

***COPING STRESS* PADA BEBAN KERJA PERAWAT RUANG
UNIT PELAYANAN *INTENSIVE* PSIKIATRI (UIP) DAN
RUANG KRESNA DI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

**Monica Septa Setyaning Ratri dan Damasia Linggarjati Novi
Parmitasari
Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang**

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan membandingkan *coping stress* pada beban kerja perawat ruang UIP dan ruang Kresna di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pendekatan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Sampel diambil menggunakan *purposive sampling* sebanyak empat orang perawat, dengan karakteristik subjek yaitu karyawan tetap, berusia 30-39 tahun, pendidikan DIII dan S1, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan bekerja di ruang UIP dan ruang Kresna RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Analisis data dimulai dengan mengolah data yang diperoleh, melakukan koding, mengkategorisasikan data, menyusun dinamika psikologis, mengaitkan dengan teori, menganalisa, dan menarik kesimpulan. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menggunakan *problem focused coping* dengan jenis *coping* tindakan langsung, mencari dukungan sosial, antisipasi, apati, penghindaran, mempersiapkan diri menghadapi luka, dan kehati-hatian. Sedangkan pada *emotional focused coping* perawat menggunakan jenis *coping* penalaran, berpaling pada aktivitas lain, rasionalisasi, penerimaan diri, *seeking meaning*, religiusitas, pasrah, humor, penilaian positif, dan pengalihan, dimana pada pemilihan jenis *coping stress* tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti : usia, jenis kelamin, pendidikan, dan dukungan sosial.

Kata Kunci : *coping stress*, beban kerja, perawat psikiatri

Latar Belakang Masalah

Keberhasilan suatu rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas, dan motivasi staf dan karyawannya dalam hal ini perawat yang selama 24 jam (terbagi ke dalam 3 *shift*, yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam) yang berhubungan secara langsung dengan pasien. Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam dunia medis, akhir-akhir ini digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit melakukan berbagai upaya guna dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan keperawatan. Seiring dengan perkembangan jaman, perawat diharapkan dapat menjalankan profesinya secara profesional dan bertanggung jawab, terlebih juga dituntut untuk

dapat menjadi mitra kerja yang baik bagi dokter. Namun pada kenyataannya ada perawat yang masih lalai dalam menjalankan tugasnya karena memiliki banyak pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa ada perawat yang lengah dalam mengawasi pasiennya karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan.

Ketidakmampuan perawat dalam memenuhi harapan dan tuntutan di tempat kerjanya, dapat menimbulkan stres bagi perawat. 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 yang

mengalami stres berat dapat kehilangan motivasi mengalami kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering (Gray & Anderson, 1981).

Menurut penelitian Rosyid, dkk (1997, h. 52) sumber-sumber stres dalam keperawatan antara lain beban kerja berlebihan (merawat terlalu banyak pasien, keterbatasan tenaga), kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain (mengalami konflik dengan teman sejawat, gagal membentuk tim kerja dengan staf), kesulitan dalam merawat pasien kritis (kesulitan menggunakan peralatan yang belum dikenal), berurusan dengan pengobatan atau perawatan pasien (bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan sosial dan emosional pasien), dan merawat pasien yang gagal untuk membaik (pasien yang kronis dan meninggal selama

di rawat). Banyak hasil penelitian membuktikan bahwa stressor kerja pada perawat sangat bervariasi, antara lain seperti tersebut di bawah ini: menurut Ilmi (2005), stresor kerja pada perawat sesuai urutannya adalah beban kerja berlebih sebesar 82%, pemberian upah yang tidak adil 58%, kondisi kerja 52%, tidak diikutkan dalam pengambilan keputusan 45%.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2013 dengan salah satu Kepala Seksi Keperawatan Ruang Rawat Inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki tingkat stres yang lebih tinggi karena beban kerja yang berat, terutama berada di ruang UPIP dan ruang Kresna. Hal tersebut dikarenakan pada ruang UPIP khusus menangani

