

**PENGARUH STRES KERJA BEBAN KERJA DAN LINGKUNGAN
KERJA TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH
SAKIT SIAGA AL-MUNAWWARAH SAMARINDA**



Oleh :

DHIKA NURUL FAUZI

NPM. 2161201005

**Diajukan untuk memenuhi salah satu
syarat guna memperoleh gelar Sarjana Manajemen**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS WIDYAGAMA MAHAKAM SAMARINDA**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Stres Kerja Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda

Diajukan Oleh : Dhika Nurul Fauzi

NPM : 21.61201.005

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan / Program Studi : Manajemen

Konsentrasi : Manajemen Sumber Daya Manusia

Menyetujui

Dosen Pembimbing 1



Dian Irena Aprianti, S.IP, MM

NIDN: 1114047902

Dosen Pembimbing 2



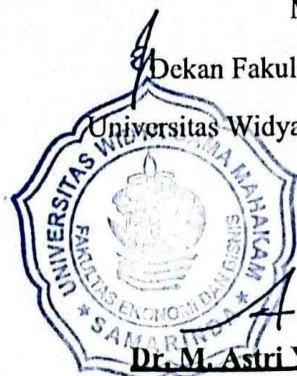
Eko Ravi Pratama, SE, MM

NIDN: 1111119102

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Dr. M. Astri Yulidar Abbas, SE., MM

NIP. 19730742005011002

Lulus Ujian Komprehensif Tanggal :10 April 2025

HALAMAN PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DINYATAKAN LULUS

PADA:

Hari : Kamis
Tanggal : 10 April 2025

Dosen Penguji

1. Dian Irma Aprianti, S.IP., M.M

1.



2. Eko Ravi Pratama, S.E., M.M

2.



3. Erni Setiawati, SE., M.E

3.



LEMBAR PERSETUJUAN REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

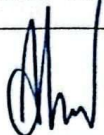


Nama : Dhika Nurul Fauzi

NPM : 2161201005

Telah melakukan revisi Skripsi yang berjudul :

PENGARUH STRES KERJA BEBAN KERJA DAN LINGKUNGAN KERJA TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN DIRUMAH SAKIT SIAGA AL- MUNAWWARAH SAMARINDA

Sebagaimana telah di sarankan oleh dosen penguji, sebagai berikut :

No	Dosen Penguji	Bagian Yang di Revisi	Tanda Tangan
1.	Dian Irma Aprianti,S.IP.,MM	1. Perbaiki Saran	
2.	Eko Ravi Pratama,SE.,MM	1. Perbaiki Data	
3.	Erni Setiawati,SE.,ME	1. Perbaiki Tabel 4.2 (Total Responden) 2. Gambaran Objek yang diteliti, lengkapi sesuai sampel 3. Gunakan tabel 5.7 sebagai penentu Koefisien Korelasi 4. Perbaiki persamaan Regresi	

RIWAYAT HIDUP



Penulis Bernama lengkap Dhika Nurul Fauzi dilahirkan di Balikpapan 10 Februari dan merupakan anak pertama dari 2 bersaudara dari pasangan Niyah Elisa Mardiani S.PD dan Sungkono. Mengawali Pendidikan formal di Pendidikan

Sekolah Dasar SDN 011 Long Ikis (2009-2015) dan melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP-IT Nurul Hikmah Penajam Paser Utara (2015-2018). Penulis melanjutkan jenjang Pendidikan formal Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Long Ikis (2018-2021). Penulis masuk di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada tahun 2021. Selama menjalankan Pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda penulis menjalankan kegiatan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kecamatan Samboja selama 1 bulan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir pada program studi yang sedang penulis tempuh. Penulis merasa sangat bersyukur atas segala kemudahan dan kelancaran yang diberikan selama proses penyusunan proposal ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis menemui sejumlah kendala yang cukup signifikan. Namun, berkat bantuan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Mama saya yang sangat saya cintai Niyah Elisa Mardiyani S.PD yang telah memberikan kasih sayang dan cintanya terhadap saya, dengan segala dorongan dan motivasi yang telah beliau berikan serta restu yang sangat amat penting bagi saya pribadi. Sekali lagi saya ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada mama saya yang telah melahirkan saya didunia ini dan dapat menyekolahkan saya hingga ke perguruan tinggi.
2. Bapak saya yang sangat luar biasa Mardiono yang telah memberikan perhatian dan dukungan baik langsung maupun dengan caranya tersendiri. Terima kasih juga atas bantuan yang telah menafkahi penulis selama 22 tahun dan juga dukungan moral maupun finansial.

3. Kepada Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.PD., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Kepada Bapak Dr. M. Astri Yulidar Abbas, SE.,MM selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Kepada Ibu Dian Irma Aprianti, S.IP.,MM selaku Ketua Program Studi Manajemen Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Dian Irma Aprianti ,S.IP., MM, selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat berharga dalam proses penyusunan proposal ini. Nasihat dan dukungan beliau menjadi pegangan penting bagi penulis.
7. Bapak Eko Ravi Pratama., SE., MM sebagai dosen pembimbing, telah dengan penuh kesabaran memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan proposal ini. Nasihat dan dukungan beliau menjadi panduan yang sangat berharga bagi penulis.
8. Segenap Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada seluruh dosen dan staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas dedikasi, ilmu pengetahuan, serta bimbingan yang telah diberikan selama masa perkuliahan. Tidak hanya dalam bentuk materi akademik yang berharga, tetapi juga dalam dukungan moral, nasihat, serta bantuan yang telah penulis terima selama menempuh pendidikan di fakultas ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa, dan sahabat saya Rizky Rahmatullah, Khaidar Azmi, Dwi Reza Ariyadi, Dimas Yulio Pratama, Deat Thoriq, Firdaus

Nopal, Arya Kurnia Ramadhan, Jimmy Limbong, yang telah memberikan dukungan dan semangat selama proses penelitian dan penulisan ini.

10. Pihak manajemen dan staf Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah, yang telah memberikan izin dan mendukung pelaksanaan penelitian ini. Penulis sangat menghargai bantuan dan kerja sama yang diberikan oleh seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna/baik, dari segi isi maupun penyajian. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini di masa mendatang. Penulis berharap bahwa skripsi ini dapat memberikan manfaat tidak hanya bagi penulis sendiri, tetapi juga bagi pihak lain yang berkepentingan, khususnya dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan melalui pengelolaan stres kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja yang lebih baik.

Akhir kata, penulis memohon doa, dukungan, serta arahan dari semua pihak agar proses penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, doa, dan dukungan berbagai pihak. Semoga segala usaha yang dilakukan dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat yang nyata bagi ilmu pengetahuan. Dengan mengucapkan syukur yang mendalam, penulis akhiri tulisan ini. Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
HALAMAN PENGUJI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN REVISI SKRIPSI	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB 1 <u>P</u>ENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Batasan Penelitian	9
1.4. Tujuan Penelitian	10
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.6. Sistematis Penulisan.....	12
BAB II <u>D</u>ASAR TEORI.....	14
2.1. Penelitian Terdahulu	14
2.2 Dasar Teori.....	21
2.2.1 Manjeman Sumber Daya Manusia	21
2.2.2 Kinerja	22
2.2.3 Stres Kerja.....	23
2.2.4 Beban Kerja	25
2.2.5 Lingkungan Kerja	25
2.3 Model Konseptual	27
2.4 Hipotesis.....	27
BAB III <u>M</u>ETODOLOGI PENELITIAN	28
3.1 Metode Penelitian.....	28
3.2 Definisi Oprasional Variabel.....	29

3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel	33
3.4 Jenis dan Sumber Data	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6 Pengukuran Variabel.....	35
3.7 Validitas dan Reliabilitas	36
3.7.1 Uji Validitas.....	36
3.7.2 Uji Reliabilitas	36
3.8 Teknik Analisis Data	37
3.8.1 Uji Statistik Deskriptif.....	37
3.8 Uji Asumsi Klasik.....	37
3.8.1 Uji Normalitas	37
3.8.2 Uji Multikolinearitas.....	38
3.8.3 Uji Heteroskedastisitas	39
3.8.4 Uji Linearitas	40
3.10 Analisis Regresi Linier Berganda	41
3.11 Pengujian Hipotesis.....	42
3.11.1 Uji Simultan (Uji-F)	42
3.11.2 Uji Parsial (Uji-T).....	42
3.12. Koefisien Korelasi	43
3.13. Koefisien Determinasi	43
BAB IV GAMBARAN OBYEK PENELITIAN.....	45
4.1. Gambaran Umum	45
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah	45
4.1.2 Visi dan Misi.....	47
4.1.3 Struktur Organisasi.....	48
4.1.4 Lokasi Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah.....	48
4.2 Gambaran Umum Responden	49
4.3 Gambaran Obyek Yang Diteliti	52
4.3.1. Tenaga SDM.....	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	56

5.1 Data Hasil Penelitian.....	56
5.2. Uji Validitas dan Realibitas	56
5.2.1 Uji Validitas.....	56
5.2.2. Uji Reliabilitas.....	59
5.3. Teknik Analisis Data.....	60
5.3.1 Uji Statistik Deskriptif.....	60
5.4. Uji Asumsi Klasik	77
5.4.1 Uji Normalitas	77
5.4.2. Uji Multikolonearitas.....	78
5.4.3 Uji Heteroskedastisitas	79
5.4.4 Uji Linearitas	80
5.5. Analisis Regrensi Linier Berganda	81
5.5. Pengujian Hipotesis.....	82
5.5.1 Uji Simultan (Uji F).....	82
5.5.2. Uji Parsial (Uji-T).....	83
5.6. koefesien Korelasi.....	85
5.7. Koefefiensi Determinasi.....	85
5.8. Pembahasan.....	86
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
5.1. Kesimpulan	103
5.2. Saran.....	104
Daftar Pustaka	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konseptual 1	27
Gambar 4.1.3. Struktur Organisasi 2.....	48
Gambar 4.2 Kelompok Jenis Kelamin 1	51
Gambar 4.2 Kelompok Usia 1 1.....	50
Gambar 4.2 Kelompok Lama Bekerja 1	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Skor Kusioner 1	35
Tabel 4.2 Responden Menurut Usia 1	50
Tabel 4.2 Responden Menurut Jenis Kelamin 1	51
Tabel 4.2.1. Data Sumber Daya Manusia 1	52
Tabel 5.2.1 Stres Kerja (X1) 1	56
Tabel 5.2.1 Beban Kerja (X2) 1	57
Tabel 5.2.1 Lingkungan Kerja (X3) 1	58
Tabel 5.2.1 R-Hitung dan r-Tabel 1	59
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 1	60
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 2	61
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 3	61
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 4	62
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 5	63
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 6	63
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 7	64
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 8	64
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 9	65
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 10	66
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 11	66
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 12	67
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 13	68
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 14	68
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 15	69
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 16	70
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 17	70
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 18	71
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 19	72
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 20	72
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 21	73
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 22	73
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 23	74
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 24	75
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 25	75
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 26	76
Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 27	77
Tabel 5.4.1 Uji Normalitas 1	78
Tabel 5.4.2. Hasil uji multikolinearitas 1	78
Tabel 5.4.3 Uji Heteroskedastisitas 1	79
Tabel 5.4.4 Uji Linearitas 1	80
Tabel 5.4.4 Uji Linearitas 2	80
Tabel 5.4.4 Uji Linearitas 3	81
Tabel 5.5 Hasil Regrensi linie berganda 1	81
Tabel 5.5.1 Uji F 1	83

Tabel 5.5.2 Uji-T 1.....	83
Tabel 5.6 Koefisien Korelasi 1.....	85
Tabel 5.6 Koefisien Korelasi 1.....	85
Tabel 5.7 Koefisien Determinasi 1.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kusioner 1.....	109
Lampiran 2. Tabel f 0,05 1.....	115
Lampiran 3. t Tabel 0,05 1.....	116
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas X1 1.....	117
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas X2 1.....	118
Lampiran 6. Hasil Uji Validasi X3 1.....	119

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda dengan judul, Pengaruh Stres Kerja Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh Stres kerja, Beban kerja dan Lingkungan kerja secara simultan terhadap kinerja tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.

