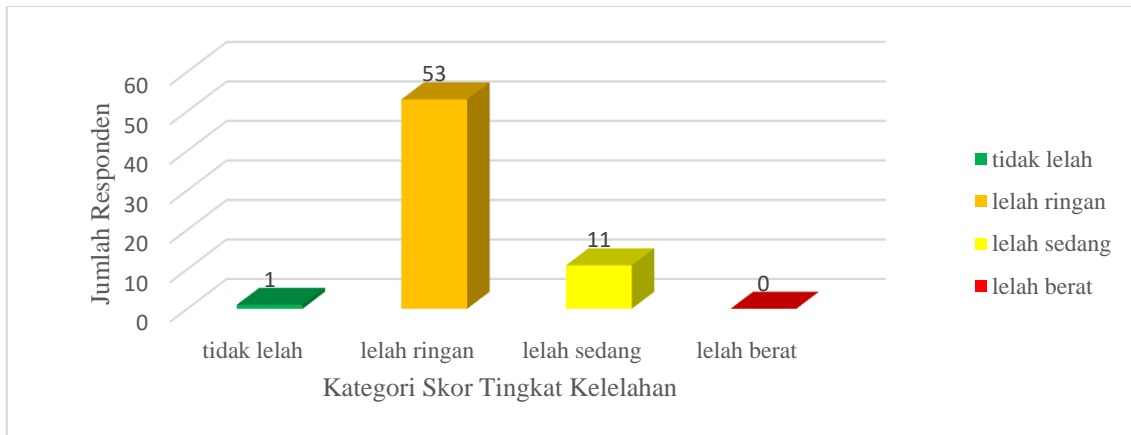
Berdasarkan hasil penelitian tersebut dikelompokkan dan dihitung bahwa tenaga kesehatan yang berisiko mengalami stress ringan 22 responden (33,84%) level hijau masih kategori aman, stress sedang 40 responden (61,54%) level kuning sudah termasuk kategori yang perlu perhatian untuk di tindak lanjuti oleh pihak manajemen, dan stress berat 3 responden (4,62%) memerlukan perhatian khusus untuk segera di tindak lanjuti oleh pihak pengambil kebijakan. Kategori responden berdasarkan jabatan fungsional yang mengalami stress sedang (level kuning) yaitu Bidan 9 responden, perawat 6 responden, administrasi 5 responden, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 4 responden. Kategori responden stress berat (level merah) adalah jabatan fungsional yang

