**Panduan Manajemen Stress Dalam Menurunkan Stress Perawat**

**Unit Gawat Darurat Di RS X**

**Ade Herawati1, Tuti Afriani2\*, Aat Yatnikasari1, Sarvita Dewi4**

1Magister Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

2Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat,Indonesia

3’4 Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding email: adeherawatiiii@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Perawat Unit Gawat Darurat sebagai tenaga profesional dan merupakan garda terdepan di rumah sakit sangat rentan mengalami stress kerja yang di sebabkan oleh bermacam –macam stresor dimana stress tersebut dapat menyebabkan gangguan fisiologis,psikologis serta perilaku.. **Tujuan**: menganalisis faktor yang dapat menyebabkan stress pada perawat serta dampak dari stress dan bagaimana cara mengelola stress . **Metode:** menggunakan proses perubahan kurt lewin yang terdiri dari Unfreezing, Changing dan Refreezing. Unfreezing merupakan suatu proses penyadaran tentang perlunya atau adanya kebutuhan untuk berubah sesuai dengan hasil studi analisis situasi dengan diagram tulang ikan (*fishbone)* yang mana data diperoleh dari hasil pengkajian dengan cara pembagian kuesioner kepada perawat dan wawancara kepada manajer keperawatan dan dilanjutkan dengan analisis menggunakan *fishbone.* Berdasarkan diagram *fishbone* diperoleh tentang analisis faktor – faktor apa saja yang menyebabkan stress pada perawat.**Implementasi** di dalam implementasi menggunakan proses changing yaitu dengan membuat panduan Manajemen Stress dalam menanggani stress perawat serta melakukan sosialisasi dari panduan tersebut**.Hasil** Didalam hasil menurut kurt lewin merupan proses refreezing yang mana hal yang sudah baik tetap di pertahan kan secara optimal serta dapat mendeteksi gejala stress pada perawat secara dini.**Kesimpulan** :Perlu dilakukan rencana tindak lanjut dari program panduan manajemen stress ini untuk dapat di aplikasikan secara optimal.

## Keywords: Stress, Perawat. Manajemen stress

PENDAHULUAN

World Health Organization(WHO) dalam model kesehatan yang dibuat sampai tahun 2020 meramalkan bahwa gangguan psikis berupa depresi akan menjadi pembunuh nomor 2 setelah penyakit jantung. Paling tidak WHO meramalkan stres ataupun depresi akan menjadi sepuluh jenis penyakit yang menyebabkan kematian atau menurun drastisnya kualitas kesehatan masyarakat (Wahyuni, 2009.)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (K3) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja (Menteri Kesehatan, 2018)

Unit Gawat Darurat merupakan suatu unit penting di dalam rumah sakit dimana UGD merupakan pintu masuk bagi semua pasien dengan berbagai kasus dan sebagai ujung tombak didalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Unit gawat darurat membutuhkan SDM yang cekatatan, terampil dan cepat di dalam mengambil keputusan untuk meminimalkan angka kematian dan kecacatan pada pasien.

Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X yang mana merupakan rumah sakit tipe B mempunyai kapasitas yang awalnya hanya merupakan Rumah sakit Ibu dan Anak saat ini karena ada nya pandemi menjadi rumah sakit salah satu rujukan yang di tunjuk oleh pemerintah untuk menanggani pandemi Covid 19.Hal ini menurut keterangan pihak manajemen Rumah sakit menjadi salah satu faktor penyebab stress para personi IGD karena takut terpapar baik bagi diri nya maupun bagi keluarganya dimana kunjungan pasien perharinya mencapai 80 – 85 psien per hari dengan kasus yang beraneka ragam.

Perawat sebagai tenaga profesional di rumah sakit sangat rentan mengalami stress kerja yang menyebabkan gangguan fisiologis,psikologis serta perilaku yang mana stress itu sendiri merupakan bentuk ketegangan dari fisik, psikis, maupun mental. Bentuk ketegangan ini akan mempengaruhi keseharian seseorang (Hermien, (2018))

Stres kerja perawat dapat terjadi apabila perawat dalam bertugas mendapatkan beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, maka perawat tersebut dikatakan mengalami stres kerja. Manifestasi dari stres itu menurut (Luthans, 2006) beberapaa faktor penyebab stress antara lain adalah stressor ekstra organisasi (stress yang berasal dari luar organisasi), stressor organisasi (stress yang berasal dari organisasi),stressor kelompok, serta stressor individual.Menurut (Nasrudin, 2010) penyebab stress antara lain ; ligkungan kerja,kondisi lingkungan yang tidak nyaman, serta individu itu sendiri.