Implikasi penelitian ini menekankan pentingnya strategi manajemen SDM yang holistik, seperti penyesuaian beban kerja, peningkatan rasio SDM, pelatihan manajemen stres, dan perbaikan lingkungan kerja. Upaya ini tidak hanya mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan tetapi juga memastikan kualitas layanan dan keberlanjutan organisasi di tengah tantangan globalisasi dan digitalisasi. Dengan demikian, integrasi antara kebijakan pro-karyawan dan kepatuhan regulasi menjadi kunci dalam menciptakan sistem kesehatan yang tangguh dan berkinerja tinggi.

Dari hasil analisis data yang telah disampaikan, serta pembuktian melalui pengujian hipotesis dalam penelitian ini mengenai pengaruh Stres kerja, Beban Kerja dan Lingkungan Kerja di Rumah Sakit Siaga al-Munawwarah Samarinda, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh secara simultan antara variabel Stres Kerja Beban Kerja dan Lingkungan kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah samarinda.

Kata Kunci: msdm, stres kerja, kinerja karyawan, tenaga kesehatan, beban kerja.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Keberhasilan organisasi maupun perusahaan sangat bergantung pada SDM sebagai aset kunci yang berperan aktif dalam mencapai target. Mengelola SDM melibatkan berbagai aspek, seperti rekrutmen, pelatihan, pengembangan karier, penilaian kinerja, dan retensi. Fokus utama SDM adalah meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan karyawan, sekaligus memastikan kebutuhan organisasi terpenuhi. Pengembangan SDM mencakup peningkatan keterampilan dan kompetensi karyawan melalui pelatihan serta pengembangan karier. Penilaian kinerja dan pemberian umpan balik yang efektif juga menjadi alat untuk memastikan bahwa SDM mampu mencapai target yang efektifitas, manajemen sumber daya manusia bergantung pada perhatian terhadap motivasi karyawan, seperti menjamin kepuasan kerja dan lingkungan kerja yang nyaman sebagai bagian integral strateginya.

Manajemen SDM yang efektif berperan vital dalam menciptakan perusahaan yang sukses dan berkelanjutan. Dengan mengelola rekrutmen, melakukan pengembangan, memberikan motivasi, dan menjaga kesejahteraan karyawan secara terintegrasi, perusahaan dapat memaksimalkan potensi SDM nya. Era yang semakin kompetitif dan dinamis, pengelolaan SDM harus mampu beradaptasi dengan perubahan dan menghadapi tantangan baru seperti, globalisasi, dan digitalisasi. serta mampu menghadapi beragam tantangan baru yang muncul, termasuk di antaranya dampak globalisasi yang memperluas

persaingan hingga ke tingkat internasional dan perkembangan pesat digitalisasi yang mendorong transformasi teknologi di berbagai aspek kehidupan dan dunia kerja.

Hasil dari penelitian dari D. Goni *et al* 2019, Berdasarkan temuan penelitian, stres memberikan pengaruh besar terhadap tenaga kesehatan. Umumnya, kondisi ini disebabkan oleh beban tugas ganda yang harus mereka. Beban kerja yang berlebihan dapat memicu kesalahan sederhana selama bertugas. Pada dasarnya, kinerja tenaga kesehatan mengalami penurunan seiring peningkatan tingkat stres, dan sebaliknya. Stres kerja tidak hanya memengaruhi kinerja, tetapi juga kesehatan pegawai, yang pada gilirannya mengurangi tingkat konsentrasi.

Kinerja pada dasarnya merupakan gambaran atau refleksi dari sejauh mana keberhasilan setiap program, aktivitas, atau kebijakan yang diimplementasikan perusahaan bertujuan untuk mewujudkan target, visi, misi, serta tujuan strategis yang telah ditetapkan. Kinerja karyawan, sebagai salah satu elemen kunci dalam organisasi, memiliki peran sentral dalam menentukan kesuksesan perusahaan. Hal ini dikarenakan pencapaian tujuan organisasi sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki. SDM yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh kompetensi teknis, tetapi juga oleh kondisi psikologis dan kesejahteraan mereka.

Oleh karena itu, menjaga kesejahteraan dan mengurangi tingkat stres pada tenaga kesehatan, atau karyawan secara umum, menjadi langkah yang sangat penting dan strategis. Tekanan berlebihan berpotensi mengacaukan

fokus, mengurangi produktivitas, dan pada akhirnya merusak kualitas hasil pekerjaan. Jika tidak dikelola secara tepat, dampaknya tidak hanya merugikan individu karyawan, tetapi juga mengganggu sinergi tim serta relasi antar rekan kerja. Hal ini akan berimbas pada pencapaian kinerja yang tidak optimal, yang pada gilirannya dapat menghambat kesuksesan perusahaan secara keseluruhan.

Kinerja merupakan gambaran dari hasil atau tingkat keberhasilan yang dicapai oleh seseorang secara menyeluruh dalam menjalankan tugas-tugasnya selama periode waktu tertentu. Hal ini diukur dengan membandingkan capaian tersebut terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan sebelumnya, seperti standar hasil kerja, target yang harus dicapai, sasaran yang Kriteria yang telah ditetapkan atau kesepakatan bersama yang dirancang sebelumnya. Kinerja merupakan hasil dari pelaksanaan tugas individu atau tim dalam organisasi, di mana pencapaian tujuan institusional dipengaruhi oleh beragam variabel dalam kurun waktu tertentu.

Hasil penelitian dari, Basalamah, Fatimah F *et al* 2021 menguraikan dengan demikian, stres kerja memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Stres kerja sendiri didefinisikan sebagai suatu kondisi ketegangan yang memengaruhi emosi, pola pikir, dan keadaan fisik seseorang. Selain itu, stres kerja juga berdampak pada kinerja karyawan, di mana efeknya dapat bersifat mendukung atau justru merugikan, tergantung pada tingkat stres yang dialami. Sebagai institusi yang menyediakan layanan

kesehatan, rumah sakit beroperasi secara nonstop selama 24 jam setiap hari, sehingga tuntutan dan tekanan kerja yang tinggi seringkali tidak dapat dihindari.

Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit mengadopsi pembagian pasien berdasarkan tingkat urgensi, yakni kasus darurat, non-darurat, dan rawat inap. Proses ini dioperasikan oleh staf medis yang terlatih di lingkungan rumah sakit. Di antara tenaga kesehatan tersebut, tenaga keperawatan memegang peran penting dalam memberikan penanganan kepada pasien. Seluruh mekanisme ini dijalankan oleh tim medis berpengalaman yang bertugas di institusi tersebut. Layanan keperawatan ini dijalankan dengan pendekatan menyeluruh yang meliputi aspek biologis, psikis, sosial, dan spiritual, serta tersedia tanpa henti selama 24 jam. Karakteristik dan kelebihan pendekatan inilah yang membedakan layanan keperawatan dari jenis layanan kesehatan lain. (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Hasil penelitian dari, Qonitatin Nisak *et al* 2022, standar pekerjaan yang tinggi, yang sering kali dianggap sebagai tolok ukur keberhasilan, dapat membuat karyawan merasa tertekan dan kesulitan dalam menjalankan tugas mereka. Sebagai sebuah konsep, beban kerja mengacu pada sejauh mana kapasitas dan kemampuan seorang karyawan diperlukan untuk menyelesaikan tugas serta tanggung jawab yang telah ditetapkan dan dibebankan kepadanya. Beban kerja ini tidak hanya terkait dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, tetapi juga dengan waktu yang dialokasikan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Waktu yang terbatas dapat menambah tekanan pada karyawan,

sementara banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu singkat sering kali menyebabkan stres dan penurunan produktivitas.

Hasil dari wawancara dengan Bapak Saleh selaku kepala Unit SDM 24 Desember 2024, menunjukkan bahwa kelalaian kerja dan salah perhitungan itu bisa disebabkan oleh waktu kerja yang singkat namun karyawan dituntut untuk tetap memenuhi standar pekerjaan yang baik, sehingga individu merasa terbebani dengan waktu kerja, standar pekerjaan yang ada.

Dalam menjalankan tugas dan profesinya, perawat sangat rentan mengalami stres. Setiap hari, selain berinteraksi dengan pasien, perawat juga harus berhadapan dengan keluarga pasien, dinamika dengan kerabat pasien, sesama perawat, tenaga medis, dan aturan ketat di lingkungan kerja turut memicu tekanan.

Lingkungan kerja di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda belum mencapai kondisi optimal, terutama karena keterbatasan ruang tunggu bagi pasien. Hal ini menciptakan suasana kerja yang kurang kondusif, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Namun, terkait fasilitas seperti APD (Alat Pelindung Diri), name tag, dan komputer, hampir seluruhnya telah terpenuhi dengan baik.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 29: Rumah sakit wajib memberikan lingkungan kerja yang aman bagi tenaga kesehatan, termasuk alat pelindung diri (APD), perlindungan dari risiko kerja, dan pelatihan terkait keselamatan. Pasal 32: Rumah sakit harus menyediakan

fasilitas penunjang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Mengatur standar fasilitas pelayanan kesehatan yang harus disediakan oleh pemerintah, termasuk untuk mendukung tugas tenaga kesehatan di puskesmas, rumah sakit, dan klinik.

Sebagai pintu masuk utama pasien darurat, UGD/IGD bertugas memberikan penanganan medis secepat mungkin. Peran perawat di sini tidak terbatas pada pertolongan pertama, tetapi juga mencakup pendokumentasian kasus, pelaporan prosedur, dan pengaturan transfer pasien ke rawat inap jika kondisi memerlukan observasi intensif. Ketersediaan perawat IGD secara non-stop menjadi keharusan karena sifat layanan darurat yang tidak mengenal waktu.

Selain masalah-masalah tersebut, keterbatasan sumber daya manusia juga menjadi faktor pemicu stres. Tuntutan tugas yang melampaui kapasitas jumlah perawat yang ada mengakibatkan kelelahan ekstrem. Rasio tidak proporsional antara perawat dan pasien memperburuk kondisi ini, karena tuntutan pelayanan dari pasien seringkali melebihi kapasitas standar yang dapat ditangani oleh perawat.

Berdasarkan data terbaru, jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang pelayanan kesehatan di fasilitas ini terdiri dari beberapa divisi dengan komposisi yang beragam. Untuk bidang pelayanan keperawatan, terdapat 35 tenaga perawat terlatih yang bertugas memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien. Di sektor pelayanan kefarmasian, unit ini

didukung oleh 2 apoteker profesional yang bertanggung jawab atas pengelolaan obat-obatan dan 5 asisten apoteker yang membantu proses distribusi serta administrasi farmasi. Sementara itu, pelayanan kebidanan dijalankan oleh 12 bidan berpengalaman yang fokus pada kesehatan ibu dan anak, termasuk persiapan persalinan hingga perawatan pascamelahirkan. Untuk layanan laboratorium medis, tersedia 4 tenaga ahli laboratorium yang menangani pemeriksaan diagnostik dan analisis sampel pasien. Di sisi lain, divisi keteknisan medis seperti pemeliharaan alat kesehatan dan manajemen peralatan medis dijalankan oleh 5 staf teknis yang kompeten. Dengan komposisi SDM ini, fasilitas kesehatan tersebut berupaya memastikan kelancaran operasional dan kualitas layanan yang optimal bagi masyarakat.

Tugas SDM pelayanan keperawatan diawali dengan asesmen pasien secara komprehensif, yang meliputi pemeriksaan fisik mendetail (seperti pengukuran tanda vital, pengecekan kondisi kulit, atau respons neurologis), penggalan riwayat kesehatan (penyakit sebelumnya, alergi, pola hidup, dan penggunaan obat), serta identifikasi kebutuhan fisik, emosional, maupun psikososial pasien. Proses ini bertujuan untuk memahami kondisi holistik pasien, termasuk faktor risiko yang mungkin memengaruhi pemulihan, seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, atau stres psikologis.