berperan ganda sebagai fungsional merangkap sebagai pengelola keuangan dan administrasi 2 responden, bidan 1 responden. Faktor risiko psikososial yang dialami tenaga kesehatan yang berpotensi menyebabkan stres yang perlu menjadi perhatian adalah beban kerja. Beban kerja kualitatif yaitu kelebihan beban kerja yang diterima / diberikan sehingga pekerja merasa tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Sistem pelayanan kesehatan di puskesmas saat ini sudah menggunakan aplikasi online. Data pelayanan tercatat dan di input secara langsung setiap hari secara online kedalam e-pusk dan laporan berbasis online lainnya. Contoh aplikasi SIMKESWA (Sistem Informasi Kesehatan Jiwa) aplikasi SITKO (Sistem Informasi Kesehatan Kerja dan Olah Raga), aplikasi ASIK (Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan), SI-PTM (Aplikasi penyakit tidak menular) masih banyak aplikasi lainnya yang harus diisi untuk pencatatan dan pelaporan yang digunakan setiap melakukan pelayanan dan program kesehatan, tidak semua tenaga kesehatan bisa menggunakan aplikasi, kendala lainnya internet yang tidak mendukung dapat memperpanjang waktu pelayanan. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya tingkat stress pada tenaga kesehatan. Mengatasi hal tersebut kadang mereka menggunakan paket internet melalui *Hand Phone*, alternatif lainnya mereka harus membawa pulang pekerjaan kerumah agar bisa selesai tepat waktu. Permasalahan ini salah satu alasan penyebab beban kerja kuantitatif pada tenaga kesehatan yaitu kelebihan beban kerja karena tidak cukupnya waktu yang diberikan untuk mengerjakan tugas yang dibebankan kepadanya. Hasil wawancara kepada pihak manajemen Kepala Tata Usaha di Puskesmas Sungai Durian mengatakan “Kadang kadang terjadi harus membawa pulang pekerjaan ke rumah“ Sedangkan dari Kepala Tata Usaha di Puskesmas Sungai Raya Dalam mengatakan “ Biasa ada membawa pulang pekerjaan ke rumah “. Sejalan dengan hasil survey yang dilakukan dengan kuesioner Survey Diagnosis Stress (SDS) yaitu menanyakan kepada responden apakah mereka harus membawa pulang pekerjaan ke rumah setiap sore hari atau akhir pekan agar dapat menyelesaikan pekerjaannya 70,77% yang menjawab iya , Pertanyaan lainnya yang perlu menjadi perhatian yaitu apakah pekerjaan yang dilakukan lebih banyak dari biasanya 52,31% menjawab iya. artinya sebagian besar harus membawa pekerjaannya kerumah karena pekerjaan yang dilakukannya lebih banyak dari biasanya. Dampak lainnya yang dirasakan oleh tenaga kesehatan adalah mengalami kegelisahan serta depresi yang dapat menyebabkan kelelahan contohnya *fatigue* adalah gejala dari gangguan kecemasan dan depresi. Faktor resiko mengalami *fatigue* di antaranya usia 40-50 tahun dengan jenis kelamin wanita. Penelitian lainnya bahwa 64% dan 57% peserta merasakan tingkat paparan yang tinggi terhadap risiko psikososial tuntutan psikososial dan shift ganda. Beban mental berada pada tingkat sedang-tinggi berkorelasi positif dan signifikan antara beberapa dimensi ditentukan bahwa 38% dari keseluruhan mengalami beban mental. (Ceballos-vásquez *et al.* 2015)(Ceballos-vásquez *et al.* 2015). Tingkat kelelahan yang dialami oleh tenaga kesehatan di teliti lebih lanjut dengan menggunakan survey *International Fatigue Research Committee (IFRC)*.

Survai *International Fatigue Research Committee (IFRC)*

Hasil survai menggunakan kuesioner *International Fatigue Research Committee (IFRC)* untuk menilai tiga kriteria yaitu pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi, dan gambaran kelelahan fisik. Kuesioner ini digunakan untuk menilai perasaan kelelahan secara subjektif. Penilaian dengan kategori tidak lelah rentang nilai skor (30), lelah ringan (31-60), lelah sedang (61-90), lelah berat (91-120). Hasil survey yang dilakukan di tiga lokasi penelitian menunjukkan adanya pelemahan kegiatan hanya 1 responden (1,54%) yang merasakan tidak lelah level hijau, kategori lelah ringan 53 responden (81,53%), lelah sedang 11 orang (16,92%) level kuning, dan tidak ditemukan responden yang

