BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan semakin berkembangnya dunia, maka pengetahuan masyarakat terhadap ilmu kesehatan dan segala hal yang menunjang didapatkannya kembali kesehatan juga menjadi semakin dimiliki masyarakat, khususnya masyarakat yang berobat ke rumah sakit. Tuntutan profesionalitas terhadap tenaga farmasi (Asisten Apoteker dan Apoteker) juga menjadi perhatian khusus dalam mengembangkan pelayanan di rumah sakit. Persaingan dan tuntutan profesionalitas ini menimbulkan banyak tekanan-tekanan yang harus dihadapi individu dalam lingkungan kerja. Maka dampak yang dapat dialami oleh masyarakat dan karyawan adalah disebut stres. Stres terhadap kinerja dapat berdampak positif dan negatif terhadap kinerja karyawan.

Sebenarnya apa yang dimaksud dengan Stres? Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Gramedia Pustaka 2008:1341) ada 2 pengertian stres: (1) Gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar, (2) Ketegangan. Jadi stres adalah salah satu bentuk terhadap suatu respon fisiologik ataupun perilaku, dan penyebab stres dipandang sebagai menyebabkan cekaman, gangguan keseimbangan, baik internal maupun eksternal.

Dalam pengertian ini, bisa kita perjelas bahwa stres bersifat subyektif sesuai persepsi orang yang memandangnya. Dengan perkataan lain apa yang mencekam bagi seseorang belum tentu dipersepsi mencekam bagi orang lain. Stres kerja merupakan hal penting dalam perusahaan terutama keterkaitannya

dengan kinerja karyawan. Robbins dalam bukunya mengatakan “Stres adalah suatu kondisi dinamis dimana seorang individu dihadapkan pada peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terkait dengan apa yang dihasratkan oleh individu itu dan hasilnya dipandang tidak pasti dan penting” (Robbins, 2008:368). Sumber-sumber stres atau potensial stres adalah lingkungan, organisasi dan pribadi. Dalam lingkungan pekerjaan misalnya perubahan tehnologi. Pada faktor organisasi misalnya kondisi kerja, sedangkan faktor individu misalnya adalah persoalan keluarga.

Fenomena yang dapat ditemukan oleh penulis dari hasil wawancara dengan kepala bagian (Marlisa Bustan S. Farm., Apt), khususnya bagian rawat jalan dari hasil analisa beliau penyebab stres yang terjadi sebenarnya sangatlah kompleks. Sebuah contoh, pemicu stres menurutnya adalah fasilitas ruang pelayanan dan ruang tunggu yang kurang nyaman dan panas, sehingga membuat pasien marah-marah karena merasa menunggu terlalu lama meskipun sebenarnya telah dipicu akibat pasien menunggu dokter buka praktek terlalu lama. Kondisi yang demikian juga membuat petugas farmasi terpancing emosi dan stres, bahkan diantara para petugaspun memilih untuk tidak bertugas dibagian depan untuk melayani langsung pasien dan keluarga pasien. Berikutnya juga bagian dalam pelayanan persiapan obat resep juga dipicu dengan begitu banyaknya resep yang bersamaan datang dan semua pasien minta didahulukan, ditambah lagi tulisan dokter yang agak sulit dibaca sehingga kadang kala harus menelpon dokter, tetapi dokternya marah-marah sehingga petugas juga terpancing marah dan stres. Penyebab stres yang lain adalah adanya keputusan rumah sakit bahwa gaji pokok

SMF disamakan dengan SMU, ini pun menimbulkan kecemburuan, mereka bekerja telah lama dan merasa tidak dihargai, sehingga kondisi kerja terasa sangat panas dan tidak nyaman. Orang-orang lama yang berbicara keras dan saling menyindir membuat kepala bagian sendiri merasa stres dan terbebani. Karena meskipun telah diberi pengertian, tetaplah sulit menerima. Menurutnya, dia sendiri stres, ia telah menyampaikan keluhan karyawan ke atasan, toh yang mengambil kebijakan adalah rumah sakit. Betapa sulitnya mengembalikan ke kondisi kerja yang nyaman, enak, damai dan menyenangkan.