Perawat kemudian merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan rencana perawatan tim medis. Intervensi ini mencakup pemberian obat dengan memperhatikan dosis, rute pemberian (oral, intravena, atau topikal), dan waktu yang tepat untuk memastikan efektivitas

terapi. Perawat juga bertanggung jawab atas perawatan luka (dressing, debridement, atau penggunaan alat khusus), pemasangan dan pemantauan infus, serta tindakan darurat seperti resusitasi jantung paru (RJP) atau penanganan syok.

Setelah fase perawatan intensif, perawat berperan krusial dalam memastikan pasien dan keluarga memahami instruksi pasca-pulang. Ini dilakukan melalui edukasi terstruktur, seperti menjelaskan jadwal minum obat, cara merawat luka di rumah, tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai (misalnya infeksi atau perdarahan), perawat juga memastikan keluarga memiliki akses ke sumber daya pendukung, seperti nomor kontak darurat, jadwal kontrol ulang, atau rujukan ke layanan komunitas.

Tugas SDM pelayanan kefarmasian di rumah sakit mencakup pengelolaan siklus lengkap obat dan alat kesehatan, dimulai dari pengadaan yang melibatkan pemilihan supplier terpercaya, analisis kebutuhan medis, hingga memastikan ketersediaan stok sesuai prioritas klinis.

Selanjutnya, penyimpanan dilakukan dengan ketat mengikuti standar keamanan, seperti pengaturan suhu, kelembapan, dan pemisahan obat berisiko tinggi (misalnya narkotika atau kemoterapi) untuk mencegah kontaminasi atau kesalahan penggunaan. Selain manajemen logistik, SDM kefarmasian bertanggung jawab melakukan verifikasi resep secara menyeluruh, mencakup pemeriksaan dosis, interaksi obat, riwayat alergi pasien, serta kesesuaian dengan diagnosis. Mereka juga menyiapkan obat dengan teknik steril untuk kondisi khusus, seperti injeksi atau kemoterapi.

Kondisi seperti ini dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikis perawat, di mana mereka akan mengalami berbagai gejala seperti kelelahan fisik dan mental, emosi yang tidak stabil, perasaan bosan, perubahan mood yang drastis, serta peningkatan risiko stres. Ketidakseimbangan ini menciptakan ketidakpastian dan tekanan yang berkelanjutan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan cemas, ketidakpuasan terhadap pekerjaan.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan pada konteks penelitian, permasalahan kajian ini dapat didefinisikan seperti berikut:

1. Apakah stress kerja, beban kerja dan lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan secara simultan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah?
2. Apakah stres kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah?
3. Apakah beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah?
4. Apakah lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah?

1.3.Batasan Penelitian

Studi ini difokuskan pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah, Samarinda, yang meliputi perawat dan tenaga medis lainnya. Variabel yang diteliti terdiri dari stres kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja

sebagai variabel independen, serta kinerja tenaga kesehatan sebagai variabel dependen. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan pada tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan kuantitatif melalui metode kuesioner. Penelitian ini merujuk pada teori-teori yang relevan dengan variabel yang diteliti guna memastikan hasil yang sesuai dengan konteks dan kondisi rumah sakit tersebut.

1.4.Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh Stres kerja, Beban kerja dan Lingkungan kerja secara simultan terhadap kinerja tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda
2. Untuk mengetahui pengaruh Stres kerja secara parsial terhadap kinerja tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda
3. Untuk mengetahui pengaruh Beban kerja secara parsial terhadap kinerja tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda
4. Untuk mengetahui pengaruh Lingkungan kerja secara parsial terhadap kinerja tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda

1.5.Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, manfaat dari penelitian ini berisi tentang kontribusi yang diharapkan dapat diberikan setelah proses penelitian selesai dilakukan. Manfaat tersebut tidak hanya mencakup aspek-aspek yang bersifat teoritis, yaitu kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan pemahaman lebih dalam mengenai topik yang diteliti, tetapi juga meliputi

kegunaan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan nyata atau dalam konteks yang lebih luas.

Dalam hal ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru, memperkaya teori yang ada, serta memberikan solusi atau rekomendasi yang dapat digunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Oleh karena itu, manfaat penelitian yang diharapkan dan diperoleh setelah selesai melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut, yang mencakup kedua aspek tersebut, baik dalam teori maupun dalam praktik.:

1. Manfaat Teoritis

- a. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam memperkuat pemahaman mengenai hubungan antara variable.
- b. Dukungan organisasi dan keterlibatan tenaga kesehatan terhadap kinerja tenaga kesehatan.
- c. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan referensi oleh peneliti sejenis untuk mengembangkan pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperluas wawasan dan pemahaman dalam bidang yang diteliti, sekaligus memberikan kontribusi berupa informasi dan pengetahuan baru yang relevan di

bidang manajemen. Selain itu, penelitian ini juga merupakan bagian dari upaya untuk memenuhi salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Manajemen pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

2. Untuk kalangan akademisi, penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan menjadi sumber referensi yang bermanfaat, terutama dalam menganalisis berbagai topik yang berhubungan dengan isu-isu yang diangkat dalam penelitian ini.

3. Bagi Pihak Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan hasilnya dapat menjadi bahan evaluasi yang bermanfaat bagi perusahaan, khususnya Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, dalam menilai dan meningkatkan kualitas kinerja di berbagai aspek organisasi.

1.6. Sistematis Penulisan

Penelitian ini disusun dalam tiga bab yang akan dijelaskan secara berurutan untuk memberikan gambaran jelas mengenai cakupan kajian:

BAB I : PENDAHULUAN

Penulisan bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : DASAR TEORI

Bab ini berisi penelitian sebelumnya yang menjadi acuan dalam penelitian ini, uraian mengenai teori-teori yang relevan dengan topik penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang variabel penelitian dan defenisi operasional, menentukan populasi dan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan dan serta metode analisis.

BAB II

DASAR TEORI

2.1.PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian terdahulu memiliki peran yang sangat penting sebagai landasan teoritis yang berfungsi untuk mendukung dan memperkuat kerangka berpikir dalam studi ini. Melalui kajian terhadap berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana isu, konsep, atau variabel yang sedang diteliti telah dikaji, dianalisis, dan diinterpretasikan oleh peneliti lain di berbagai konteks, baik dari segi teori, metodologi, maupun hasil penelitian.

1. Nisak Qoniatin, Andriani Dewi “Pengaruh Lingkungan Kerja, Beban Kerja, dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas.

- a. Hasil dari penelitian ini adalah:

Lingkungan kerja memberikan dampak positif dan signifikan, baik secara kolektif maupun individual, terhadap kinerja tenaga medis di Puskesmas. Begitu pula dengan beban kerja, yang juga berkontribusi positif dan bermakna terhadap performa staf medis, baik dalam analisis gabungan maupun terpisah. Sementara itu, stres kerja secara simultan maupun parsial terbukti berpengaruh signifikan dalam meningkatkan atau mengurangi efektivitas kerja tenaga kesehatan di fasilitas tersebut.

- b. Persamaan Penelitian :

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan studi-studi sebelumnya, di mana keduanya bertujuan untuk menganalisis dampak dari Stres Kerja, Beban Kerja, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja. Selain itu, penelitian ini juga memiliki fokus yang sama dalam mengeksplorasi hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Penelitian ini memiliki kesamaan dari objek yang sama-sama melakukan penelitian terhadap tenaga Kesehatan di sebuah rumah sakit atau puskesmas yang sama-sama bergerak dibidang Kesehatan.

Dengan menggunakan metode Regresi Linear Berganda

c. Perbedaan Penelitian :

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, seperti, populasi, sampel, metode, waktu, alat analisis, teori dalam melakukan pengambilan data di objek tersebut.

d. Metode Penelitian :

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis pada puskesmas sebanyak 63 orang. Waktu

2. Issalillah Fayola, “Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat di Masa Pandemi Covid-19, Universitas Muhammadiyah Bengkulu 2022”

a. Hasil Penelitian:

Tingkat stres kerja memiliki pengaruh moderat terhadap kinerja perawat: semakin rendah stres yang dialami, semakin optimal pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Oleh karena

itu, perawat disarankan untuk mampu mengelola diri dengan baik guna mencegah stres kerja melalui strategi koping yang efektif. Diperlukan penelitian lebih lanjut guna mengungkap faktor-faktor tambahan yang berpotensi memengaruhi hubungan antara stres kerja dan kinerja perawat di rumah sakit.

b. Persamaan Penelitian

Penelitian ini memiliki kesamaan dari objek dan variabel (X1) yaitu Stres Kerja dan (Y) Kinerja, yang sama-sama melakukan penelitian terhadap tenaga Kesehatan di sebuah rumah sakit atau puskesmas yang sama-sama bergerak dibidang Kesehatan. Dengan menggunakan metode Regresi Linear Berganda.

c. Perbedaan Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, seperti, populasi, sampel, metode, waktu, teori dalam melakukan pengambilan data di objek tersebut.

d. Metode Penelitian

Penelitian ini mengadopsi metode kuantitatif berdesain observasional. Pendekatan deskriptif diterapkan untuk mengoleksi data terkait hubungan antara intensitas beban kerja dan tingkat stres perawat di unit rawat inap Rumah Sakit DKT Kota Bengkulu. Populasi dalam kajian ini meliputi keseluruhan perawat (sebanyak 35 orang) yang bertugas di bangsal rawat inap RS DKT Bengkulu. Pemilihan sampel dilakukan melalui teknik *purposive*

sampling guna memastikan partisipan sesuai kriteria penelitian. sehingga diperoleh sampel sebanyak 31 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu perawat yang bekerja di ruang rawat inap RS DKT Bengkulu, bersedia menjadi responden, dan tidak sedang berada dalam masa cuti.

3. Saragih Sarjani . Siahaan Elisabet “Pengaruh Stres Kerja, Efikasi Diri dan Kreatifitas Terhadap Kinerja Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Djsamen Saragih 2021”

- a. Hasil Penelitian

Kinerja pegawai di BLUD RSUD Djasamen Saragih Pematangsiantar dipengaruhi secara signifikan oleh kombinasi stres kerja, efikasi diri, dan kreativitas. Stres kerja menunjukkan dampak negatif yang nyata terhadap kinerja, sementara efikasi diri berkontribusi positif secara statistik. Kreativitas tidak hanya berpengaruh positif dan signifikan, tetapi juga menjadi faktor dominan dalam meningkatkan kinerja. Oleh karena itu, upaya optimalisasi kinerja pegawai memerlukan manajemen perlu menciptakan lingkungan kerja dan nilai-nilai yang mendukung pengembangan kreativitas dalam bekerja.

- b. Persamaan Penelitian

Penelitian ini memiliki kesamaan dari objek dan variabel (X) yaitu Stres Kerja dan (Y) Kinerja, yang sama-sama melakukan penelitian terhadap tenaga Kesehatan di sebuah rumah sakit atau puskesmas

yang sama-sama bergerak dibidang Kesehatan. Dengan menggunakan metode Regresi Linear Berganda.

c. Perbedaan Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, seperti, populasi, sampel, metode, waktu, alat analisis, teori dalam melakukan pengambilan data di objek tersebut.

d. Metode Penelitian

Penelitian ini melibatkan seluruh pegawai BLUD Rumah Sakit Djasamen Saragih Pematangsiantar sebagai subjek penelitian, dengan total partisipan sebanyak 72 orang. Metode penarikan sampel yang diterapkan adalah *saturated sampling* (sensus), di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Proses analisis data menggunakan teknik regresi linear berganda melalui perangkat lunak IBM SPSS 25. Sebelum analisis, dilakukan uji prasyarat statistik berupa uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas untuk memastikan kelayakan model regresi.