Individu yang mengalami stress atau individu yang gagal mengatasi stimulus yang membahayakan mungkin mengalami kelelahan fisik dan mental serta penyakit

(Lazarus & Folkman, 1984).Menurut (Mumpuni & Ari, 2010) Beberapa akibat dampak dari stress antara lain ; kelelahan dalam bekerja, psikosomatis (terganggunya mental dan fisik seseorang ), trauma serta kelelahan kepedulian. Sementara Cox dalam Pangewa mengatakan; stress juga dapat mengakibatkan beberapa hal antara lain ; kegelisahan, kebosanan ( akibat subjektif),emosi tidak stabil (akibat perilaku),kurang konsentrasi, kurang bisa mengambil keputusan ( akibat kognitif ), naiknyabtekanan darah ( akibat fisiologis),menyebabkan kinerja menjadi rendah (akibat keorganisasian)

Manajemen keperawatan merupakan proses yang terdiri dari perencanaan,pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendaliaan antara yang satu dengan yang lain saling terkait. Dimana peran manajer tidak terlepas dari proses manajemen yang dilakukan antara lain dengan memperhatikan kesehatan mental personil perawat dengan upaya atau membuat panduan manajemen stress untuk mengatasi ketidak amanan dan kenyamanan lingkungan kerja psikis perawat yang dapat menyebabkan stress. Dengan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengkaji faktor – faktor apa saja yang membuat stress perawat di Unit Gawat Darurat RS X serta membuat panduan manajemen stress di dalam menanggani stress perawat.

**METODE METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *study analysis*. Analisa situasi menggunakan pendekatan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang terdiri dari *man, material, method, machine, money,* dan *environtmen*. Data pengkajian mulai diidentifikasi sejak awal kegiatan residensi, yaitu melalui wawancara terhadap kepala bidang, kepala instalasi, kepala ruangan, komite keperawatan, dan staf keperawatan dan penyebaran quesioner kepada 30 orang perawat yang bersedia menjadi responen kuesioner yang mencakup beberapa pernyataan tentang penyebab stress terbagi menjadi beban kerja, faktor lingkungan serta stress itu sendiri. Wawancara yang dilakukan dengan pihak manajemen meliputi fungsi manajemen keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan,

pengarahan, dan pengendalian serta peran manajemen yang terdiri dari *figure head*, *informational*, dan *decisional*.

Metode wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab apa saja yang dapat menimbulkan ketidak amanan dan kenyamanan lingkungan psikis perawat yang dapat menimbulkan stress pada perawat. Studi ini merupakan inovasi yang dilegalkan untuk mengumpulkan data dan mempublikasikan hasil studi yang dilakukan di RS X Jakarta Studi ini menggunakan teori perubahan menurut (Lewin, 1997) yang terdiri dari 3 tahapan, yaitu pencairan (*unfreezing*), pergerakan (*movement*),dan pembekuan kembali (*refreezing*) (13). Tahap pencairan meliputi pengumpulan data, diagnosis masalah, dan keputusan perlunya melakukan perubahan. Tahap pergerakan terdiri dari menyusun POA, membuat rancangan instrumen supervisi, melakukan uji coba, sosialisasi, dan simulasi. Tahap pembekuan kembali merupakan tahap menstabilkan perubahan sistem ke dalam status quo.

Data yang diperoleh kemudian di kumpulkan dan dianalisis dengan menggunakan diagram fishbone untuk menemukan masalah yang terjadi. Setelah beberapa masalah ditemukan, dilakukan penetapan prioritas masalah untuk menentukan strategi penyelesaian masalah menggunakan *plan of action* (POA).

Kegiatan selanjutnya adalah melakukan implementasi berdasarkan rencana kegiatan yang sudah disusun di POA. Implementasi tersebut berupa sosialisasi pelaksanaan panduan manajemen stress bersama perawat di RS X Jakarta dengan tujuan mengelola stress agar tercipta koping yang adaptif yang bertujuan untuk menurunkan tingkat stress pada perawat.