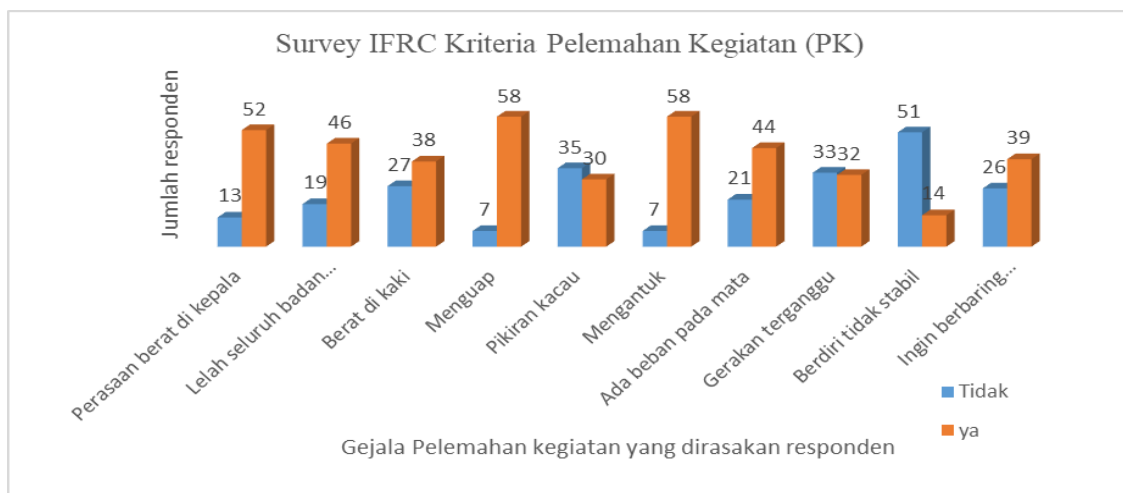
merasakan kondisi lelah berat, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3. Hasil Survei Tingkat Kelelahan pada Tenaga Kesehatan dengan kuesioner *International Fatigue Research Committee (IFRC)* berikut ini :



Gambar 3. Grafik Hasil Survey International Fatigue Research Committee (IFRC)

Pelemahan Kegiatan (PK)

Pelemahan kegiatan adalah aktivitas bekerja yang dilakukan terjadinya pelemahan motivasi dan kelelahan kerja atau sebab lainnya, menyebabkan prestasinya menurun dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan penuh semangat (Randall Schuler dkk). Tenaga kesehatan yang mengalami pelemahan kegiatan menyebabkan kurang produktif dalam bekerja. Bertambahnya beban kerja yang berlebih dengan jumlah kunjungan pasien meningkat dan tanggung jawab program yang harus diselesaikan dan memerlukan waktu tambahan dengan harus lembur, sehingga menyebabkan penurunan kondisi fisik dan pelemahan kegiatan pada tenaga kesehatan. Gambaran gejala penyebab pelemahan kegiatan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan disebabkan beberapa hal yaitu menguap dan mengantuk nilainya sama (89,2%) 58 responden, selanjutnya perasaan berat di kepala (80%) 52 responden. Gejala pelemahan kegiatan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan tersebut setelah ditelusuri melalui hasil wawancara rasa mengantuk, menguap, berat di kepala disebabkan karena tenaga kesehatan kurang tidur di malam hari karena mengerjakan tugas yang belum selesai dan harus dikerjakan di rumah sehingga larut malam terutama tenaga kesehatan yang bertugas rangkap sebagai tenaga administrasi dan pengelola keuangan. Data selengkapnya pada Gambar 4 :