4. Ratna Malawat,Rasyidin Abdullah ,Andi Nurlinda “ Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja melalui kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap rumah sakit Islam Faisal Makassar 2019”

a. Hasil Penelitian :

Terdapat pengaruh signifikan antara beban kerja dan kelelahan kerja, di mana peningkatan beban kerja akan menyebabkan kelelahan kerja perawat juga meningkat. Selain itu, stres kerja juga berpengaruh

signifikan terhadap kelelahan kerja, di mana tingkat stres yang tinggi akan meningkatkan kelelahan kerja perawat. Secara gabungan, terdapat pengaruh yang signifikan antara beban tugas dan tekanan pekerjaan terhadap kinerja perawat. Kinerja mereka cenderung mengalami penurunan ketika intensitas beban kerja dan tingkat stres dalam pekerjaan meningkat. Tingkat keletihan dalam bekerja juga memiliki pengaruh nyata terhadap performa perawat. Penurunan kinerja kerap terjadi seiring dengan peningkatan intensitas kelelahan yang dirasakan.

Terdapat pengaruh langsung antara stress kerja (X_2) terhadap kinerja perawat (Y_2) dengan nilai koefisien sebesar 0,282 dengan signifikansi $0,185 > 0,05$ dengan demikian stress kerja berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kinerja perawat

Kinerja perawat terbukti menurun secara signifikan akibat beban kerja yang berlebihan, menunjukkan hubungan negatif antara kedua variabel tersebut. Di sisi lain, tingkat stres dalam pekerjaan ternyata tidak berdampak nyata pada performa perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi stres rendah tidak menyebabkan perubahan berarti dalam kualitas kinerja yang ditunjukkan. Di samping itu, beban kerja juga memberikan dampak signifikan pada kinerja perawat melalui perantara kelelahan kerja. Tingkat kelelahan

yang tinggi dapat memperburuk efek negatif beban kerja, sehingga mengakibatkan penurunan performa perawat.

b. Persamaan Penelitian :

Studi ini menunjukkan kemiripan dengan penelitian sebelumnya, di mana keduanya bertujuan menelaah dampak Stres Kerja, Beban Kerja, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja, serta berfokus pada eksplorasi korelasi antar variabel.

c. Perbedaan Penelitian :

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu, yang dimana penelitian ini berbeda dari segi aspek, waktu, lokasi, populasi, sampel, objek, teori, alat analisis dalam melakukan penelitian.

d. Metode Penelitian :

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menerapkan *path analysis* untuk menguji hubungan kausal antar variabel. Besaran pengaruh variabel eksogen pada endogen diukur menggunakan indikator koefisien jalur. Populasi mencakup semua perawat di ruang inap RS Islam Faisal Makassar, yang berjumlah 120 orang. Pengambilan sampel menggunakan *probability sampling*, dan jumlah responden yang berpartisipasi adalah 76 orang.

2.2 DASAR TEORI

2.2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia memiliki peran yang sangat krusial dalam mendorong efektivitas dan efisiensi operasional organisasi melalui kontribusi mereka dalam menjalankan tugas, mengelola sumber daya lain, serta memastikan seluruh aktivitas organisasi berjalan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan yang telah ditetapkan. Lebih dari itu, sumber daya manusia juga menjadi salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai target-target strategis, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Pengelolaan sumber daya manusia yang optimal berperan penting dalam memastikan tenaga kerja beroperasi secara efisien serta memberikan kontribusi maksimal untuk mencapai kinerja superior. Selaras dengan konsep ini, Mangkunegara (2017) merumuskan kinerja sebagai hasil yang mencakup dimensi kualitas dan kuantitas yang dicapai karyawan dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab pekerjaannya.

Teori manajemen McGregor erat berhubungan dengan hierarki kebutuhan Maslow, model dimana motivasi digunakan untuk mencapai kebutuhan ting Untuk menciptakan sistem HR yang menyeluruh dan efektif, perusahaan perlu secara adaptif mengombinasikan penggunaan Theory X dan Y berdasarkan tahapan kebutuhan karyawan.

Dalam fase awal, pendekatan Theory X digunakan untuk mengelola pekerjaan rutin dan berisiko yang umumnya diisi oleh karyawan dengan kebutuhan

dasar yang masih dominan. Strategi HR dalam fase ini meliputi penetapan gaji minimum yang layak, pemberian tunjangan, jaminan kerja, serta sistem kerja shift dengan bonus kehadiran. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti fasilitas kerja yang memadai dan jaminan keamanan sangat ditekankan.

Ketika karyawan telah melewati fase kebutuhan dasar dan menunjukkan potensi untuk tumbuh, perusahaan dapat beralih menggunakan pendekatan Theory Y. Strategi HR pada fase ini meliputi program pengembangan kepemimpinan, sistem job rotation, kegiatan team building, pemberian penghargaan berbasis kinerja, serta penyediaan ruang untuk inovasi. Pendekatan ini bertujuan menciptakan keterikatan dan mendorong karyawan untuk mencapai aktualisasi diri.

2.2.2 Kinerja

Kinerja atau *performance* merupakan pencapaian yang dihasilkan dari pelaksanaan program, kegiatan, atau kebijakan untuk merealisasikan target, visi, misi, serta tujuan organisasi atau perusahaan, yang dirancang melalui perencanaan strategis manajemen. Performa karyawan menjadi faktor penentu utama dalam keberhasilan perusahaan untuk mencapai target yang telah direncanakan.

Mangkunegara (2011) menjelaskan bahwa kinerja merupakan capaian yang diperoleh individu atau kelompok dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang telah ditetapkan, dengan evaluasi berdasarkan kriteria atau standar yang telah disepakati sebelumnya. Lebih lanjut, kinerja meliputi dua komponen utama, yakni hasil akhir (output) yang berhasil diraih dan proses kerja (input) yang diterapkan dalam pencapaiannya.

Mangkunegara menjelaskan bahwa kinerja bukan hanya berfokus pada pencapaian tujuan, tetapi juga bagaimana cara mencapai tujuan tersebut.

Selain itu, kinerja dapat dipahami sebagai evaluasi atas tugas yang berhasil diselesaikan maupun yang belum tercapai oleh seorang karyawan. Sejalan dengan definisi ini, kinerja karyawan mencakup hasil kerja berupa kualitas dan kuantitas yang dihasilkan individu dalam menjalankan tanggung jawab sesuai dengan peran yang ditetapkan. (Sulastri & Onsardi, 2020).

Kinerja merujuk pada capaian kerja yang meliputi dimensi kuantitatif dan kualitatif yang dihasilkan oleh tenaga medis dalam melaksanakan tanggung jawab sesuai peran yang ditugaskan. Selain itu, kinerja mereka juga menampilkan sikap profesional dan kontribusi aktif dalam mendorong kesuksesan organisasi. Guna memaksimalkan kinerja tersebut, dibutuhkan sejumlah elemen penunjang, seperti sinergi tim yang kuat, interaksi komunikatif antarprofesional kesehatan, serta suasana kerja yang harmonis dan mendukung produktivitas. Menurut Mangkunegara, indikator kinerja meliputi: 1. Kualitas kerja 2. Kuantitas kerja 3. Tanggung jawab

2.2.3 Stres Kerja

Mangkunegara (2005), kinerja karyawan dipengaruhi oleh stres kerja, di mana stres kerja yang tinggi dapat menghambat pencapaian kinerja optimal. Mangkunegara menjelaskan bahwa stres kerja muncul ketika individu merasa tidak mampu memenuhi tuntutan pekerjaan yang ada atau menghadapi tekanan yang berlebihan di lingkungan kerja. Perasaan ini muncul sebagai akibat dari

ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi dengan kemampuan individu dalam menyelesaikan tuntutan tersebut. Ketidak seimbangan ini sering kali menimbulkan perasaan cemas, frustrasi, dan kewalahan yang dapat mengganggu kinerja individu secara keseluruhan.

Stres kerja bukan hanya memengaruhi kondisi psikologis karyawan, tetapi juga berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental, yang pada akhirnya akan menurunkan motivasi, produktivitas, dan kinerja karyawan dalam menjalankan tugasnya.

Menurut Pamungkas (2017), stres merupakan kondisi ketegangan yang menyebabkan ketidakseimbangan fisik dan psikologis, sehingga memengaruhi emosi, pola pikir, serta kondisi mental seorang karyawan. Jika tingkat stres yang dialami karyawan tersebut berlebihan, hal ini dapat mengganggu kemampuannya dalam beradaptasi atau merespons tuntutan lingkungan kerja.

Menurut Ahmad et al. (2019), stres kerja didefinisikan sebagai kondisi ketegangan yang berdampak pada emosi, proses kognitif, serta kondisi fisik maupun psikologis individu. Karyawan yang mengalami stres umumnya merasakan kecemasan berlebih, sehingga dapat memicu perilaku agresif, kesulitan untuk rileks, atau bahkan sikap tidak kooperatif. Mangkunegara menyebutkan beberapa indikator stres kerja, antara lain: 1. Tuntutan tugas 2. Tuntutan peran 3. Kepimpinan organisasi.

2.2.4 Beban Kerja

Mangkunegara (2005), kinerja karyawan dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya ialah beban kerja. Mangkunegara mengungkapkan bahwa beban kerja yang terlalu berat atau tidak sinkron menggunakan kemampuan individu bisa menjadi satu penyebab stres kerja, yg pada akhirnya berdampak negatif di kinerja. Beban kerja artinya terlalu banyaknya melakukan pekerjaan di waktu yg tersedia.

Beban kerja yang terlalu berat atau berlebihan tidak hanya dapat menyebabkan kelelahan fisik seperti rasa lelah pada otot dan tubuh, tetapi juga dapat memicu kelelahan mental, yang sering kali diiringi dengan tekanan emosional. sebaliknya menggunakan adanya beban kerja terlalu sedikit dengan rutinitas yang monoton akan menyebabkan kebosanan.

Disisi lain, beban kerja yang terlalu rendah justru beresiko menimbulkan kebosanan, rendahnya tantangan professional, dan penurunan kuantitas hasil kerja. Mangkunegara mengidentifikasi beberapa indikator terkait beban kerja, diantaranya:

1. Kondisi pekerjaan
2. Waktu kerja
3. Target yang harus dicapai

2.2.5 Lingkungan Kerja

Mangkunegara (2005), lingkungan kerja merupakan satu faktor yang memengaruhi kinerja karyawan. Lingkungan kerja yg aman dapat menciptakan suasana yang nyaman serta mendukung, sebagai akibatnya karyawan bisa bekerja dengan lebih produktif serta efisien.

Lingkungan kerja yang buruk bisa mengganggu proses kerja dan menurunkan kinerja. Lingkungan kerja ideal adalah lingkungan yang menjamin keamanan, kenyamanan, kebersihan, pencahayaan memadai, serta terbebas dari ancaman atau gangguan yang berpotensi menghambat kinerja optimal karyawan. Di sisi lain, perubahan lingkungan mengharuskan organisasi atau perusahaan untuk beradaptasi secara dinamis. Hanya organisasi yang memiliki kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkunganlah yang mampu mempertahankan keberlangsungan operasionalnya.