Pelaksanaan implementasi dilakukan secara daring. Hal ini disebabkan karena Indonesia masih dalam keadaan pandemic sehingga pertemuan secara langsung ditiadakan. Tujuannya daring adalah untuk mengurangi penyebaran virus Corona

# HASIL

## PENGKAJIAN

Proses pengkajian awal dilakukan dengan metode wawancara bersama pihak manajer keperawatan rumah sakit X Jakarta. Secara spesifik penulis mewawancarai beberapa kepala ruangan terkait keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja psikis perawat. Penulis mendapatkan gambaran mengenai keadaan umum secara global tentang faktorb- faktor yang dapat membuat psikis perawat pada saat ini dan secara umum penanggan atau tindak lanjut dari personil yang teridentifikasi mengalami psikis sudah berjalan dengan baik sudah ada panduan upaya peningkatan keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja psikis perawat, sudah ada konseling dengan psikolog , belum ada panduan manajemen stress sehingga kegiatan tersebut tidak terjadwal secara kontinue hanya bersifat isendetil .

 Berdasarkan hasil wawancara tersebut, penulis mendatat data sebagai berikut :

**Hasil wawancara**

* Kelelahan penggunaan Hazmat ( 4 - 5 jam / shiff )
* Sistem penugasan nya menggunakan ATS ( Australasian Triase Scale )
* Jumlah personil IGD 29 ( Pra PK 1, PK 1 :9 org, Pk 2; 7 org,Pk 3; 11 org,Pk IV ;1)
* Beban kerja yang tinggi
* Belum optimalnya keamanan lingkungan kerja perawat.
* Rumah Sakit Harapan Ibu dan Anak merupakan salah satu rumah sakit rujukan Covid 19 jumlah tempat tidur awal hanya 6 untuk kasus Covid sekarang bertambah menjadi 20 Ttenpat sehingga jumlah keseluruhan menjadi 271 tempat tdur dengan perbandingan antara pasien dengan perawat 6 : 1
* Alur dinas belum berjalan optimal dimana setelah 4 jam perawat dinas di ruang Covid 19 selanjutnya 4 jam kemudian dinas di ruang Non covid.
* program family gatring sudah terlaksana (off selama ada covid 19)
* Program senam bersama telah terlaksana (off selama ada covid 19)
* Takut/cemas terhadap covid 19 (28%)
* Kecemasan terhadap keluarga akan tertular (56%)

**Hasil G Form** terkait factor penyebab ketidak amanan dan kenyamanan psikis / penyebab factor terjadinya stress perawat di dapat data sebagai berikut :

**Faktor Beban Kerja**

Pada bagian pertama kuesioner Self Assessment ini, terdapat beberapa sampel yang menjawab “Setuju” dan “Sangat Setuju**”. 32%** sampel merasa setuju bila pekerjaan yang diberikan terlalu berat, dan 4 % sampel merasa sangat setuju. **28%** sampel merasa setuju pekerjaan yang diberikan terlalu banyak, dan 4% merasa sangat setuju. **44%** sampel setuju tuntutan keluarga pasien terlalu banyak dan 4% sangat setuju. **28%** sampel merasa setuju bahwa tuntutan pimpinan rumah sakit terlalu banyak, dan 4% sangat setuju. **20%** sampel setuju merasa kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien, dan 4% sangat setuju. 4% sampel merasa bosan bila harus observasi pasien setiap jam. **44%** sampel setuju bila selalu dituntut dapat mengambil keputusan yang tepat setiap saat, dan 16% sangat setuju. Sementara itu, tidak ada satupun sampel yang setuju atau sangat setuju merasa jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat secara tepat waktu. **56%** merasa setuju dirinya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun, dan 24% merasa sangat setuju. **20%** sampel merasa setuju dirinya tidak nyaman bila tidak diikut sertakan dalam pengambilan keputusan oleh menejemen rumah sakit. **5%** sampel merasa setuju kemampuan yang dimiliki tidak dapat mengimbangi sulitnya pekerjaan. **48%** sampel setuju merasa harus menghadapi pasien dengen karakteristik yang berbeda setiap saat, dan 32% sampel merasa sangat setuju. **48%** sampel setuju merasa jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat, dan 8% merasa sangat setuju. **44%** sampel setuju bahwa pasien terlalu banyak keluhan