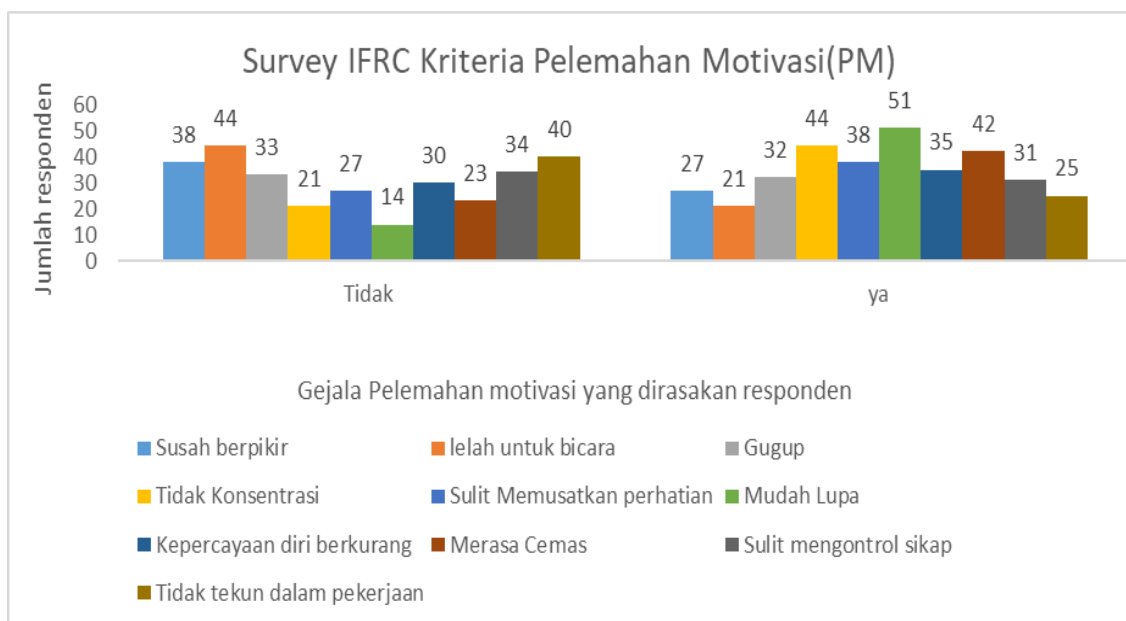


Gambar 4. Grafik Pelemahan Kegiatan (PK) Survey IFRC

Menurut Randal pelemahan kegiatan adalah aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukan pekerja yang diakibatkan oleh adanya pelemahan motivasi dan kelelahan kerja atau sebab lainnya, sehingga prestasinya kurang baik dibandingkan dengan pekerjaan jika dilakukan dengan penuh semangat (Randall Schuler dkk)¹⁶. Tenaga kesehatan yang mengalami pelemahan kegiatan menyebabkan kurang produktif dalam bekerja. Kondisi peningkatan jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya kasus penyakit seperti kasus demam berdarah dan kasus penyakit lainnya. Target program yang harus diselesaikan serta kegiatan lainnya yang perlu waktu ekstra dan semakin menambah beban kerja tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan penurunan kondisi fisik dan pelemahan kegiatan pada tenaga kesehatan. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa ketegangan pekerjaan berhubungan dengan kesehatan mental dan fisik yang berakibat lebih buruk seperti kecemasan dan depresi, peningkatan tekanan darah, kejadian kardiovaskuler, dan sindrom metabolik (Madsen *et al.*, 2017; Steptoe & Kivimäki, 2013; Bosstok, 2018). (Kivimäki and Kawachi 2015) Peregangan ditempat kerja yang dilakukan secara berkala selain mengurangi gangguan ergonomi pada tenaga kesehatan bisa juga untuk merelaksasi kondisi kelelahan yang di rasakan terutama peregangan di tempat kerja. Peregangan yang di lakukan dengan diiringi musik gerak dan lagu yang disenangi oleh tenaga kesehatan jika dilakukan dengan tepat bisa mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit akibat kerja seperti *low back pain* (LBP). Penelitian yang dilakukan oleh (Kubzansky, 2012; Lee dkk., 2019; Pressman dkk., 2019; Salovey dkk., 2000) bahwa dampak positif kesehatan mental terbukti bermanfaat bagi fisiologi dan sistem imun tubuh, memotivasi perilaku hidup sehat, menimbulkan perasaan positif, menambah kekuatan menghadapi tantangan, dan dukungan sosial, pengaruh terhadap suasana hati memperkuat hubungan social. (Green et al. 2021)

Pelemahan Motivasi (PM)

Pelemahan motivasi yang dialami seseorang bisa dilihat dari gejala yang dirasakan berdasarkan hasil survey menggunakan kuesioner IFRC dari 65 responden menjawab mudah lupa (78,46%) 51 responden, selanjutnya tidak konsentrasi (67,69%) 44 responden, dan merasa cemas (64,61%) 38 responden pada gambar 5. :