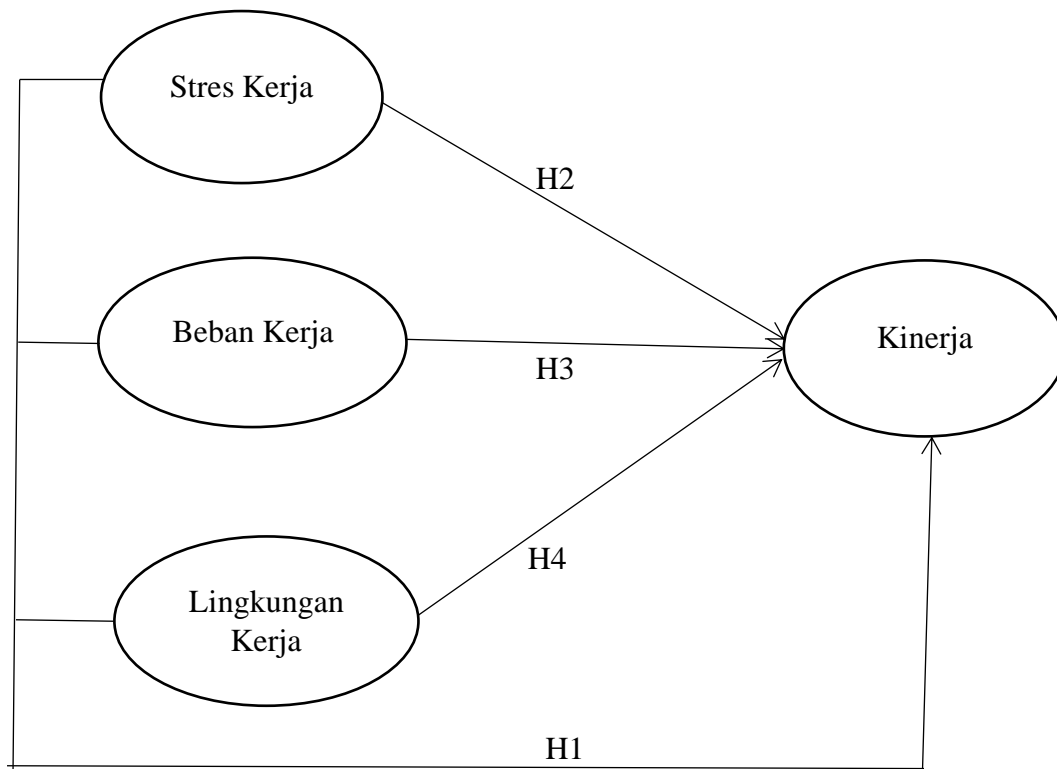
Sebaliknya, organisasi atau perusahaan berisiko mengalami kemunduran bahkan kehancuran jika tidak mampu beradaptasi dengan dinamika dan perubahan lingkungan di sekitarnya. Ahmad et al. (2019) mendefinisikan lingkungan kerja sebagai seluruh elemen, baik internal maupun eksternal, yang berpotensi memengaruhi efektivitas operasional dan capaian kinerja organisasi.

Mangkunegara (2011) juga menekankan bahwa lingkungan kerja yg positif dan mendukung bisa menaikkan kepuasan kerja, mengurangi stres, serta memotivasi karyawan buat bekerja lebih produktif serta efisien. kebalikannya, lingkungan kerja yg tidak aman bisa berdampak negatif pada kesehatan mental serta fisik karyawan, yang pada akhirnya akan memengaruhi kinerja organisasi. Indikator lingkungan kerja menurut Mangkunegara:

1. Suasana kerja,
2. Hubungan dengan rekan kerja,
3. Tersedianya fasilitas kerja.

2.3 MODEL KONSEPTUAL

Penelitian ini dirancang dan dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan penjelasan mengenai pengaruh yang ditimbulkan oleh stres kerja, beban kerja, serta lingkungan kerja terhadap kinerja Model ini dirancang sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Konseptual 1

2.4 Hipotesis

1. H1 : Stres Kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja secara Bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.
2. H2 : Stres Kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.
3. H3 : Beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.
4. H4 : Lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian asosiatif kausal, suatu metode yang bertujuan untuk meneliti hubungan sebab-akibat atau pengaruh antara variabel independen (variabel bebas/predictor) dan variabel dependen (variabel terikat/outcome) melalui identifikasi dan analisis mendalam.

Secara metodologis, penelitian ini tidak hanya fokus pada analisis hubungan antarvariabel, tetapi juga bertujuan mengungkap mekanisme pengaruh (*causal mechanism*) di antara variabel-variabel tersebut. Variabel yang diteliti mencakup tiga variabel independen, yaitu: 1. Stres kerja 2. Beban kerja 3. Lingkungan kerja . 4. Kinerja perawat

Stres kerja (X1) didefinisikan sebagai tekanan psikologis atau ketegangan yang dialami karyawan dalam menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan sesuai target yang ditetapkan. Beban kerja (X2) merujuk pada volume pekerjaan yang harus diselesaikan dalam kurun waktu tertentu, mencakup aspek kuantitatif (jumlah tugas) dan kualitatif (kompleksitas tugas). Sementara itu, lingkungan kerja (X3) meliputi seluruh faktor fisik (seperti fasilitas), sosial (hubungan antarrekan kerja), dan psikologis (iklim organisasi) di tempat kerja yang berdampak pada kenyamanan dan efisiensi kerja. Adapun kinerja karyawan (Y) sebagai variabel dependen mengacu pada capaian hasil kerja individu dalam menjalankan tanggung jawabnya,

diukur berdasarkan kesesuaian dengan standar performa yang telah ditetapkan perusahaan.

3.2 Definisi Oprasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian ini mendiskripsikan tentang tiap variabel bebas serta terikat yang dipergunakan teruntuk membentuk indikator-indikator yang dipergunakan. Operasional dari variabel yang ditemukan item yang diuraikan dalam table berikut

Variabel	Definisi	Indikator
Stres Kerja (X1)	Stres kerja adalah suatu kondisi yang mempengaruhi emosi, dan proses berfikir, dan kondisi seseorang. Bagaimana tuntutan tugas, peran dapat mempengaruhi stres kerja karyawan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.	1.Tuntutan tugas Tuntutan ini mencakup tanggung jawab tenaga kesehatan dalam menjalankan peran di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda. 2.Tuntutan peran Tuntutan peran merupakan sejumlah ekspektasi, tanggung jawab, dan kewajiban yang harus dipenuhi atau dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan posisi dan jabatan yang diemban. Konsep ini menjadi aspek penting dalam pengelolaan sumber daya

		<p>manusia di lingkungan Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.</p> <p>3.Kepimpinan organisasi</p> <p>Kepemimpinan organisasi berperan penting dalam kinerja dan kesejahteraan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.</p>
Beban Kerja (X2)	<p>Beban kerja adalah bagaimana seorang individu merasa terbebani dengan target yang dicapai, waktu kerja, dan standar pekerjaan, yang diberikan kepada karyawan di Rumah Sakit Saiaga Al-Munawwarah Samarinda</p>	<p>1.Target dicapai</p> <p>Tenaga kesehatan bertanggung jawab mencapai target yang ditetapkan untuk memastikan Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda memberikan pelayanan berkualitas, efisien, dan sesuai kebutuhan pasien.</p> <p>2.Waktu kerja</p> <p>Waktu kerja tenaga kesehatan diatur oleh peraturan dan kebijakan rumah sakit untuk memastikan produktivitas dan keseimbangan antara beban kerja dan kesejahteraan. UUD Nomor 13 Tahun 2003,Waktu kerja normal adalah:</p>

		<p>7 jam per hari atau 40 jam per minggu untuk 6 hari kerja.</p> <p>8 jam per hari atau 40 jam per minggu untuk 5 hari kerja.</p> <p>3. Standar pekerjaan</p> <p>Standar pekerjaan tenaga kesehatan adalah pedoman untuk memastikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan sesuai kebutuhan pasien.</p>
Lingkungan Kerja (X3)	Lingkungan kerja merupakan gabungan holistik dari perangkat kerja, material yang digunakan, lingkungan fisik di sekitar tempat individu bekerja, metode yang diterapkan, serta sistem pengaturan tugas, baik secara individual maupun dalam tim kerja.	<p>1. Suasana kerja</p> <p>Suasana kerja di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda mempengaruhi kualitas pelayanan, dengan lingkungan kondusif dan hubungan harmonis antar tenaga kesehatan yang meningkatkan semangat kerja dan kolaborasi tim.</p> <p>2. Hubungan rekan kerja</p> <p>Hubungan antar rekan kerja di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda penting untuk menciptakan suasana kerja yang baik, meningkatkan kinerja, dan</p>

		<p>mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan.</p> <p>3. Tersedianya fasilitas kerja</p> <p>Ketersediaan fasilitas kerja yang lengkap menjadi elemen krusial dalam menunjang performa tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan optimal kepada pasien.</p>
Kinerja (Y)	<p>Kinerja merupakan suatu yang akan terjadi dan di capai oleh karyawan dalam melakukan pekerjaannya, menggunakan kualitas kerja, serta tanggung jawab yang diberikan.</p>	<p>1. Kualitas kerja</p> <p>Kualitas kerja merujuk pada tingkat kecermatan, ketepatan, dan profesionalisme dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan yang diberikan.</p> <p>2. Pelaksanaan tugas</p> <p>adalah tindakan untuk menyelesaikan pekerjaan sesuai peran atau instruksi yang diberikan. pelaksanaan tugas</p> <p>3. Tanggung jawab</p> <p>Tanggung jawab merupakan keharusan untuk menjalankan tugas dan memenuhi segala</p>

		komitmen yang melekat pada suatu peran atau posisi tertentu. dan menjaga kepercayaan yang diberikan.
--	--	--

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Sugiyono (2019) Populasi dalam penelitian didefinisikan sebagai cakupan generalisasi yang meliputi seluruh individu atau entitas dengan karakteristik serta kuantitas spesifik yang ditetapkan peneliti untuk dianalisis. Simpulan kemudian diformulasikan berdasarkan data yang dihimpun dari kajian tersebut. Dalam studi ini, populasi mencakup seluruh staf medis dan nonmedis di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, dengan total partisipan sebanyak 140 orang.

3.3.2 Sampel

Metode sampel yang dipergunakan yakni metode sampling total, dimana sampling total ialah penentuan sampel semua anggota populasinya yang ada dipergunakan sampel (Sugiyono, 2019). Penelitian ini melibatkan 140 partisipan yang merupakan tenaga kerja di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda sebagai sampel yang diteliti.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini merupakan subjek atau referensi asal dari mana data tersebut diperoleh. Pemilihan sumber data merupakan faktor penting

yang memengaruhi penentuan metode pengumpulan data. Secara umum, sumber data terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

1. Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya melalui metode seperti wawancara, pengisian kuesioner, atau observasi lapangan. Artinya, data ini diperoleh tanpa perantara, langsung dari subjek penelitian. Contoh metode pengumpulan data primer meliputi hasil wawancara, observasi di lapangan, dan kuesioner yang dirancang khusus untuk tujuan penelitian.

2. Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya, tetapi diperoleh melalui pihak ketiga atau sumber perantara. Data jenis ini umumnya bersumber dari dokumen, laporan, publikasi, atau catatan yang telah tersedia sebelumnya. seperti jurnal ilmiah yang memuat hasil penelitian sebelumnya, buku-buku yang berisi teori atau konsep yang relevan, data statistik yang telah dikumpulkan maupun informasi yang diperoleh dari teman, kolega, atau sumber lain di internet yang menyediakan data atau informasi yang telah tersedia dan terdokumentasi sebelumnya.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini, menggunakan metode pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan lapangan, yang mencakup wawancara dan distribusi kuesioner kepada partisipan. Kuesioner tersebut memuat pertanyaan terkait karakteristik partisipan serta pernyataan yang merujuk pada indikator atau variabel penelitian.

3.6 Pengukuran Variabel

Mangkunegara (2011), pengukuran variabel merupakan proses yang dilakukan untuk menentukan tingkat atau derajat suatu variabel tertentu yang sedang diteliti. Penelitian ini dilakukan menggunakan skala likert. Ukuran likert ini merupakan instrumen penilaian yang diterapkan dalam riset untuk menilai tingkat opini, tanggapan, atau kecenderungan sikap partisipan terhadap suatu pertanyaan atau pernyataan yang diajukan. Ukuran ini dinamai sesuai dengan nama Rensis Likert, seorang ahli psikologi sosial terkemuka yang pertama kali memperkenalkannya sebagai alat untuk mengukur sikap, opini, atau persepsi individu terhadap suatu pernyataan tertentu. Skala ini dirancang untuk memberikan pilihan jawaban yang terstruktur, seperti "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju."

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner sebagai instrumen utama penelitian, yang dirancang untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana ketiga variabel tersebut memengaruhi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas serta tanggung jawab mereka dengan pengukuran Skala 5-point Likert sebagai berikut.