**Kondisi dan Lingkungan Kerja**

Pada bagian 2, persentase paling tinggi adalah 56%. **12%** sampel setuju merasa terganggu dengan bunyi peralatan di ruang perawatan. **36%**merasa setuju pembagian shift kerja belum sesuai, dan 4% sangat setuju. **32%** sampel setuju merasa tidak ada sirkulasi udara yang sehat di dalam ruangan perawat, dan 16% sangat setuju. 24% sampel setuju penerangan di ruang kerja perawat kurang memadai. **36%** sampel setuju bahwa sulit untuk menghadapi keluarga pasien dengan kecemasan yang meningkat. **24%** sampel setuju merasa terganggu dengan kondisi pasien yang memburuk secara tiba-tiba, dan 4% merasa sangat setuju. Namun, tidak ada sampel yang setuju atau sangat setuju bahwa sulit bekerja sama dengan sesama perawat di ruangan.

**Stress Kerja**

Selanjutnya terdapat **4%** sampel setuju merasa mual saat berhadapan dengan pasien. **8%** setuju merasa sakit perut atau nyeri pada ulu hati saat bekerja**. 4%** sampel setuju merasa frekuensi pernafasan meningkat saat menghadapi pasien yang gawat. 4% sampel setuju merasa sesak nafas saat bekerja. **8%** sampel setuju selalu menghindari masalah saat bekerja merawat pasien. 8% sampel setuju merasa denyut nadi meningkat saat menghadapi keluhan pasien. Namun, tidak ada sampel yang setuju atau sangat setuju pada kehilangan nafsu makan, diare saat atau setelah bekerja, menarik diri dari teman sejawat, dan selalu menyalahkan diri bila tidak dapat merawat pasien.

Masalah dari hasl assessment di atas dianalisa menggunakan diagram fishbone

Man

Jumlah perawat tidak sebanding dengan pasien (12%)

Skill /kopetensi kurang (5%)

Konflik dengan tim keehatan lain (4 %)

Jumlah personil IGD 29 ( Pra PK 1, PK 1 :9 org, Pk 2; 7 org,Pk 3; 11 org,Pk IV ;1)

Methode

Metode penugasan menggunakan ATS

Jadwal shif belum merata (36%)

Alur dinas belum optimal

Kelelahan Pemakaian hazmat yg lama 4 – 5 jam

Money;

MCU secara berkala

Kegiatan gathering 1 th sekali

 Stress perawat

Manajemen

Tuntutan manajemen terlalu banyak.(7 %)

Terlalu banyak kerjaan /beban kerja tinggi (8 %)

Tdk dilibatkan didlm pengambil keputusam manejemen RS (20%)

Machine

Ruang triase bergabung antara IGD bersih dan Covid ada 2 TT

Ada ruang IGD bersih 1 TT u anak /ibu

1 TT u rhesus bayi , 1 TT u False

Ada IGD isolasi covid 2 TT

Ruang resusitasi 2 TT

Ada sarana olahraga

Ada senam bersama

Konseling psikologi

Environment

Tuntutan kelg pasien terlalu banyak (11 % )

Karakteristik pasien berbeda (48%)

Merasa terganggu dengan bunyi peralatan(12%)

Suhu Udara tidak sehat (32%)

Pencahayaan kurang (24%)

Takut/cemas terhadap covid 19 (28%)

Kecemasan thd klg akan tertular (56%)

Gambar 1. Diagram *fishbone*

Diagram fishbone terlihat masalah utama yaitu Stress Perawat yang di sebabkan oleh beberapa faktor terdapat pada tulang ikan. Berdasarkan hasil analisis *fishbone* tersebut maka dibentuklah strategi untuk menyelesaikan masalah. Penulis menyusun *plan of action (POA)* sebagai salah satu rencana tindakan yang akan dilakukan pada saat implementasi.