Tetapi yang menarik menurutnya adalah, kinerja mereka tetap baik dan profesional dalam memberikan pelayanan. Tetap bekerja penuh tanggungjawab dan serius, karena pekerjaan mereka adalah berakibat langsung terhadap hidup seseorang. Tanggung jawab moral seorang apoteker dan asisten apoteker tetap menjadi yang utama bagi mereka. Dan inilah yang mengagumkan dari mereka, kinerja dan loyalitas tetap menjadi yang utama bagi mereka. Kehadiran atau tingkat absensi menjadi salah satu yang mengagumkan juga, karena kehadiran mereka tetaplah baik. Meski seharusnya tinggi rendahnya tingkat absensi berpengaruh pada kinerja karyawan. Berikut adalah tingkat absensi karyawan Instalasi farmasi selama tiga tahun terakhir yang menunjukkan bahwa presentase ketidakhadiran karyawan sangatlah normal. Karena ketidakhadiran mereka adalah hak mereka sebagai karyawan, bukannya sebagai bentuk menurunnya kinerja. Hasibuan dalam bukunya memberikan rumus yang digunakan untuk melihat presentase absensi karyawan adalah sebagai berikut:

$$\frac{jumlah\ hari\ absen\ dalam\ triwulan}{jumlah\ hari\ kerja\ sebenarnya\ dalam\ triwulan\ x\ jumlah\ karyawan}\ x\ 100\%$$

Tabel I.1

Tingkat Absensi Karyawan

Triwulan dlm Tahun	Jumlah Karywan Rata-rata	Hari kerja	Hadir Rata-rata	S	T	I	CT	CB	DL	JMl tdk hadir	% tdk hadir
2010											
Triwulan 1	21	78	437	2			56			58	3,5%
Triwulan 2	22	75	497				32			32	1.9%
Triwulan 3	27	76	569			3				3	0,1%
Triwulan 4	33	76	636				12			12	0,48%
2011											
Triwulan 1	36	75	669				57			57	2,1%
Triwulan 2	36	76	773		1		24		2	27	1,1%
Triwulan 3	38	78	896			3	9			11	1,37%
Triwulan 4	38	78	872							0	0
2012											
Triwulan 1	43		865							0	0
Triwulan 2	46		1011	4			52	30		86	2,4%
Triwulan 3	46		1012				42	28		70	2%
Triwulan 4	47		1015	6		4	82			92	2,5%

Sumber: Personalia RS RK Charitas Palembang

Keterangan huruf:

H : Hadir
S : Sakit
T : Terlambat
I : Ijin
CT : Cuti Tahunan
CB : Cuti Besar
DL : Dinas Luar

Perhitungan tingkat absensi diatas adalah sebagai berikut menurut tahun.

Presentase absensi tahun 2010:

$$\text{Triwulan I} = \frac{58}{21 \; x \; 78} \text{ x } 100\% = 3{,}5\ \%$$

$$\text{Triwulan II} = \frac{32}{22 \; x \; 75} \text{ x } 100\% = 1{,}9\ \%$$

$$\text{Triwulan III} = \frac{3}{27 \; x \; 76} \text{x } 100\% = 0{,}1\ \%$$

$$\text{Triwulan IV} = \frac{12}{33 \text{ x } 76} \text{ x } 100\% = 0,\ 48\%$$

Presentase absensi tahun 2011:

$$\text{Triwulan I} = \frac{57}{36 \text{ x } 75} \text{ x } 100\% = 2{,}1\ \%$$

$$\text{Triwulan II} = \frac{27}{36 \text{ x } 76} \text{ x } 100\% = 1{,}1\ \%$$

$$\text{Triwulan III} = \frac{11}{38 \text{ x } 78} \text{ x } 100\% = 1{,}37\ \%$$

$$\text{Triwulan IV} = \frac{0}{38 \text{ x } 78} \text{ x } 100\% = 0\ \%$$

Presentase absensi tahun 2012:

$$\text{Triwulan I} = \frac{0}{43 \text{ x } 78} \text{ x } 100\% = 0\%$$

$$\text{Triwulan II} = \frac{86}{46 \text{ x } 77} \text{ x } 100\% = 2{,}4\%$$

$$\text{Triwulan III} = \frac{70}{46 \text{ x } 76} \text{ x } 100\% = 2\ \%$$

$$\text{Triwulan IV} = \frac{92}{47 \text{ x } 78} \text{ x } 100\% = 2{,}5\%$$

Dari tabel di atas tidak menunjukkan adanya stres kerja, karena ketidakhadiran karyawan sangat normal dan bahkan dapat dikatakan cukup baik. Presentase ketidakhadiran dalam tempat kerja tidap mencapai 5%.

Fenomena lain adalah berupa penilaian kinerja karyawan yang dilakukan langsung oleh atasan langsung dengan skor penilaian tertentu dari kurang sampai sangat baik. Standar penilaian inipun kadang kala masih menjadi ketidakpuasan karyawan karena merasa tidak pas. Penilaian kinerja karyawan mencakup 13 item penilaian yang meliputi disiplin kerja, kejujuran, kerjasama, kerapian/kebersihan diri dan lingkungan, ketaatan SPO, ketrampilan kerja, ketaatan terhadap atasan, kemampuan bekerja sesuai skala prioritas dan loyalitas dan dedikasi, inisiatif dan inovasi, kualitas pelayanan, komunikasi dan kesalahan yang merugikan Rumah sakit. Setiap item/unsur penilaian diuraikan dalam empat deskripsi yang memiliki indikator tertentu yang mewakili maksud dari unsur penilaian tertentu dan masing-masing deskripsi memiliki sebutan/keterangan yang memiliki bobot nilai tertentu. Berikut adalah salah satu contoh unsur penilaian kinerja karyawan (lengkap ada dalam lampiran).

Tabel I.2

Contoh Penilaian Kinerja Karyawan

No	Unsur Penilaian	Uraian	Sebutan	Range
1	Disiplin Kerja	Uraian pertama	Sangat Baik	6
		Uraian kedua	Baik	4
		Uraian ketiga	Cukup	2
		Uraian keempat	Kurang	1

Sumber : Personalia RS RK Charitas Palembang

Berikut adalah hasil penilaian kinerja karyawan Instalasi Farmasi selama tiga tahun terakhir, pada periode tahun 2010-2012.

Tabel 1.3

Penilaian Kinerja Karyawan Instalasi Farmasi

Periode tahun 2010 – 2012

Thn	Rawat Jalan			Rawat Inap			Gudang			Farmasi Klinik		
	Total	Rata	%	Total	Rata-rata	%	Total	Rata-rata	%	Total	Rata-rata	%
2010	652	93,14	14,2	1042	49,61	4,8	116	38,67	33,3	280	93,3	33,3
2011	1534	90,23	5,9	1672	92,88	5,5	260	86,67	33,3	192	64	33,3
2012	1844	70,92	3,8	1568	68,17	4,3	280	70	25	148	49,3	33,3

Sumber: Data Primer Yang Sudah Diolah

Dari tabel I.3 dapatlah diketahui bahwa dari tahun ke tahun hasil penilaian kinerja karyawan mengalami naik turun atau berubah-ubah. Untuk Farmasi Rawat Jalan penurunan hasil evaluasi kinerja dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 8,3%, dan tahun 2011 ke tahun 2012 menurun sebanyak 2,1%. Hal ini disebabkan dengan mulai bergabungnya farmasi rawat jalan ke Rumah Sakit (sebelumnya di kelola oleh Yayasan Dirda Bakti). Juga kurangnya tenaga apoteker dan asisten apoteker.

Penilaian kinerja rawat inap di tahun 2011 naik 0,7% sedangkan di tahun 2012 turun sebanyak 1,2%. Di tahun 2011 bagian rawat inap mengalami kenaikan nilai penilaian kinerja, menunjukkan bahwa stres dapat di minimalisasi, hal ini didukung dengan mulai bertambahnya tenaga apoteker dan asisten apoteker. Tahun 2012 kembali mengalami penurunan kinerja karena beban kerja yang tinggi yang ditunjukkan dengan naiknya data penjualan (lihat tabel I.4).