pasien gangguan jiwa disertai dengan kondisi gaduh gelisah dengan karakteristik beban kerja yang tinggi dapat terlihat dalam situasi-dalam saat menghadapi pasien yang susah diarahkan, banyak permintaan, sulit diberi tahu, kondisi *total care*, gaduh gelisah, tentamen melarikan diri, mengamuk, bunuh diri; mengalami kejadian-kejadian tak terduga dari pasien; pengawasan pasien secara *intensive*; memiliki ruang khusus bagi pasien dengan penyakit menular. Sedangkan ruang Kresna adalah ruang yang khusus menangani pasien gangguan jiwa yang disertai dengan gangguan fisik yang memiliki karakteristik beban kerja tinggi yang dapat ditunjukkan pada situasi-situasi seperti: saat menghadapi pasien yang susah diarahkan, banyak permintaan, sulit diberi tahu; pasien dengan

gangguan RM, epilepsi, pasien lansia, pasien dengan penyakit fisik: hipertensi, DM dan pasien *total care*, tendensi bunuh diri, asma, melarikan diri, pasien *emergency* dan kritis, gaduh gelisah, mengamuk; pasien kritis berkaitan dengan nafas & jantung; mengalami kejadian-kejadian tak terduga dari pasien seperti : memecah kaca, menjebol eternit, dan lain-lain; pasien dengan gangguan fisik seperti: panas, tidak mau minum obat, infus dicabut sendiri, tidak mau makan, dan ditambah lagi dengan perilaku pasien yang berkata-kata negatif secara terus-menerus, dimana pada kedua ruang tersebut membutuhkan pengawasan secara *intensive* dibandingkan ruang rawat inap yang lainnya.

Apabila seorang perawat mengalami stres kerja maka akan dapat mempengaruhi kinerjanya

sebagai seorang perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien. Oleh sebab itu seorang perawat memerlukan cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut (koping) sehingga dapat menjalankan profesi keperawatannya secara profesional.

***Coping Stress* pada Beban Kerja Perawat Ruang UPIP dan Ruang Kresna RSJD Dr. Amino Gondohutomo**

Perawat kesehatan jiwa adalah bagian dari perawat umum, tetapi khusus menangani pasien gangguan jiwa dan umumnya bekerja di rumah sakit jiwa. Perilaku pasien gangguan jiwa yang sulit diprediksikan dan berbahaya juga menuntut

perawat untuk lebih berhati-hati dan waspada dalam memberikan perawatan (Pangastiti dalam Niken, 2011). Perawat yang memiliki tingkat stres yang lebih tinggi karena beban kerja yang berat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, terutama berada di ruang UPIP dan Ruang Kresna. Hal tersebut dapat terjadi karena ruang UPIP (Unit Pelayanan *Intensive* Psikiatri) adalah suatu unit yang memberikan perawatan khusus kepada pasien-pasien psikiatri dengan kondisi agresif, agitasi verbal, agitasi motorik, resiko bunuh diri, dan mudah marah; begitu pula pada Ruang Kresna yang memberikan perawatan khusus pada pasien dengan gangguan jiwa (gangguan orientasi, pikiran, dan perasaan) dan gangguan fisik sehingga

mebutuhkan tindakan keperawatan yang lebih intensif dibandingkan dengan di ruang rawat inap yang lain.

Profesi perawat kesehatan jiwa dituntut untuk mampu bersikap profesional dalam menjalankan tugasnya, disamping itu juga banyak menghadapi berbagai tantangan kerja terutama dalam menangani pasien dengan berbagai gangguan jiwa yang tidak hanya membutuhkan pengawasan yang ketat saja tetapi juga perlu memiliki pengetahuan yang luas agar tepat dalam memberikan penanganan kepada pasiennya, sehingga seringkali menjadi beban kerja tersendiri bagi perawat. Stres di lingkungan kerja memang tidak dapat dihindarkan, yang dapat dilakukan adalah bagaimana

mengelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stres tersebut, sehingga tidak mengganggu pekerjaan (Notoatmodjo,2002). Oleh sebab itu seorang perawat memerlukan cara untuk menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut (koping) sehingga dapat menjalankan profesi keperawatannya secara profesional.