PEMBAHASAN

Manajer Keperawatan menjalankan 5 fungsi manajemen, antara lain fungsi Staffing dan Controling dimana diperlukan untuk meminimalkan terjadinya stress pada perawat dengan cara menempatkan seseorang sesuai dengan kopetensi skill yang dimilikinya serta melakukan supervisi atau controling didalam menciptakan lingkungan serta hubungan yang sehat diantara tim kesehatan di dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Dalam rangka mempertahankan kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun psikis perawat harus membuat perasaan senang dimana hal itu di dapat pabila tempat kerjanya bebas dari kejadian resiko cidera pada saat memberikan asuhan keperawatan kepasien. Serta kebutuhan akan istirahat tercukupi untuk menghindari terjadinya kelelahan dan kurang istirahat (Gould, Carpenter, Farmer, Holland, & Dawson, 2019)

(Depkes, 2006) mengatakan Rumah sakit harus mempunyai program pengelolaan keselamatan serta keamanan yang meliputi; penyediaan fasilitas fisik serta menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf.hal ini bertujuan agar tidak membuat stress perawat karena salah satu factor penyebab stress bagi pekerja adalah lingkungan serta fasilitas yang ada di tempat kerjanya.

Manajer harus menciptakan lingkungan kerja yang dapat memenuhi, baik kebutuhan organisasi maupun individu seorang perawat untuk mempertahankan produktivitas sekaligus mendorong kepuasan kerja staf (Marquis & Huston, 2017). Strategi perbaikan lingkungan kerja yaitu inisiatif terkait dengan lingkungan kerja fisik (perlengkapan dan ketersediaan pelatihan yang sesuai); inisiatif yang berkaitan dengan kesehatan fisik karyawan (program kebugaran dan penurunan berat badan); dan inisiatif yang terkait dengan masalah kesehatan mental/ stres/ psikososial (program manajemen stres, dan program untuk menangani masalah keluarga dan tempat kerja,konsultasi dengan psikolog (Handiyani, 2020)

Manajer harus menempatkan SDM sesuai dengan kopetensi yang di miliki untuk meminimalkan terjadinya stress seperti ungkapan peneliti (Sumarsono, 2004) Dimana koseptual kopetensi seseorang menunjukkan kematangan pekerjaan ( kemampuan) dan kematangan psikologi ( kemauan) yang dapat mengarahkan prilaku diri sendiri.Dapat dikatakan kopetensi merupakan kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri untuk mencapai performa secara maksimal sesuai kebutuhan organisasi.

Menurut (Robbins & Timothy A, 2011), Manajemen stress kerja sebagai suatu program penggunaan sumber daya manusia untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stress dengan tujuan untuk mengenal sumber stress serta tehnik mengelola stress melalui pendekatan individu dan organisasi.

Menurut (Robbins & Timothy A, 2011) Ada dua cara untuk mengelola stress yaitu ;

1. Melakukan pendekatan Individual

Pendekatan individual sangat menentikan keberhasilan manajemen stress di dalam organisasi, beberapa pendekatan antara lain :

1. Menerapkan manajemen waktu yang baik
2. Menambah waktu untuk olah raga
3. Melatih diri untuk rileks / santai
4. Memperluas networking bersosialisasi dan dukungan sosial
5. Melakukan pendekatan Organisasi

Pendekatan organisasi dalam upaya mengelola stress didalam organisasi biasanya dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah;

1. Menciptakan iklim organisasi yang mendukung
2. Melakukan seleksi personil dan penempatan kerja yang lebih baik sesuaikan koptensi nya serta peminatan personil harus benar benar di pertimbangkan.
3. Palatihan baik skill maupun updaate ilmu
4. Meminimalkan kemungkinan terjadinya konflik dan mengklarifikasi peran organisasi
5. Menetapkan tujuan organisasi secara realitis
6. Mengadakan bimbingan konseling pada anggota
7. Mendesain ulang pekerjaan para anggota sesuaikan dengan tingkat level per personil
8. Melakukan perbaikan komunikasi dalam organisasi

 Program kegiatan yang dapat di lakukan di dalam menurunkan stress perawat antara lain:

1. Konseling secara berkala baik untuk masalah kerjaan, rumah tangga atau masalah pribadi lainnya.
2. Family gatring / liburan bersama ( 1 Th sekali pada saat ultah RS )
3. Pertemuan secara berkala dengan para pimpinan top manajer ( saling terbuka / curhat )
4. Program mengatur konsumsi karyawan
5. Program relaksasi karyawan ( Yoga, meditasi, relaksasi nafas dalam )
6. Program berhenti merokok, program berhenti minum alkohol, menurunkan Berat badan.