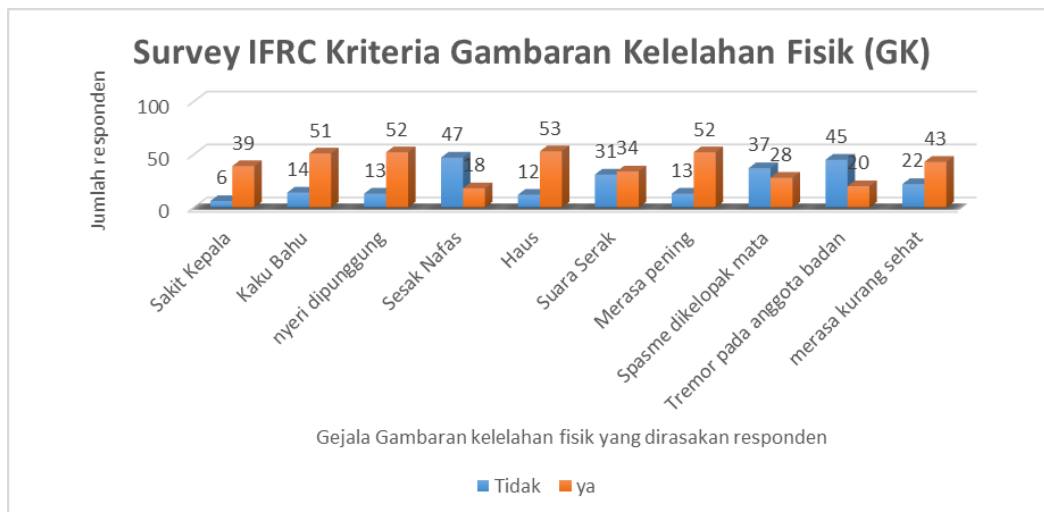
Gambar 5. Grafik IFRC Kriteria Pelemahan Motivasi (PM)

Menurut (Fillmore H. Stanford; Mangkunegara, 2017: 93) motivasi adalah suatu kemauan seseorang atau individu sehingga menjadi lebih semangat untuk melakukan aktifitas dengan senang hati sehingga menghasilkan pekerjaan lebih baik dan berkualitas. Motivasi didefinisikan sebagai kondisi yang bertujuan menggerakkan manusia untuk tujuan tertentu, sebagai faktor pendukung atau penggerak seseorang dalam melakukan aktivitas sesuai dengan kebutuhan atau keinginannya. (Lestari, Hartono, and Wibowo 2023) Pekerja yang termotivasi dengan baik akan mempunyai kinerja yang baik, menurunnya kinerja seperti kurangnya kontrol pekerjaan, jam kerja yang panjang, tidak teratur jadwal kerja, konflik pekerjaan-keluarga, rasa tidak aman dan kurangnya keselamatan berpengaruh terhadap motivasi pekerja. Motivasi merupakan faktor psikososial kerja utama yang mempengaruhi risiko perilaku. Motivasi sangat berperan agar pekerja khususnya tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah faktor pendukung atau penggerak seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu sesuai dengan kebutuhan atau keinginannya. Penyebab menurunnya kinerja seperti kurangnya kontrol pekerjaan, jam kerja yang panjang, tidak teratur jadwal kerja, konflik pekerjaan-keluarga, rasa tidak aman dan kurangnya keselamatan berpengaruh terhadap motivasi pekerja.