Pada bagian Gudang Farmasi penilaian kinerja karyawan menurun sebesar 8,3% di tahun 2012. Hal ini disebabkan dengan kurangnya tenaga, semakin

banyaknya persediaan obat dan alat kesehatan, distribusi ke bagian pelayanan yang semakin banyak, dan juga seringnya terjadinya kekosongan obat di distributor yang mengharuskan mereka untuk mencari obat pengganti.

Sedangkan untuk Farmasi Klinik tahun 2010 dan 2011 tenaga apoteker masih merangkap sebagai tenaga di farmasi rawat inap. Di tahun 2012 secara khusus mulai di kelola dengan sangat baik oleh 3 apoteker, tetapi 1 apoteker masih merangkap di pelayanan rawat inap. Dari data diketahui bahwa tingkat penilaian kinerja bagian ini cukup normal.

Tabel I.4

Pelayanan Penyebab Stres Karyawan

Periode Tahun 2010-2012

Tahun	Rawat Jalan		Rawat Inap		Gudang		F. Klinik	
	Penjualan Resep	Jml	Penjualan Obat (item)	Jml	Distribusi Item	Jml	Asuhan Kefarmasian	Jml
2010		-		4.052		57.856		980
2011		1.110		3.978		57.211		400
2012		1.862		4.362		61.147		557

Sumber: Data Primer Yang Sudah Diolah

Farmasi rawat jalan mulai bergabung dengan Rumah Sakit Charitas tahun 2011, dan menggunakan program komputerisasi yang juga harus di perbaharui. Penjualan resep yang mulai terdata adalah di tahun 2011 dan tahun 2012. Di tahun 2012 mengalami peningkatan resep penjualan sebanyak 752 resep penjualan (data komputer rawat jalan). Kenaikan resep menunjukkan beban kerja yang tinggi, sementara tenaga apoteker dan asisten apoteker masih belum mencukupi.

Di bagian Rawat inap didapatkan data penjualan di tahun 2011 menurun sebanyak 74 resep, tetapi di tahun 2012 kembali meningkat sebanyak 384 resep penjualan. Kenaikan resep yang sangat tinggi di tahun 2012 dengan jumlah tenaga

apoteker dan asisten apoteker yang terbatas, menyebabkan beban kerja yang tinggi sehingga berdampak pada penilaian kinerja karyawan yang juga menurun sebesar 1,7% (lihat tabel I.3)

Gudang Farmasi melakukan kegiatan pembelian, persediaan dan distribusi obat dan alat kesehatan. Tahun 2011 distribusi obat menurun sebanyak 645 kali transaksi distribusi, sedangkan tahun 2012 naik sebanyak 3.936 kali transaksi distribusi. Distribusi dilakukan ke rawat inap dan semua unit perawatan, kebidanan, poli-poli dan unit penunjang kesehatan lainnya.

Dari tabel I.4 menunjukkan naik turunnya pasien yang harus dilayani, tahun 2011 menurun 580 pasien tetapi di tahun meningkat sebanyak 157 pasien. Farmasi klinik ini adalah bagian dari pelayanan farmasi yang memantau obat yang digunakan pasien, memberikan informasi obat kepada pasien dan petugas kesehatan, memberikan konseling obat dan menangani sekaligus problem-problem yang muncul disekitar kefarmasian.

Instalasi farmasi yang adalah bagian dari penunjang medis terus berusaha meningkatkan kinerja karyawan agar pelayanan kefarmasian dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan pasien sehingga dapat segera sembuh dari penyakit yang dideritanya. Secara umum seperti yang telah ditemukan bahwa penyebab stes adalah semakin tingginya tuntutan tugas pekerjaan khususnya peran sebagai seorang tenaga farmasi. Dan yang telah dilakukan untuk meminimalisasi stres karyawan adalah dengan melakukan pelajaran atau pelatihan, pendesainan ulang pekerjaan dan lain-lain. Setelah melakukan wawancara dan pegamatan secara langsung terhadap pelayanan farmasi, penyebab tingkat stres karyawan adalah

beban kerja yang sangat tinggi terutama pada saat poli-poli dokter buka praktek, maka pelayaran terhadap resep obat cukup tinggi dan setiap pasien atau keluarganya minta cepat dilayani, fasilitas pelayanan dan ruang tunggu yang kurang nyaman dan panas, dokter yang juga marah-marah jika ditanya tentang resep yang ditulis, atau bahkan kadang kekosongan obat dari distributor.