Indikator	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Setuju	3
Sangat Setuju	4

Tabel 3.2 Skor Kusioner 1

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah prosedur kunci yang bertujuan menilai sejauh mana kuesioner dapat mengukur target pengukuran secara akurat. Secara esensial, uji ini memastikan bahwa alat pengumpul data (seperti kuesioner) telah dirancang sesuai dengan tujuan riset dan mampu merepresentasikan variabel yang diteliti dengan tepat. Sebuah kuesioner dianggap valid jika memiliki validitas yang teruji, artinya hasil pengukurannya secara konsisten menggambarkan realitas fenomena yang diteliti tanpa distorsi signifikan.

Sebaliknya, kuesioner dikategorikan tidak valid apabila tingkat validitasnya rendah, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut tidak mampu menggambarkan realitas dengan baik. Ghozali (2018) menyatakan apabila r -hitung $\geq r$ -tabel artinya pernyataan tersebut dapat dikatakan valid. Dalam proses pengambilan keputusan terkait uji validitas, terdapat dasar-dasar tertentu yang digunakan untuk menilai dan menentukan validitas kuesioner, yang meliputi pendekatan statistik dan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya untuk memastikan keandalan hasil pengukuran.

1. Bila nilai signifikan $< \alpha$ (0,05), sehingga bisa dinyatakan valid.
2. Bila nilai signifikan $> \alpha$ (0,05), sehingga bisa dinyatakan tidak valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu perkakas ukur kuesioner yang mengatakan parameter dari variabel ataupun konsep, dimana kuesionernya bisa dinyatakan

reliabel bila hasil jawaban dapat konsisten (Ghozali, 2018)., Uji reliabilitas yang digunakan adalah metode one shot, dimana pengukurannya hanya dilaksanakan sekali serta hasilnya dari pengukuran akan dibanding terhadap pertanyaan lainnya.

Uji reliabilitas yang dilakukan uji statistic Cronbach Alpha(α), dimana variabel dapat dinyatakan reliabel apabila hasil nilai Cronbach Alpha(α) > 0,70.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Uji Statistik Deskriptif

Uji Statistik deskriptif adalah teknik analisis data yang bertujuan untuk menggambarkan atau merangkum data yang telah terkumpul secara apa adanya, tanpa tujuan untuk membuat kesimpulan yang berlaku umum atau melakukan generalisasi. (Sugiyono, 2015).

Data pada penelitian ini diperoleh melalui informasi lapangan yang disebarluaskan kepada energi Kesehatan di rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah samarinda . dengan statistik naratif data yang terkumpul dianalisis dengan perhitungan persentase, sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan berapa presentase jenis kelamin, umur, dan masa kerja karyawan

3.8 Uji Asumsi Klasik

3.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas tujuannya melihat kontribusi yang ada dimodel regresi variabel terikat dengan variabel dependen (Ghozali, 2018). Model regresi dapat digolongkan baik jika mempunyai data yang berdistribusi normal, jadi bisa

dipergunakan dipengujian statistik. Landasan dalam mengambil keputusannya yaitu:

1. Apabila nilai signifikansinya $<$ dari 0,05, maka dikatakan nilai penelitiannya tak normal.
2. Apabila nilai signifikansinya $>$ dari 0,05, maka dapat dikatakan nilai penelitiannya normal.

3.8.2 Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menganalisis model regresi guna mengidentifikasi adanya hubungan atau korelasi signifikan antar variabel independen. Tujuannya adalah untuk menilai apakah variabel-variabel tersebut saling memengaruhi secara berlebihan dalam model tersebut. (Ghozali, 2011).

(Ghozali, 2018) Untuk dapat memahami dan menentukan apakah terdapat atau tidak terdapat multikolinearitas dalam model regresi yang sedang dianalisis, diperlukan pengujian yang melibatkan penghitungan beberapa indikator statistik. Salah satu cara buat mendeteksi adanya multikolinearitas ialah dengan memperhatikan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) dan nilai tolerance. Nilai VIF dipergunakan untuk mengukur seberapa besar variabel independen dalam contoh saling berkorelasi satu sama lain, sementara nilai tolerance adalah kebalikannya, yaitu menunjukkan proporsi variabilitas suatu variabel independen yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel independen lainnya.

Berdasarkan panduan umum, Apabila nilai VIF di bawah 10 dan nilai toleransi melebihi 0,10, dapat disimpulkan bahwa model regresi tersebut terbebas

dari multikolinearitas. Hal ini mengindikasikan bahwa korelasi antar variabel independen tidak terlalu kuat, sehingga memungkinkan estimasi koefisien regresi yang valid.

3.8.3 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menganalisis konsistensi sebaran residual selama proses pemodelan. Dalam analisis regresi, salah satu asumsi penting yang perlu dipastikan adalah keseragaman varians dari kesalahan atau residual. Apabila varian residual pada setiap nilai variabel independen dalam model regresi tidak seragam atau heterogen, kondisi ini dikenal sebagai heteroskedastisitas. Heteroskedastisitas menunjukkan bahwa penyebaran tidak konsisten di seluruh rentang variabel independen, yang dapat memengaruhi validitas hasil analisis regresi. (Ghozali)

Sebaliknya, apabila variansi residual bersifat konstan atau sama di seluruh nilai variabel independen, kondisi ini disebut sebagai homoskedastisitas. Uji heteroskedastisitas yang dipergunakan yaitu Uji Glejser. Adapun landasan pengambilan keputusannya yaitu:

1. Jika nilai koefisien parameter suatu variabel independent memiliki nilai signifikansinya $\leq (\alpha) = 0,05$, maka bisa ditemukan heteroskedastisitas di dalam suatu model regresi.
2. Jika nilai koefisien parameter suatu variabel independent memiliki nilai signifikansinya $\geq (\alpha) = 0,05$, maka tak ditemukan heteroskedastisitas di dalam suatu model regresi.

3.8.4 Uji Linearitas

Uji linearitas adalah tahapan krusial dalam analisis statistik, khususnya untuk penelitian yang meneliti hubungan antara variabel independen dan dependen. Tujuan dari uji ini adalah untuk memverifikasi apakah hubungan antara kedua variabel bersifat linear atau mengikuti pola garis lurus. Menurut Ghozali (2018) dalam buku *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*, uji linieritas bertujuan untuk meneliti apakah hubungan antara dua variabel mengikuti pola hubungan linear atau tidak. Karena itu, uji ini dilaksanakan untuk menentukan apakah records yang dianalisis memenuhi asumsi linieritas, yang merupakan salah satu asumsi dasar dalam analisis regresi.

Hubungan linier menjadi aspek yang sangat penting dalam regresi linier, baik itu regresi linier sederhana maupun regresi linier berganda. Dalam analisis regresi, asumsi linieritas ini berfungsi untuk memastikan bahwa hasil estimasi parameter dan interpretasi model benar-benar mencerminkan hubungan yang sebenarnya antara variabel-variabel yang diteliti dengan mengukur nilai *Deviation from Linearity* $> 0,05$.

Apabila semua asumsi jika asumsi linearitas tidak terpenuhi, validitas hasil analisis regresi akan berkurang karena model yang digunakan tidak dapat merepresentasikan hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tepat. Hal ini dapat menyebabkan kesimpulan yang dihasilkan menjadi tidak akurat atau bahkan menyesatkan, yang pada akhirnya memengaruhi kredibilitas penelitian secara menyeluruh.

3.10 Analisis Regresi Linier Berganda

Penelitian ini menerapkan metode regresi linear berganda guna menganalisis dan mengukur pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengukur kontribusi masing-masing variabel independen, baik secara individual maupun secara gabungan, terhadap perubahan yang terjadi pada variabel dependen.

Model analisis yang diterapkan dalam penelitian ini dirancang buat memberikan ilustrasi yang kentara serta terukur mengenai korelasi antara variabel-variabel tersebut, dengan formula yang digunakan sebagai berikut:

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \varepsilon$$

Keterangan:

Y = Kinerja Tenaga Kesehatan

a = Koefisien konstanta

X1 = Stres Kerja

X2 = Beban Kerja

X3 = Lingkungan Kerja

β_1, β_2 = Koefisien Regresi

ε = Standar Error

3.11 Pengujian Hipotesis

3.11.1 Uji Simultan (Uji-F)

Uji statistik F bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh bersama seluruh variabel independen dalam model terhadap variabel dependen yang menjadi fokus analisis. Ghozali (2013:98)

Dengan demikian, tujuan uji f adalah untuk menentukan apakah gabungan dari variabel-variabel independen tersebut secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan atau variasi yang terjadi pada variabel dependen, serta memberikan gambaran tentang kualitas model yang digunakan dalam penelitian.

3.11.2 Uji Parsial (Uji-T)

Uji ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah variabel independen memiliki pengaruh signifikan baik positif maupun negatif terhadap variabel dependen. Tingkat signifikansi yang diterapkan adalah 5% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan bahwa pengujian dilakukan dengan tingkat keyakinan 95%. Jika hasil p-value yang diperoleh di bawah 0,05, disimpulkan bahwa variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, sehingga hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada pengaruh dapat ditolak. Sebaliknya, jika p-value lebih besar dari 0,05, tidak ada bukti pengaruh signifikan, dan hipotesis nol tidak dapat ditolak. Ghozali (2013:99)

3.12. Koefisien Korelasi

Menurut (Gozali) mendefinisikan koefisien korelasi sebagai alat untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linear atau monotonik antara dua variabel. Korelasi Pearson digunakan untuk data interval/rasio dengan asumsi normalitas dan hubungan linear, menghasilkan nilai antara -1 hingga +1. Nilai positif menunjukkan hubungan searah (satu variabel naik, variabel lain ikut naik), sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan. Nilai mendekati 0 berarti tidak ada hubungan linear. Berikut penjelasan tingkat korelasi:

Koefisien korelasi 0.00 – 0.199 menunjukkan tingkat hubungan sangat rendah.

Koefisien korelasi 0.20 – 0.399 mencerminkan tingkat hubungan rendah.

Koefisien korelasi 0.40 – 0.599 termasuk kategori hubungan sedang.

Koefisien korelasi 0.60 – 0.799 menandakan tingkat hubungan tinggi.

Koefisien korelasi 0.80 – 1.000 mengindikasikan tingkat hubungan sangat tinggi.

3.13. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) merupakan ukuran statistik yang digunakan untuk menilai seberapa besar variasi variabel dependen (terikat) dapat dijelaskan oleh variabel independen (bebas) dalam suatu model regresi. Koefisien Determinasi (R^2) adalah ukuran statistik yang menunjukkan seberapa baik variabel independen (prediktor) menjelaskan variasi dalam variabel dependen (hasil). Nilainya berkisar

antara 0 hingga 1 (atau 0% hingga 100%), dan sering digunakan dalam analisis regresi untuk menilai kekuatan model prediktif.

BAB IV

GAMBARAN OBYEK PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum

Bab ini akan dibahas gambaran umum dari objek penelitian yaitu Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda yang diteliti. Berikut adalah gambaran umum Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Kota Samarinda yang akan diteliti.

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah

Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda didirikan sebagai bagian dari inisiatif untuk meningkatkan akses layanan kesehatan berbasis nilai-nilai Islam di Kalimantan Timur. Nama "Al-Munawwarah" (yang berarti "bersinar" atau "terang" dalam bahasa Arab) mencerminkan visi pendirinya untuk menciptakan institusi kesehatan yang mengedepankan pelayanan berlandaskan keimanan dan kemanusiaan. Kemungkinan besar, rumah sakit ini dikelola oleh yayasan Islam atau organisasi masyarakat setempat yang berkomitmen pada pelayanan sosial.

Seiring dengan pesatnya pertumbuhan populasi Samarinda sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Timur pada akhir 1990-an hingga awal 2000-an, kebutuhan akan fasilitas kesehatan yang lebih komprehensif semakin mendesak. Peningkatan jumlah penduduk, akibat urbanisasi dan perkembangan sektor industri, mendorong pengelola klinik untuk menginisiasi transformasi institusi mereka menjadi rumah sakit resmi. Diperkirakan pada periode 1999–2001, klinik tersebut secara resmi berubah status menjadi Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah, setelah memenuhi persyaratan administratif dan teknis dari Kementerian Kesehatan RI. Proses ini melibatkan pembangunan infrastruktur yang lebih permanen,

penambahan ruang rawat inap, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui rekrutmen dokter spesialis dan perawat berpengalaman.