Gambaran Kelelahan Fisik (GK)

Gambaran kelelahan fisik yang dialami seseorang bisa dilihat dari gejala yang dirasakan berdasarkan hasil survey menggunakan kuesioner IFRC dari 65 responden menjawab merasa haus (81,54%) 53 responden, nyeri dipunggung (80%) 52 responden, dan merasa pening (80%) 52 responden, dapat dilihat pada gambar 6. berikut ini :



Gambar 6. Grafik IFRC Gambaran Kelelahan Fisik (GK)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua tenaga kesehatan merasakan gejala kelelahan fisik, tingkat kelelahan yang dirasakan berhubungan dengan faktor stres yang dirasakan tenaga kesehatan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Reukers menggunakan kuesioner IFRC (Industrial Fatigue Research Committee) dan DASS 21 (Depression Anxiety and Stress Scale), bahwa terdapat hubungan yang signifikan stres kerja dengan kelelahan subjektif dengan nilai $p = 0,0001$. Tidak ada hubungan antara usia dengan kelelahan subjektif $p\text{ value} = 0,15$, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan subjektif $p\text{ value} = 0,263$. (Reukers et al. 2020)

Menurut Ekawarna bahwa Stres yang berhubungan dengan pekerjaan di lingkungan kerja organisasi. Stres kerja berdampak luas dan buruk pada psikologis serta fisik karyawan di semua bidang usaha. Sehingga stres kerja dapat menyebabkan peningkatan biaya yang besar bagi pekerja, dan kinerja organisasi. (Sari, Ekawarna, and Sulistiyo 2022) Mekanisme perbedaan tingkatan stres bisa disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya oleh mekanisme *koping* yaitu cara yang digunakan seseorang dalam, menghadapi terjadinya perubahan yang terjadi, menyelesaikan masalah, serta adanya kondisi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perasaan stres dapat diatasi dengan penerapan *koping* yang benar, maka dapat mengurangi stres tersebut bahkan bisa hilang. (Rahmayani, Liza, and Syah 2019) Bahaya psikososial dapat merubah kehidupan setiap pekerja dapat berupa dampak terhadap psikologis atau sosial yang mempengaruhi dan menyebabkan terjadinya gangguan jasmani dan rohani setiap individu. (Lase et al. 2019) Tenaga kesehatan yang merasa mengalami kelebihan beban kerja sesuai dengan hasil penelitian menggunakan kuesioner SDS ternyata mengalami kelelahan kerja sesuai dengan hasil penelitian menggunakan kuesioner IFRC. Beban kerja diantaranya dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan dan keterampilan kerja, keterampilan kerja yang rendah akan meningkatkan kelelahan kerja. (Indah Amalia, Ismael Saleh 2022)

KESIMPULAN

Hasil Analisis regresi reguler berganda yang telah dilakukan sejalan dengan hasil data berdistribusi dengan normal, uji normalitas terpenuhi dan tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi ini. Selanjutnya pada uji Spearman bahwa faktor yang berpengaruh dan perlu ditindak lanjuti adalah beban berlebih kualitatif yaitu kelebihan beban kerja yang diterima sehingga pekerja merasa tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Kedua beban berlebih kuantitatif yaitu kelebihan beban kerja karena tidak cukupnya waktu yang diberikan untuk mengerjakan tugas tersebut. Ketiga tanggung jawab terhadap orang lain yaitu suatu keinginan individu untuk melakukan suatu pekerjaan, secara sadar melakukannya sebagai suatu kewajiban dan menyadari risiko yang akan dilalui serta tidak melakukan perbuatan yang tidak disukai orang lain. Korelasi signifikansi hubungan variabel faktor penyebab risiko psikososial dan stress kerja pada tenaga kesehatan dengan tingkat hubungan korelasi sangat kuat, arah hubungan bernilai positif dan searah antara faktor penyebab psikososial dengan stres kerja. Faktor penyebab risiko psikososial yang terjadi pada tenaga kesehatan tersebut menimbulkan gejala pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi dan gangguan pelemahan fisik pada tenaga kesehatan. **Saran:** Harapan penelitian ini agar dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak manajemen, pimpinan dan tenaga kesehatan melakukan pengelolaan jam kerja efektif dengan penatalaksanaan jam pelayanan dengan memperhatikan rasio beban kerja dan kemampuan karyawan. Menurunkan faktor risiko penyebab stress pada karyawan. Peningkatan motivasi perlu menjadi perhatian agar tidak terjadi pelemahan kegiatan pada karyawan, suasana kerja dan lingkungan kerja yang menyenangkan, rekreasi secara berkala, bimbingan rohani dan konseling, diharapkan mampu menghindari kejenuhan dan meningkatkan semangat kerja yang tinggi. Sebagai bahan pertimbangan pengambil kebijakan dalam penyusunan analisis beban kerja (ABK) dan manajemen sumber daya kesehatan dan menerapkan sistem manajemen stress bagi tenaga kesehatan, agar pelayanan terhadap masyarakat bisa lebih optimal dan karyawan jadi lebih sehat dan bugar produktif. Saran untuk peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian lainnya untuk mengetahui dan memperluas variabel dan indikator penelitian serta faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Bapak Prof. Dr. Ir. Gusti Zakaria Anshari, MES dan Ibu Dr. Hj. Fitri Sukmawati, M.Psi, Psikolog selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar dan Ikhlas meluangkan waktu tenaga dan pikiran serta memberikan bimbingan motivasi, arahan dan saran saran yang sangat berharga kepada penulis selama penyusunan jurnal ini