Dalam memahami perubahan, terdapat model yang dikembangkan oleh seorang ahli fisika serta ilmuwan sosial yang bernama Kurt Lewin pada tahun 1950-an. Lewin mengembangkan konsep *force field analysis* atau teori perubahan untuk membantu menganalisa dan mengerti suatu kekuatan terhadap suatu inisiatif perubahan. *Force field analysis* adalah sebuah teknik untuk melihat gambaran utama yang melibatkan semua kekuatan yang berjalan sejalan dengan perubahan (*driving forces*) dan kekuatan yang merintangi sebuah perubahan (*resisting forces*).

Model Lewin atau sering disebut *Lewin’s three step model*mengacu pada tiga konsep atau fase, yaitu *unfreezing – movement – refreezin*g

Berikut penjelasan untuk masing-masing tahapan dalam Lewin (Lewin, 1997):

1. *Unfreezing*

Tahap yang pertama ini dibentuk dengan teori perilaku manusia dan perilaku organisasi, yang terbagi dalam tiga subproses yang mempunyai relevansi terhadap kesiapan perubahan yaitu perlunya kondisi perubahan karena adanya *gap* yang besar antara tujuan dan kenyataan.

1. *Movement*

Menganalisa *gap* antara *desire status* dengan *status quo,* dan mencermati program-program perubahan yang sesuai untuk dilakukan agar dapat memberi solusi yang optimal untuk mengurangi resistensi terhadap perubahan.

1. *Refreezing*

Merupakan tahapan di mana perubahan yang terjadi distabilisasi dengan membantu orang-orang yang terkena dampak perubahan, mengintegrasikan perilaku dan sikap yang telah berubah ke dalam cara yang normal untuk melakukan sesuatu. Hal ini dilakukan dengan memberi mereka kesempatan untuk menunjukkan perilaku dan sikap baru. Sikap dan perilaku yang sudah mapan kembali tersebut perlu dibekukan, sehingga menjadi norma-norma baru yang diakui kebenarannya, atau dengan kata lain membawa kembali organisasi kepada keseimbangan baru

 **ETIKA PENELITIAN**

Prinsip dan etika penelitian tetap dijunjung oleh peneliti dengan menjaga kerahasiaan data responden sesuai dengan penjelasan penelitian dan *informed consent* penelitiaan Keterbatasan penelitian ini yaitu penggunaan kuesioner yang belum dikembangkan secara optimal dan pembandingan hasil dengan penelitian lain yang masih kurang, oleh karena tidak banyak penelitian nasional dan internasional tentang Pengembangan Panduan Kesehatan Mental Perawat dalam Menurunkan Stress Perawat.

**KONFLIK KEPENTINGAN**

Tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak mana pun di dalam penelitian

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih saya ucapkan pada lahan praktek RSAB yang telah memberikan tempat, waktu kepada saya do dalam melakukan residen ini sehingga dapat tercapai denga maksimal.

**PENUTUP KESIMPULAN**

Pengelolaan stress yang baik dilakukan oleh perusahan atau seorang manajer terhadap personilnya akan memberikan dampak yang postif terhadap karyawannya.Pengelolaannya tergantung dari bagaimana perusahan menangani stress yang dialami oleh masing masing personil yaitu dengan cara terlebih dahulu mengetahui ada tidaknya stress pada personil, sumber stress sehingga manajemen dapat menentukan intervensi atau pengelolaan stress yang efektif.

Faktor penyebab stress yang di dapat dari hasil pengkajian terdata beban kerja , tuntutan dari pasien serta dari pihak manajemen sangat dominan serta paktor lingkungan dan rasa takut serta cemas terpapar dengan penyakit yang saat ini sedang pandemi di lihat dari dampak nya yang sangat luar biasa baik bagi personil maupn perusahaan maka di harapkan dengan adanaya panduan dapat meminimalkan atau melihat potensi resiko terjadinya stress serta dampak akibat stress tersebut.