Secara garis besar Lazarus & Folkman (1980, h. 114), membagi *coping stress* menjadi dua yakni *problem focused coping* dan *emosional focused coping*. *Problem focused coping* yakni individu mengetahui tindakan yang harus dilakukan untuk mengubah permasalahan antara individu dengan lingkungannya. Sedangkan

emotional focused coping yaitu pengaturan emosi diri pada saat menghadapi stres. Perawat dalam mengatasi stres kerjanya dapat menentukan sendiri *coping* mana yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan jenis *coping stress* yaitu seperti usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, jenis kelamin, karakteristik kepribadian, dan pengalaman. Faktor lain yang juga mempengaruhi perawat dalam menggunakan *coping stress* pada saat menghadapi *stressor* dijelaskan oleh teori *cognitive appraisal*. Lazarus & Folkman (1984, h. 24) mengatakan *cognitive appraisal* adalah sebuah proses dari beberapa reaksi singkat dan penting

untuk mengerti kemampuan psikologis secara kuat yang akan mempengaruhi individu dalam memutuskan jenis *coping stress* yang harus digunakan oleh individu dalam menghadapi masalah.

Metode Penelitian

Pada penelitian tentang *Coping Stress* pada Beban Kerja Perawat Ruang Unit Pelayanan *Intensive* Psikiatri (UIP) dan Ruang Kresna di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

Subjek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang UIP dan ruang Kresna di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebanyak empat subjek dengan

karakteristik karyawan tetap, berusia 30-39 tahun, pendidikan DIII dan S1, jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara dengan pengambilan subjek secara *purposive sampling*.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui beberapa beban kerja perawat pada ruang UPIP antara lain saat menghadapi situasi-situasi seperti: menghadapi pasien yang susah diarahkan, banyak permintaan, sulit diberi tahu, kondisi *total care*, gaduh gelisah, tentamen melarikan diri, mengamuk, bunuh diri, dokter sulit dihubungi, *advice* terkadang

tidak konsisten atau, koordinasi yang kurang baik, jumlah perawat yang masih kurang, penyelesaian permasalahan yang lambat, saat persediaan obat-obatan habis & harus membelikan keluar, mengalami kejadian-kejadian tak terduga dari pasien, sering tidak ada waktu untuk istirahat, pengawasan pasien secara *intensive*, pasien diinfus / kritis dan tidak ditunggu keluarganya, saat perawat perempuan *shift* dengan perawat perempuan dan menangani pasien yang mengamuk, resiko penularan penyakit dari pasien, fasilitas proteksi diri bagi perawat masih kurang, mendapat komplain dari keluarga pasien, ingin dirotasi ke ruang lain, jasa pelayanan kurang sesuai dengan beban pekerjaan.

Akibat dari beban kerja tersebut memunculkan gejala-gejala stress pada perawat antara

lain gejala fisik seperti mudah lelah, tidur tidak teratur (susah tidur, kadang banyak tidur), pola makan terganggu, pusing, kurang cairan sehingga tensi drop; gejala emosional seperti : merasa iri (mudah panas), dan mudah marah; gejala intelektual seperti : sulit membuat keputusan, malas berinovasi, malas melakukan kegiatan (membaca). Untuk mengatasi stres tersebut perawat ruang UPIP menggunakan *coping stress* yaitu *problem focused coping* seperti tindakan langsung, mencari dukungan sosial, antisipasi, apati, penghindaran, dan kehati-hatian. Jenis *emotional focused coping* yang digunakan antara lain penalaran, berpaling pada aktivitas lain, rasionalisasi, penerimaan diri, *seeking meaning*, religiusitas, pasrah, dan humor.