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Windy Puspitasari¹, Sutrisno, I Ketut Mastika. 2023. "Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan CV. Pilar Emas Jember" 10 (2): 171–78. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.19184/e-sospol.v10i2.39680>.
- Ceballos-vásquez, Paula, Gladys Rolo-gonzález, Estefanía Hernández-fernaud, Dolores Díaz-cabrera, Tatiana Paravic-klijn, and Mónica Burgos-moreno. 2015. "Psychosocial Factors and Mental Work Load : A Reality Perceived by Nurses in Intensive Care Units 1" 23 (2). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>.
- Faiz, A, and S M Nasri. 2022. "Analisis Faktor Psikososial Dan Distres Pada Pekerja Di Pt. X Tahun 2021." *JKM (Jurnal Kesehatan ...*, no. September 2021: 35–51. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/952>.
- Firdaus, Muchammad Fahad, and Ceria Febiana Goib, Ahmad Abdul. 2021. "Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Karywan Puskesmas Melong Asih." *INOVASI PENELITIAN* 6.
- Green, Michael J, Elise Whitley, Claire L Niedzwiedz, Richard J Shaw, and S Vittal Katikireddi. 2021. "SSM - Population Health Social Contact and Inequalities in Depressive Symptoms and Loneliness among Older Adults : A Mediation Analysis of the English Longitudinal Study of Ageing." *SSM - Population Health* 13 (December 2020): 100726. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100726>.
- Gustini, Farida, Program Studi Manajemen Rumah Sakit, and Politeknik Piksi Ganesha. 2021. "Analisis Fasilitas Sanitasi Dalam Mencegah Penularan Covid-19 Di Rumah Sakit X."
- Handayani, Rina Tri, Saras Kuntari, Aquartuti Tri Darmayanti, Aris Widiyanto, and Joko Tri Atmojo. 2020. "Faktor Penyebab Stres Pada Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8 (3): 353–60. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/5990/pdf>.
- Indah Amalia, Ismael Saleh, Abduh Ridha. 2022. "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak." *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan /JUMANTIK* 9 (2): 94–103. <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4665>.
- Kemala, Aliva. 2018. "Faktor Psikososial Lingkungan Kerja (Studi Kasus) Pada Karyawan Pabrik Ssp Pt. X." *Jurnal Psikologi* 11 (1): 95–106. <https://doi.org/10.35760/psi.2018.v11i1.2077>.
- Kementerian Ketenagakerjaan. 2018. *Pedoman Teknis Penerapan K3 Lingkungan Kerja*. <https://katigaku.top/wp-content/uploads/2018/07/Pedoman-Permenaker-No.5-Th.-2018-13072018.pdf>.