Pendirian resmi ini juga didukung oleh kebijakan pemerintah daerah yang mendorong partisipasi swasta dan lembaga sosial dalam penyediaan layanan kesehatan. Sebagai rumah sakit, institusi ini mulai menawarkan layanan yang lebih beragam, termasuk konsultasi spesialis, laboratorium dasar, dan unit gawat darurat yang lebih lengkap. Transformasi ini tidak hanya menjadi tonggak penting dalam sejarah rumah sakit, tetapi juga merefleksikan komitmen para pendirinya untuk tetap relevan dalam melayani masyarakat Samarinda yang semakin heterogen dan dinamis.

Kini, Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda terus berkomitmen untuk menjadi pionir dalam layanan kesehatan yang harmonis antara kemajuan teknologi dan keberlanjutan nilai-nilai spiritual. Di tengah pesatnya perkembangan dunia medis modern, rumah sakit ini secara aktif mengadopsi teknologi terkini, seperti sistem rekam medis digital yang terintegrasi, peralatan diagnostik canggih (seperti CT-Scan dan MRI), serta telemedicine untuk memperluas jangkauan konsultasi kesehatan ke daerah terpencil di Kalimantan Timur.

Namun, inovasi teknologi tidak mengurangi esensi pelayanan berbasis keimanan yang menjadi ciri khasnya. Ruang praktik dilengkapi dengan fasilitas ibadah yang nyaman, pengajian rutin bagi pasien dan keluarga, serta konseling spiritual oleh tim ulama atau ahli agama yang bekerja sama dengan tenaga medis.

Komitmen terhadap nilai-nilai Islam juga tercermin dalam pendekatan holistik yang diterapkan, di mana setiap tindakan medis disertai dengan prinsip

syariah, seperti transparansi biaya, penghormatan pada hak privasi pasien, serta penyediaan makanan halal dan bergizi selama perawatan. Pelatihan berkala bagi staf medis dan non-medis juga diadakan untuk memastikan bahwa kemajuan profesionalisme tidak mengikis empati dan akhlak mulia dalam melayani pasien dari berbagai latar belakang.

4.1.2. Visi dan Misi

a. Visi

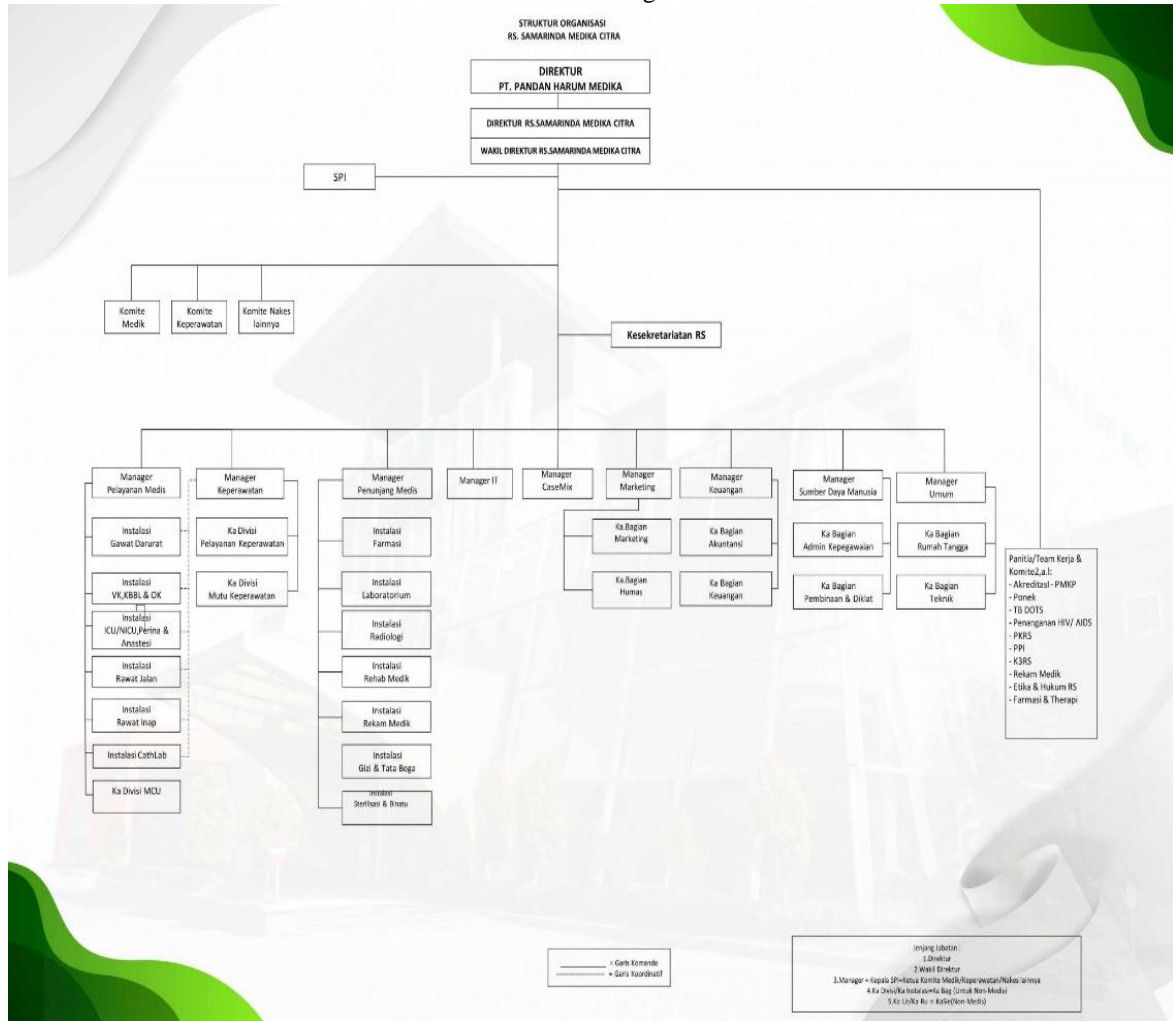
Menjadi Rumah Sakit Swasta terdepan dalam pelayanan prima yang bernilai islami bagi masyarakat Samarinda.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan mutu dan berorientasi pada keselamatan pasien dan loyalitas pelanggan.
2. Membentuk sumber daya manusia yang beriman dan bertaqwa yang kompeten dibidangnya.
3. Menyediakan peralatan, fasilitas dan sarana prasarana pendukung yang terstandar dan sesuai dengan perkembangan teknologi kesehatan.
4. Menyediakan manajemen informasi untuk seluruh pemangku kepentingan di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit secara cepat, tepat dan memiliki aksesibilitas yang luas

4.1.3 Struktur Organisasi

Gambar 4.1.3. Struktur Organisasi 1



4.1.4 Lokasi Rumah Sakit Siaga AI-Munawwarah

RS Siaga AI Munawwarah Samarinda merupakan sebuah rumah sakit umum kelas C yang beroperasi di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berlokasi strategis di Jalan Ramania No. 3, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, fasilitas kesehatan ini menjadi salah satu pilihan utama masyarakat sekitar untuk layanan medis dasar dan rujukan kesehatan.

Dengan luas tanah mencapai 2.738 meter persegi, rumah sakit ini memiliki area yang cukup luas untuk menampung berbagai fasilitas penunjang, termasuk parkir kendaraan, ruang terbuka hijau, serta bangunan utama seluas 1.526 meter persegi yang terdiri dari beberapa lantai.

4.2 Gambaran Umum Responden

Gambaran umum responden adalah penjelasan tentang keberadaan tenaga Kesehatan di Rumah Sakit siaga Al-Munawwarah Samarinda, yang diperlukan sebagai informasi untuk mengetahui identitas sebagai responden dalam penelitian ini. Responden sebagai obyek penelitian yang memberikan interpretasi terhadap karakteristik responden untuk menganalisis pengaruh variabel stres kerja beban kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.

Untuk memudahkan proses penelitian ini, maka perlu ditunjang oleh adanya penentuan gambaran profil responden, dimana yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 140 orang responden yang dibagi menjadi 2 karakteristik yakni berdasarkan umur, jenis kelamin.

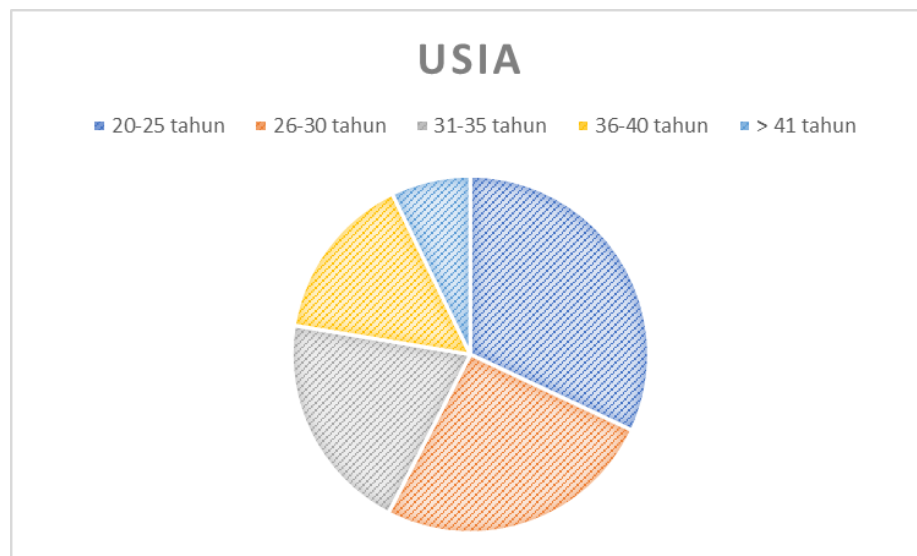
Dalam kaitannya dengan uraian tersebut di atas, dapat disajikan hasil olahan data mengenai gambaran umum responden sebagai berikut :

Tabel 4.2 Responden Menurut Usia 1

umur	Total	Presentase
20-25 tahun	40	32,00%
26-30 tahun	32	25,60%
31-35 tahun	25	20,00%
36-40 tahun	19	15,20%
> 41 tahun	9	7,20%

Sumber: Hasil Olahan Data 2025

Gambar 4.2 Kelompok Usia 1 1



Sumber: Hasil Olahan Data 2025

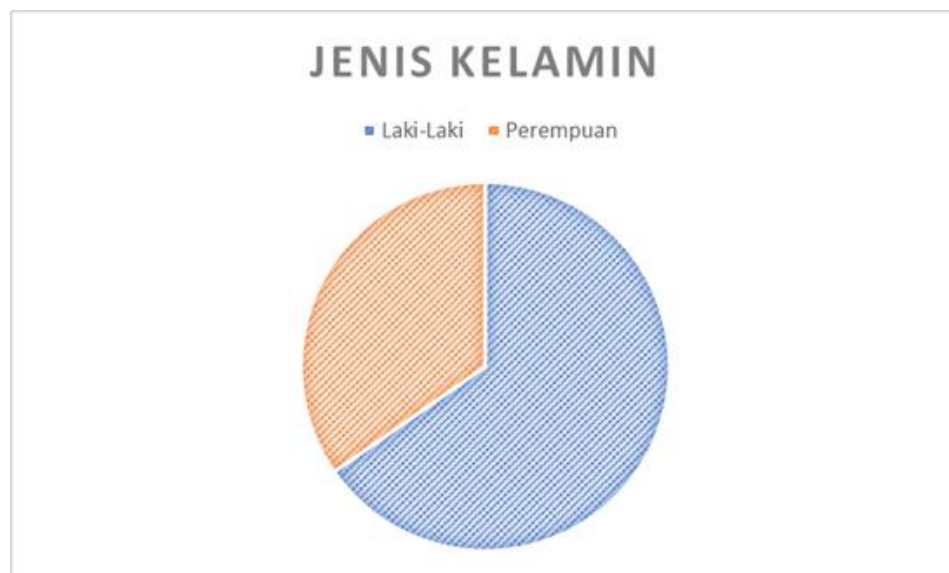
Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, telah didapatkan data jumlah tenaga kesehatan/responden menurut umur maka didominasi oleh umur antara 20-25 tahun dengan jumlah responden sebanyak 40 orang, atau presentase 32,20%, kemudian umur antara 26-30 tahun sebanyak 32 orang atau presentase 25,60%, kemudian umur 31-35 tahun sebanyak 25 orang atau dengan presentase 20,00%, kemudian 36-40 tahun sebanyak 19 orang atau dengan presentase 15,20%, kemudian >40 tahun sebanyak 9 orang atau dengan presentase 7,20%.