Berbeda dengan perawat yang bekerja di ruang Kresna, beban

kerja dirasakan perawat saat menghadapi situasi-situasi seperti : saat menghadapi pasien yang susah diarahkan, banyak permintaan, sulit diberi tahu, pasien dengan gangguan RM, epilepsi, pasien lansia, pasien dengan penyakit fisik : hipertensi, DM dan pasien *total care*, tendensi bunuh diri, asma, melarikan diri, pasien *emergency* dan kritis, gaduh gelisah, mengamuk; menangani pasien perempuan yang sedang menstruasi / harus dipasang *cateter* (bagi perawat laki-laki), pasien kritis berkaitan dengan nafas dan jantung ; dokter sulit dihubungi, *advice* terkadang tidak konsisten atau, koordinasi yang kurang baik; jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien, keterbatasan dokter yang *standby*; penyelesaian permasalahan yang lambat; saat persediaan obat-

obatan habis; mengalami kejadian-kejadian tak terduga dari pasien : memecah kaca, menjebol eternit; pasien kritis yang tidak ditunggu keluarganya; keterbatasan alat-alat medis dan fasilitas untuk perawat; pasien gangguan fisik : panas, tidak mau minum obat, infus dicabut sendiri, tidak mau makan; faktor fisik: (subjek 2) pernah mengalami patah tulang sehingga kerjanya kurang maksimal; selain itu saat pasien berkata-kata negatif secara terus-menerus.

Akibat dari beban kerja tersebut memunculkan gejala-gejala stress antara lain: gejala fisik seperti terganggunya pencernaan (terserang penyakit maag), mudah lelah; gejala emosional seperti mudah emosi; gejala interpersonal seperti membicarakan kesalahan orang lain (*ngerasani*). Untuk mengatasi

stress, perawat ruang Kresna menggunakan *coping stress* yaitu *problem focused coping* seperti tindakan langsung, mencari dukungan sosial, antisipasi, apati, penghindaran, dan kehati-hatian, mempersiapkan diri menghadapi luka. Jenis *emotional focused coping* yang digunakan antara lain penalaran, berpaling pada aktivitas lain, rasionalisasi, penerimaan diri, *seeking meaning*, religiusitas, pasrah, penilaian positif, pengalihan, dan humor.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan observasi dan wawancara, maka dapat disimpulkan beberapa hal, antara lain :

1. Keempat subjek menggunakan kedua bentuk *coping* dalam menghadapi stress di tempat kerjanya.

Baik dengan *problem focused coping* maupun *emotional focused coping*, dimana penggunaan *problem focused coping* lebih banyak dibandingkan *emotional focused coping*.

2. Bentuk penggunaan *problem focused coping* yang muncul pada keempat subjek adalah tindakan langsung, mencari dukungan sosial, dan antisipasi.
3. Bentuk penggunaan *emotional focused coping* yang muncul pada keempat subjek adalah rasionalisasi.
4. Usia, pendidikan, jenis kelamin, dan dukungan sosial merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemilihan jenis *coping stress* dalam usahanya mengatasi stres di tempat kerjanya.

Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

- a. Bagi subjek penelitian diharapkan dapat menggunakan *coping stress* secara tepat agar dapat menjalankan tugas sebagai seorang perawat secara profesional dan bertanggung jawab.
- b. Selanjutnya subjek penelitian diharapkan dapat lebih terbuka dengan pihak rumah sakit, baik antara perawat dengan atasan & dokter, perawat dengan rekan kerja, dan perawat dengan pasien serta keluarga pasien.
- c. Subjek penelitian diharapkan dapat secara aktif mengikuti pertemuan-pertemuan antar perawat dan dapat

mengikuti pelatihan-pelatihan khusus guna meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

2. Bagi pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, khususnya ruang UPIP dan ruang Kresna

Pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang perlu melakukan peningkatan fasilitas, serta sarana dan prasarana medis yang ada di ruang perawatan, khususnya di ruang UPIP dan ruang Kresna. Pada hal lain yaitu perlu adanya peningkatan jasa pelayanan yang membedakan dengan perawat di ruang lain agar sebanding dengan beban kerja yang diterima. Selain itu juga perlu adanya

penambahan jumlah perawat di kedua ruang tersebut dengan memberikan pelatihan-pelatihan khusus dalam menghadapi pasien dengan gangguan fisik, maupun dengan perilaku kekerasan.