- Ketenagakerjaan, Menter, Republik Indonesia, and Pasal Undang-undang. 2018. "Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja." https://jdih.kemnaker.go.id/asset/data_puu/Permen_5_2018.pdf.
- Kivimäki, Mika, and Ichiro Kawachi. 2015. "Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease." *Curr Cardiol Rep*, 17:74. <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0630-8>.
- Lase, Elvina, Arie Pratania Putri, Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Prima Indonesia, Jalan Sekip, and Simpang Sikambing. 2019. "Pengaruh KONflik Peran (Role Conflict)Ketidakjelasan Peran(Role Ambiguity), Dan Struktur Audit (Audit Dan Struktur (Audit Structure)Terhadap Kinerja Auditor" 4 (2): 89–105.
- Lasut, Dirga Simon Alvarez, Paul A. T. Kawatu, and Rahayu H. Akili. 2019. "Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Minahasa." *Jurnal KESMAS*. Vol. 8. file:///C:/Users/USer/Downloads/rutler,+8.+JURNAL+DIRGA.pdf.
- Lestari, Deffy, Edy Hartono, and Sandi Nasrudin Wibowo. 2023. "Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT . Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT . Pabrik Gula Rajawali II Tersana Baru," no. March 2022. <https://doi.org/10.32493/frkm.v5i2.12603>.
- Manihuruk, Candra Pranata, and Satria Tirtayasa. 2020. "Pengaruh Stres Kerja , Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Semangat Kerja Pegawai" 3 (September): 296–307.
- Nugraha, Dion Alan, Banuara Nadeak, Nelly Martini, and Dede Jajang Suyaman. 2022. "Pengaruh Pengembangan Karir , Kompetensi , Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil Dinas Kelautan Dan Perikanan Provinsi Jawa Barat" 6 (1): 81–93. <https://doi.org/10.31602/atd.v6i1.5886>.
- Rahmayani, Rizkia Dwina, Rini Gusya Liza, and Nur Afrainin Syah. 2019. "Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan" 8 (1): 103–11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25077/jka.v8i1.977>.
- Reukers, DFM, J A F Van Loenhout, I Roof, T F Senden, and S P Keijmel. 2020. "Impact of Q-Fever Fatigue Syndrome on Patients ' Work Status," no. October: 578–85. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa166>.
- Rohman, Malik Abdul, and MM Rully Moch. Ichsan, SS. 2021. "Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT.Honda Daya Anugrah Mandiri Cabang Sukabumi" 2 (1):1–22. <https://journal.stiepasim.ac.id/index.php/JMM/article/view/130#:~:text=Persamaan regresi untuk Beban Kerja,Karyawan akan naik sebesar 0%2C534>.
- Rudyarti, Edwina. 2021. "Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit X." *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health* 5 (2): 13. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v5i2.4654>.
- Sari, Heni Fitri Ratna, Ekawarna Ekawarna, and Urip Sulistiyo. 2022. "Pengaruh Stres Kerja, Motivasi Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Guru." *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan* 4 (1): 1204–11. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v4i1.2113>.

- Sugiyono. 2021. “Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D.” Bandung: Bandung: ALFABETA.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1543971>.
- Sumanta, Jaka, Meilya Farika Indah, Zuhropal Hadi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin Jl Adhyaksa No, Kota Banjarmasin, and Kalimantan Selatan Indonesia. 2022. “Analisis Stress Kerja Pada Karyawan Ditinjau Dari Beban Kerja, Masa Kerja Dan Peran Organisasi Di Pt. X Kab. Tapin Kalimantan Selatan Employee Stress Analysis Reviewing From Workload, Service and Organizational Role At Pt. X Kab. Tapin Kalimantan Tapin So.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (1): 102–7. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7375>.
- Vermeulen, Greet, and Isabelle Niedhammer. 2002. “Psychosocial Work Factors and Sickness Absence in 31 Countries in Europe,” 622–29. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks124>.