Satu strategi yang dilakukan oleh unit ini dalam mengurangi tingkat stres adalah dengan mengembangkan pengetahuan kefarmasian dengan cara belajar bersama, membuat buletin farmasiana dan lain-lain. Pengetahuan yang memadai dapat mengurangi stres karyawan dalam melayani pasien dan keluarganya.

Rivai dalam bukunya menuliskan kinerja adalah "perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan" (Rivai, 2011:548). Penilaian kinerja merupakan suatu tugas administrasi yang dilakukan oleh para manajer, dan menjadi tanggung jawab utama dari departemen sumber daya manusia. Salah satu penilaian kinerja yang dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kinerja karyawan dibagian instalasi farmasi ini adalah dengan melakukan evaluasi secara periodik bagi semua karyawan dan evaluasi tentang kompetensi khusus bagi karyawan yang berlatar pendidikan kefarmasian. Evaluasi ini dilakukan dalam bentuk poin, yang hasilnya akan diberikan tunjangan prestasi atau *reward* atas kinerja yang telah dicapai oleh karyawan tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul **"Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas Palembang"**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dilatar belakang dan beberapa feomena diatas, maka rumusan masalah yang dapat dimunculkan oleh peneliti adalah:

Bagaimana pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui adanya pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Perusahaan

   Memberikan bahan pertimbangan, khususnya dalam menangani pengaruh stress kerja terhadap kinerja karyawan demi perbaikan dan perkembangan perusahaan yang diteliti, dan lebih khusus lagi Instalasi Farmasi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya sehingga dapat menambah pengembangan ilmu di bidang sumber daya manusia.

E. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas yang terletak di Jalan Jendral Sudirman 1054 Palembang.

3. Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah karyawan-karyawati Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

b. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ni adalah stres kerja dan kinerja karyawan Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

4. Jenis Data Penelitian

a. Data Primer

Adalah data yang langsung diberikan kepada penumpul data (Sugiyono 2009: 225). Data ini diperoleh dari pimpinan dan karyawan rumah sakit yang diperolah dari wawancara dan penyebaran kuesioner.

5. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa cara dilakukan oleh peneliti dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu:

a. Observasi dan wawancara.

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara teliti dan sistematis gejala-gejala (fenomena) yang sedang diteliti. Hasil observasi disimpan dalam catatan-catatan. Sedangkan wawancara dilakukan langsung dengan kepala bagian farmasi rawat jalan dan kepala bidang instalasi farmasi.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang didapat dari bagian atau unit tertentu pada perusahaan yang diteliti.

c. Kuisioner

Kuisioner adalah daftar pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan diteliti.

6. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009:215). Keseluruhan jumlah populasi (karyawan) di Rumah Sakit RK Charitas adalah 1.237 karyawan yang tersebar di semua unit pelayanan dan penunjang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi itu (Sugiyono 2009:215). Dari keseluruhan populasi 1237 karyawan, peneliti hanya meneliti

66 karyawan saja, maka tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive or judgmental sampling* yaitu sampel dengan tujuan dan pertimbangan (Fuad Mas'ud, 2004:74). Tetapi yang menjadi responden hanya 44 orang saja. Tujuan dan pertimbangannya adalah hanya pada karyawan yang bekerja di bidang farmasi saja. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya karyawan yang ada di Instalasi Farmasi yang terdiri dari Apoteker, Asisten Apoteker dan Administrasi Farmasi.