**SARAN**

1. Bagi RS X
* Menjadikan konseling baik dari puncak pimpinanan maupun dari unit khusus di buat secara berkala sebagai usahan preventif stress kerja yang berlebihan
* Bagi manajemen di sesuaikan antara kopetensi personil dengan kebutuhan ruangan serta peminatan dari prsonil.
* Pemenuhan skill serta ilmu terkait IGD di dalam menunjang pelayanan.
* Melakukan inovasi agar karyawan tidak bosan di dalam melakukan pekerjaannya misalkan dengan cara melakukan olahraga bersama,outbound,pelatihan baik untuk skill maupun update ilmu.
1. Bagi Personil IGD
* Lebih meningkat kan skill serta ilmu yang sesuai dengan kebutuhan serta job dis nya

Penerapan waktu yang tepat tidak menunda-nunda pekerjaan karena sistem kerja IGD membutuhkan sistem kerja cepat, tepat dan cekatan menyelesaikan pekerjaan beradasarkan skala prioritas

# DAFTAR PUSTAKA

Tri Handayan, R., Kuntari, S., Tri Darmayanti, A., Widiyanto, A., & Tri Atmojo, J. ( 2020, Agustus). FAKTOR PENYEBABSTRES PADA TENAGA KESEHATAN DANMASYARAKAT. *Jurnal Keperawatan Jiwa , Volume 8*, Hal 353-360.

Aoki, d. (2011, January - April ). Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi Province, Thailand. *Journal of Public Health and Development , Vol. 9 No. 1*.

Depkes, R. (2006). *Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Instalasi farmasi Rumah Sakit ( K 3 - IFRS).* Jakarta: Depkes RI.

Hermien, N. ((2018)). Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya.Deepublish.

https://sleekr.co/blog/5-tips-mengelola-stress-karyawan-milineal-di-tempat-kerja/. (n.d.).

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symtoms and sleep quality during Covid 19 outbreak in China*. From a web - based cross sectional survey", Psychiatry Research: doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

Kristanto, d. (2009). Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat ICU Rumah Sakit Tipe C di Kota Semarang .

Larasuci, A., & Setiadi, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Masalah Psikososial dengan menngunakan Self Reforting Quesioner ( SRQ - 29 ). *5*.

Lazarus, R. S. ((1984)). The Stress Concept in the Life Sciences. Stress, Appraisal, and Coping, 1–21.

Lewin, K. (1997). *Resolving Social Conflict and Field Theory in Social Science.* American Psychological Association.

Luthans, F. (2006). *Perilaku Organisasi* (Vol. Edisi Kesepuluh). Yogyakarta.

Marqius, B., & Huston, C. (2010). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi. In A. B. :, *Widyawati dan Handayani.* jakarta. Edisi 4: EGC.

MenKes, R. (2010). *Standar K3RS.*

Menteri Kesehatan, R. (2018). Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Mumpuni, Y., & Ari, W. (2010). *Cara jitu Mengatasi Stress.* Yogyakarta: Andi.

munandar, A. S. (2001). Psikologi industri dan organisasi. jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press.

Nasrudin, E. (2010). *Psikologi Manajemen.* Bandung: CV. Pustaka Setia (Anggota IKAPI Jabar).

Pangewa, M. (2005). *Perilaku Keorganisasian.* Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Prihatini, L.D. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang.

Prof.Dr. Budi Anna Keliat, S.Up., M.APp.5c. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Covid 19 : Keperawatan Jiwa. Jakarta: Ikatan Perawat Kesehatan jiwa Indonesia (IPKJI).

Rina , T. (2020). FAKTOR PENYEBAB STRES PADA TENAGA KESEHATAN DAN MASYARAKAT. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.

Robbins, S., & Timothy A, J. (2011). *Perilaku Organisasi* (ke dua belas ed.). Jakarta: Salemba Empat.

Roohafza,H, & Sarrafzadegan, N. ((2012)). *The effectiveness of stress management intervention in a community-based program : Isfahan Healthy Heart Program .Arya... 7 (4), 176 -183*. From http://www.arya.mui.ac.ir/index.php/arya/article/view/362/707.

Sumarsono, S. (2004). *Metode Roset Sumber Daya Manusia.* Graha Ilmu: Yogyakarta.

Wahyuni, A. ( 2009.). Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kelelahan Kerja Pegawai Instalasi CSSD/Loundry Rumah Sakit di Kota Makassar . *Tesis. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Makassar.*

who. (n.d.).

WHO (2009). (n.d.). *Human Factor in patient safety : review on topics and tool.* Retrieved febuari 23, 2014 from http://www.who.int.

World, (. ). (1994). Division Of Mental Health.

www.SafetySign.co.id. (2018, Agustus 20). *bagaimana Manajemen Penanggan Sress yang Efektif di Tempat Kerja*. From safetysign.co.id/news/3.