3. Bagi peneliti berikutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperhatikan faktor-faktor lain di luar faktor yang telah dibahas oleh peneliti dan dapat menambah data-data dari pihak rumah sakit untuk dapat mengetahui tingkat stres perawat secara lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. & Shanley, E. 1997. *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Aldwin, C, M., Revenson, T. A. 1987. Does Coping Help? A

- Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 53. No 2. Hal 337-348
- Alwasilah, A. C. 2002. *Pokoknya Kualitatif*. Jakarta : PT. Dunia Pustaka Jaya
- Andriani, R. & Subekti, A. 2004. Pengaruh Persepsi Mengenai Kondisi Lingkungan Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Tingkat Burnout pada Perawat IRD RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Insan Vol. 6. No. 1 (49-67)*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Anoraga, P. 1992. *Psikologi Kerja*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Anoraga, P. & Widiyanti, N. 1998. *Psikologi dalam Perusahaan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Asuzu, C. C. 2009. Shift Duty and Stress Coping Strategies among Nurses in the University College Hospital, Ibadan. *Anthropologist*. Nigeria : Kamla-Raj. Vol. 11. No. 3
- Ayu, S. 2011. *Stressor dan Coping Stress pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Bekerja*. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma (tidak diterbitkan)
- Azwar, S. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Bishop, G. D. 1994. *Health Psychology Integrating Mind and Body*. Allyn and Bacon
- Brouwer, M.A.W. 1984. *Psikologi Fenomenologis*. Jakarta : PT. Gramedia
- Bungin, B. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Cahyaningrum, Tri. 2013. Coping Stress Ibu yang Memiliki Anak Penderita Thalasemia. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang : Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata
- Chaplin, J. P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Davis, K. & Newstrom, J. M. 1993. *Perilaku dalam Organisasi. Diterjemahkan oleh : Agung Darma. Jilid II. Edisi ke-7*. Jakarta: Erlangga

- Departemen Tenaga Kerja. 1987. *Klasifikasi Jabatan Indonesia*. Jakarta : Arnas Duta Jaya.
- Dewanti, F. R. 2010. Burnout yang Terjadi Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Skripsi*. Semarang : Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata (tidak diterbitkan)
- Garnezy, N. & Rutter, M. 1983. *Stress, Coping and Development in Children*. McGraw Hill Book Co
- Gibson, J. L. 1989. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Gillies, DA. 1989. *Nursing Management A System Approach*, W, B. Soundere Company, Philadelphia
- Hardjana, A. M. 1994. *Stres Tanpa Distres*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Hatijah Yusoff. 2000. *Caring for Carers: The challenge of retaining registered nurses in the public health sector*. Kuala Lumpur : Institute of Postgraduate Studies and Research
- Hasibuan, H. & Malayu, S.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. (Edisi Revisi). Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Kuswanto. 2011. *Judul : Observasi (Pengamatan Langsung di Lapangan)*. <http://klikbelajar.com/umum/observasi-pengamatan-langsung-di-lapangan/>. (Rabu, 5 Februari 2014;03.15)
- Laal, M. & Aliramaie, N. 2010. Nursing and Coping With Stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. Iran : Tehran University of Medical Science. Vol.2. No. 5. h. 11
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984. *Coping and Adaptation*. In : Gantry, W. D.,(ED), *Handbook of Behaviour Medicine*. New York/London : The Gilford
- Loo, See Beh. & Loo, Leap Han. 2012. Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Service. *International Journal of Academic Research in Business and Social Science*. Malaysia : University of Malaya. Vol. 2. No. 7. h. 10-11
- Maramis, W. F. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan*

- Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Maslach, C. & Leither, M. P. 1997. *The Thruth About Burnout : How Organization Cause Personal Stress and What to do it*. San Fransisco : Jossey Bass Publisher
- Moleong, L. J 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Mulyana, D. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Munandar, A. S. 2008. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- National Safety Council. 2004. *Manajemen Stres*. Jakarta : EGC
- Nurvina, I. 2011. Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Masalah Utama Menarik Diri di ruang X (Kresna RSJD Dr. Amino Gondohutomo). *Skripsi*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-iinnurvina-6732-1-babi.pdf> (6 Oktober 2013;10.30)
- Oentoro, S., Zamralita, & Lianawati. 2006. Stres Kerja dan Temperamen Perawat Bagian Psikiatri. *Phronesis. Jurnal Ilmiah Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara. Vol. 8, No. 2 (145-172)
- Pangastiti, N. K. 2011. Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Burnout pada Perawat Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa (Studi pada Prof. Dr. Soerojo Magelang). *Skripsi*. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
- Poerwandari, E. K. 2001. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Prabowo, S. 2000. Membangun Perilaku *Assertive* Pada Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien. *Psikodimensia. Kajian Ilmiah Psikologi*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata. Vol. 1, No. 1, Sep-Des 2000 (6-20)

- Ranu, M. E. & Afia, I. N. 2013
Kontribusi Beban Kerja,
Disiplin Kerja, Hubungan
dengan Teman Sekerja
Terhadap Produktivitas
Kerja di PT. Viccon Modern
Industry. *Jurnal
Administrasi Perkantoran
(JPAP)*. Surabaya: Fakultas
Ekonomi Unesa Surabaya
- Robbin, S. P. 2007. *Perilaku
Organisasi (Konsep
Kontroversi Aplikasi)*. Edisi
Bahasa Indonesia. Jilid 1.
Jakarta: PT. Prenhallindo
- Rosse, N. 2011. *Mengenal Unit
Perawatan Intensif Psikiatri
(UPIP) RS.
Jiwa Tampan*. <http://ikatanperawatkehatanjiwaproviau.blogspot.com/2011/10/mengenal-unit-perawatan-intensif.html> (6 Oktober 2013;10.00)
- Sarafino, E. P. 1998. *Health
Psychology :
Biopsychosocial
Interactions. Third Edition*.
United States of American:
John Wiley & Sonc, Inc
- Shaw, J. B. & Riskind, J. H.
(1983). Predicting Job Stress
Using Data From The
Position Analysis
Questionnaire. *Journal of
Applied Psychology*. 68 (2).
253-261
- Siegler, E.L & Whitney, F. W.
1996. *Kolaborasi Perawat-
Dokter : Perawatan Orang
Dewasa dan Lansia*.
Jakarta: Penerbit Buku
Kedokteran EGC
- Siswanto. 2007. *Kesehatan
Mental; Konsep, Cakupan
dan Perkembangannya*.
Jogjakarta: Penerbit Andi
- Smet, B. 1994. *Psikologi
Kesehatan*. Jakarta: PT.
Grasindo
- Stoner & Wankel. 1986.
Manajemen Industri. Alih
Bahasa : Sutanto. Jakarta :
Erlangga
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J.
1998. *Buku Saku
Keperawatan Jiwa. Edisi 3*.
Jakarta: Penerbit Buku
Kedokteran EGC
- Suliswati, dkk. 2004. *Konsep
Dasar Keperawatan Jiwa*.
Jakarta : Penerbit Buku
Kedokteran EGC
- Taylor, S. E. 2009. *Health
Psychology Sixth Edition*.
New York : McGraw-hill
- Warr, P. 2001. *Psychology at
Work. (5th Ed)*. London :
Penguin Books
- Wickens. C. D. 1992.
*Engineering Psychological
and Human Performance*.

Second Edition. Harper
Collins Publisher Inc

Yeho.2010.*KonsepKeperawatanP*
sikiatri.<http://lovelylive.wor>

dpress.com/2010/11/27/konsep-kep-psikiatri/. (Senin 25
November 2013;14.15)