7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas data, uji realiabilitas, uji analisis regresi dan uji koefisien determinasi.

a. **Uji validitas**

Pengujian validitas ini digunakan untuk menguji instrumen, agar instrumen tersebut dapat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuannya. Validitas sebuah alat ukur ditunjukkan dari kemampuannya mengukur apa yang seharusnya diukur (Usman,2006:287). Pengujian validitas untuk responden (n=44) dengan tingkat signifikan 5% maka r tabel = 0,297 (Sugiyono, 2009:190).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah nilai yang menunjukkan konsistensi alat ukur dalam mengukur gejala yang sama (Usman,2006:289). Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang mampu memberikan hasil ukur yang terpercaya. Pengujian reliabilitas akan menggunakan *cronbach alpha.* Kuiesioner dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,60. Menggunakan *reliability analysis* melalui program SPSS.

c. Uji Analisis Regresi

Diuji dengan menggunakan metode persamaan regresi sederhana (Sugiyono, 2009:188) dengan rumus:

$Y = a + b X$

Dimana:

Y = Kinerja Karyawan

a = konstanta atau bila harga X = 0

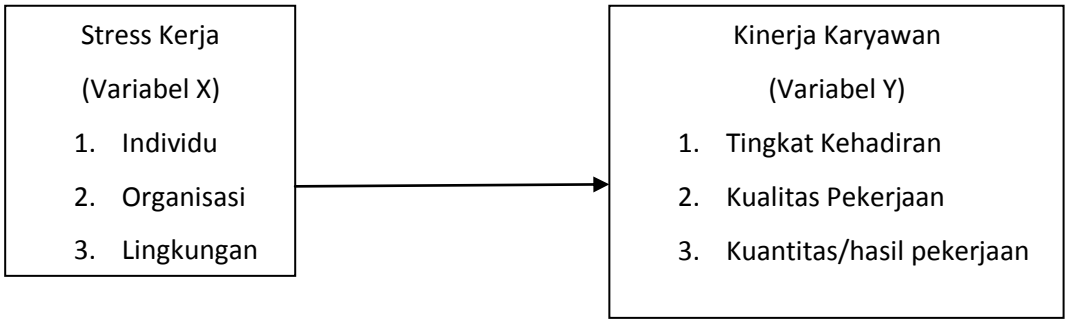
b = koefisien regresi

X = Stres Kerja

Dimana X adalah Variabel bebas dan Y adalah variabel terikat.

Untuk menunjukkan adanya pengaruh, persamaan regresi ini dilengkapi dengan kerangka berpikir.

Kerangka berpikir penelitian ini adalah:



Pada kerangka pikir ini peneliti mau menggambarkan adanya pengaruh antara variabel yang satu terhadap variabel lainnya yaitu stres karyawan terhadap kinerja karyawan, yang digambarkan dengan garis panah yang mengarah pada variabel tersebut (Sugiyono 2009:42).

e. Uji Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi (R^2) mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variabel terikat (*dependent variabel*). Nilai koefisien adalah nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel bebas *(independent variabel)* yang memberikan informasi untuk memprediksi variasi variabel terikat. Pada tampilan hasil pengolahan SPSS Adjusted R Square dapat diketahui nilai $R^{2.}$ (Husein Umar, 2004:145)

8. Instrumen Penilaian

a. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang dinyatakan dalam kriteria atau operasi yang dapat diuji secara khusus. Manfaatnya bagi

peneliti lainnya adalah untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konsep yang lebih baik. Dalam bukunya Robbins mendefinisikan "stres adalah suatu kondisi dinamis dimana seorang individu dihadapkan pada peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terkait dengan apa yang dihasratkan oleh individu itu dan hasilnya dipandang tidak pasti dan penting" (Robbins, 2008:368). Penyebab atau potensial stres (*stressor*) yaitu: lingkungan, organisasi dan individu.

Sementara Rivai dalam bukunya menuliskan kinerja adalah "perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan" (Rivai, 2011:548). Maka beberapa indikator yang dapat di gunakan sebagai alat ukur dalam menilai seberapa besar kinerja karyawan terhadap perusahaan adalah tingkat kehadiran, kualitas pekerjaan dan kuantitas atau hasil pekerjaan.

Tabel I.5
Instrumen Penelitian Responden

No	Variabel	Indikator	Pertanyaan/pernyataan	Skala
1	**Stres Kerja (Robbins,2008)**	**Individu**	1. Atasan saya melakukan tindakan pilih kasih terhadap para karyawan. 2. Peralatan untuk saya bekerja seringkali kurang baik. 3. Saya mempunyai beban kerja terlalu berlebihan.	Ordinal

			4. Saya kesulitan dalam memenuhi standart kerja. 5. Pekerjaan saya termasuk pekerjaan rendah.	
		Organisasi	1. Peran saya dalam organisasi cenderung mencampuri kehidupan keluarga saya. 2. Saya takut saya tidak cukup belajar dengan peran/jabatan pekerjaan saya sekarang. 3. Beban kerja saya terlalu berlebihan. 4. Sangat sedikit kesempatan untuk perkembangan pribadi (personal) dalam peran saya. 5. Saya merasa mandeg dan bosan dengan peran saya.	Ordinal
		Lingkungan	1. Saya bekerja disini merasa tidak ada perlakuan pilih kasih 2. Setiap karyawan diberikan kesempatan untuk berpendapat dan kreatif dalam mengembangkan pelayanan 3. Jika terjadi kesalahan bukan dicari siapa yang salah, tetapi mengapa bisa terjadi kesalahan 4. Rekan kerja saya kurang gairah kerja,malas dan sukar membuat mereka aktif 5. Masalah yang terjadi ditempat kerja segera didiskusikan dan dicari solusinya	Ordinal
2	**Kinerja (Rivai, 2011)**	**Tingkat**	1. Saya selalu datang lebih awal dan	Ordinal

		kehadiran	pulang tepat waktu. 2. Saya dapat membedakan dengan baik kepentingan pribadi dan kepentingan perusahaan 3. Saya tidak mengambil libur jika memang sedang banyak pekerjaan atau menggantikan rekan yang libur 4. Saya tidak terlalu cemas jika tidak mendapatkan libur karena kepentingan perusahaan.	
		Kualitas pekerjaan	1. Kualitas pekerjaan karyawan lebih baik dari pada karyawan lain. 2. Karyawan berusaha lebih keras dari apa yan seharusnya. 3. Karyawan melakukan pekerjaan sesuai standar yang ditentukan. 4. Karyawan dapat mencapai hasil yang diharapkan. 5. Karyawan memegang standar profesional yang tinggi.	Ordinal
		Kuantitas/ hasil pekerjaan	1. Hasil kerja yang dicapai melebihi standar yang harus dicapai. 2. Efisiensi karyawan ini melebihi karyawan lain. 3. Pengetahuan karyawan terhadap pekerjaannya adalah baik. 4. Bersemangat tinggi dalam bekerja. 5. Berusaha menemukan alternatif terbaik dalam memberikan pelayanan.	Ordinal

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dibuat untuk mempermudah pembaca dalam memahami permasalahan. Penulisan ini terdiri dari lima bab, dimana masing–masing terbagi dalam beberapa sub bab yang mempunyai hubungan erat satu dengan lainnya. Adapun bab–bab yang dimaksud dapat diuraikan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan pendahuluan, yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Dalam bab ini akan dikemukakan berbagai teori yang berhubungan dengan topik permasalahan penelitian yaitu pengertian sumber daya manusia, pengertian manajemen, pengertian manajemen sumber daya manusia, stres kerja, kinerja karyawan dan penelitian terdahulu sebagai penelitian pembanding.

BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini akan memberikan gambaran umum Rumah Sakit RK Charitas yang meliputi sejarah, falsafah, visi misi dan tujuan Rumah Sakit, Nilai-nilai, arti logo dan motto Rumah Sakit, gambaran singkat Yayasan, gambaran umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang meliputi profil singkat, falsafah, visi misi dan tujuan, bagan organisasi dan struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan atau analisis hasil penelitian. Dimulai dengan menuliskan analisis deskriptif responden, hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen, analisis deskriptif tanggapan responden dan analisis korelasi dan hasil pengujian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan mengenai simpulan yang diperoleh berdasarkan hasil analisis di bab IV, dan saran-saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi kepentingan perusahaan.