Tabel 4.2 Responden Menurut Jenis Kelamin 1

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Laki-Laki	81	64,80%
2	Perempuan	44	35,20%
3	Jumlah	125	100%

Sumber: Hasil Olahan Data 2025

Gambar 4.2 Kelompok Jenis Kelamin 1



Sumber: Hasil Olahan Data 2025

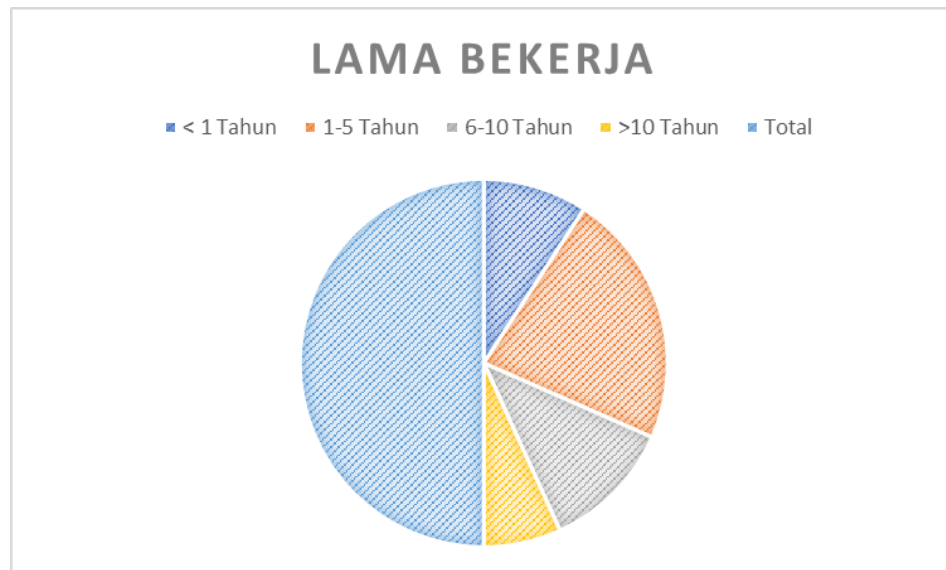
Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, telah didapatkan data jumlah tenaga kesehatan/responden menurut jenis kelamin maka didominasi oleh laki-laki sebanyak 82 orang dengan presentase 64,80% kemudian perempuan sebanyak 44 orang dengan presentase 35,20%.

Tabel 5.3.1 Kelompok Lama Bekerja 1

Lama Bekerja	Jumlah	Presentase
< 1 Tahun	23	9,20%
1-5 Tahun	56	22,40%
6-10 Tahun	29	11,60%
>10 Tahun	17	6,80%
Total	125	100,00%

Sumber: Hasil Olahan Data 2025

Gambar 4.2 Kelompok Lama Bekerja 1



Sumber: Hasil Olahan Data 2025

Berdasarkan data lama bekerja tenaga kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda dengan total sampel 125 orang. Sebanyak 23 orang (9,20%) merupakan tenaga kesehatan dengan pengalaman kurang dari 1 tahun, dengan masa kerja 1-5 tahun mendominasi dengan 56 orang (22,40%), sementara itu, tenaga berpengalaman 6-10 tahun berjumlah 29 orang (11,60%), dengan masa kerja >10 tahun hanya 17 orang (6,80%).

4.3 Gambaran Obyek Yang Diteliti

4.3.1. Tenaga SDM

Tabel 4.2.1. Data Sumber Daya Manusia 1

NO	Group	SDM	Jumlah
1	SDM Pelayanan Medik Dasar	Dokter Umum	10
2	SDM Pelayanan Medik Dasar	Dokter Gigi	2
3	SDM Pelayanan Medik Dasar Spesialis	Penyakit Dalam	2

4	SDM Medik Dasar	Pelayanan Spesialis	Kesehatan Anak	2
5	SDM Medik Dasar	Pelayanan Spesialis	Bedah	3
6	SDM Medik Dasar	Pelayanan Spesialis	Obstetri & ginekologi	2
7	SDM Medik Penunjang	Pelayanan Spesialis	Radiologi	1
8	SDM Medik Penunjang	Pelayanan Spesialis	Anestesiologi	2
9	SDM Medik Penunjang	Pelayanan Spesialis	Patomi Klinik	1
10	SDM Medik Penunjang	Pelayanan Spesialis	Patologi Anatomi	1
11	SDM Medik Penunjang	Pelayanan Spesialis	Rehabilitasi Medik	1
12	SDM Medik Spesialis Lain	Pelayanan	Mata	1
13	SDM Medik Spesialis Lain	Pelayanan	Syaraf	2
14	SDM Medik Spesialis Lain	Pelayanan	Paru	1
15	SDM Medik Spesialis Lain	Pelayanan	Urologi	1
16	SDM Medik Spesialis Lain	Pelayanan	Orthopedi	2
17	SDM Medik Bedah	Pelayanan Subspesialis	Bedah onkologi	1
18	Pelayanan Subspesialis Ginekologi	Medik Obsterti- Ginekologi	Dokter Subspens.Onkologi Ginekologi	1

19	Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut	Bedah Mulut	1
20	Pelayanan Kefarmasian	Apoteker	2
21	Pelayanan Kefarmasian	Asisten Apoteker	5
22	Pelayanan Keperawatan	D3 Keperawatan	29
23	Pelayanan Kebidanan	D3 Kebidanan	12
24	Pelayanan Laboratorium	D3 Analisis Kesehatan	4
25	Tenaga Teknik Biomedika	Radiografer	3
26	Tenaga Keteknisan Medis	Perekam Medis dan informasi kesehatan	2
27	Tenaga Keteknisan Medis	Teknisi gigi	1
28	Pelayanan Medik Subspesialis/Spesialis Kompetensi Tambahan THT-KL	Laring faring	1
29	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Bedah saraf	1
30	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Bedah anak	1
31	Pelayanan Keperawatan	Ners	6
32	Tenaga Keteknisan Medis	Panata anestesi	1
33	Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT	Sistem informasi	5
34	Pengelolaan limbah	kesehatan lingkungan	3
35	Emergensi	D3 Keperawatan	7

36	Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas	kesehatan lingkungan	5
----	--	-------------------------	---

Sumber: Hasil Olahan Data 2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Data Hasil Penelitian

Bab ini membahas temuan penelitian yang diperoleh setelah melalui tahapan sistematis, dimulai dari pemaparan latar belakang masalah, tinjauan teori-teori pendukung, hingga penerapan metodologi penelitian, penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara langsung terhadap 125 tenaga kesehatan (dari populasi 140 orang).

5.2. Uji Validitas dan Realibitas

5.2.1 Uji Validitas

Uji dilakukan kepada 140 tenaga kesehatan yang menjadi responden. Untuk melihat apakah pernyataan yang di uji valid atau tidak, peneliti menggunakan dasar nilai, apabila $r\text{-Hitung} > r\text{-Tabel}$ maka pernyataan tersebut dapat dikatakan valid, bila nilai signifikan, $\alpha (0,05)$, sehingga bisa dinyatakan valid, bila nilai signifikan, $\alpha (0,05)$, sehingga bisa dinyatakan tidak valid.

Tabel 5.2.1 Stres Kerja (X1) 1

No Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,4861	0,1764	Valid
2	0,4750	0,1764	Valid
3	0,7612	0,1764	Valid
4	0,7386	0,1764	Valid
5	0,6762	0,1764	Valid
6	0,7391	0,1764	Valid
7	0,7835	0,1764	Valid
8	0,7786	0,1764	Valid
9	0,7611	0,1764	Valid

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Jika nilai R Hitung lebih besar daripada R Tabel pada setiap item, maka dapat disimpulkan bahwa item tersebut dinyatakan valid. Dengan demikian, instrumen penelitian memenuhi syarat validitas statistik sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian tersebut terbukti valid secara statistik, karena konsistensi antar item dalam mengukur konstruk Stres Kerja (X1) telah memenuhi syarat uji signifikansi. Dengan kata lain, hasil kuesioner variabel ini dapat diandalkan untuk digunakan dalam analisis lebih lanjut.

Tabel 5.2.1 Beban Kerja (X2) 1

No Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,6704	0,1764	Valid
2	0,6451	0,1764	Valid
3	0,7183	0,1764	Valid
4	0,6231	0,1764	Valid
5	0,5708	0,1764	Valid
6	0,6092	0,1764	Valid
7	0,5524	0,1764	Valid
8	0,5012	0,1764	Valid
9	0,6216	0,1764	Valid

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Jika nilai R Hitung lebih besar daripada R Tabel pada setiap item, maka dapat disimpulkan bahwa item tersebut dinyatakan valid. Dengan demikian, instrumen penelitian memenuhi syarat validitas statistik sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian tersebut terbukti valid secara statistik, karena konsistensi antar item dalam mengukur konstruk

Beban Kerja (X2) telah memenuhi syarat uji signifikansi. Dengan kata lain, hasil kuesioner variabel ini dapat diandalkan untuk digunakan dalam analisis lebih lanjut.

Tabel 5.2.1 Lingkungan Kerja (X3) 1

No Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,6563	0,1764	Valid
2	0,4473	0,1764	Valid
3	0,5347	0,1764	Valid
4	0,6094	0,1764	Valid
5	0,6193	0,1764	Valid
6	0,5992	0,1764	Valid
7	0,5688	0,1764	Valid
8	0,6121	0,1764	Valid
9	0,6281	0,1764	Valid

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Jika nilai R Hitung lebih besar daripada R Tabel pada setiap item, maka dapat disimpulkan bahwa item tersebut dinyatakan valid. Dengan demikian, instrumen penelitian memenuhi syarat validitas statistik sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya. Hasil ini menunjukkan bahwa data yang diperoleh signifikan dan layak digunakan untuk analisis lebih lanjut dalam rangkaian proses penelitian.

Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian tersebut terbukti valid secara statistik, karena konsistensi antar item dalam mengukur konstruk Lingkungan Kerja (X3) telah memenuhi syarat uji signifikansi. Dengan kata lain, hasil kuesioner variabel ini dapat diandalkan untuk digunakan dalam analisis lebih lanjut.

Tabel 5.2.1 R-Hitung dan r-Tabel 1

df=(N-2)									
R Hitung	0,486157	0,475098	0,761204	0,738601	0,676202	0,73915	0,783582	0,778618	0,761171
r Tabel	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764
	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid
	0,670412	0,645109	0,718303	0,623128	0,570888	0,609285	0,552483	0,501236	0,621651
	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764
	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid
	0,656331	0,447367	0,534786	0,609493	0,619372	0,599276	0,568894	0,612118	0,628117
	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764	0,1764
	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid

Sumber: Hasil Olahan Data Excel 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa nilai r-Tabel yaitu 0,1764, maka dapat dikatakan pernyataan kusioner ini valid, dikarenakan R-Hitung > r-Tabel.

5.2.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu alat ukur kusioner yang mengatakan parameter dari variabel, dimana kusioner bisa dinyatakan realibel bila hasilnya konsisten. Uji reliabilitas yang dilakukan uji statistic Cronbach Alpha(α), dimana variabel dapat dinyatakan reliabel apabila hasil nilai Cronbach Alpha(α) > 0,70.

Tabel 5.2.2 Uji Reliabilitas 1

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.914	.972	37

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.914 dan *Cronbach's Alpha* berbasis item terstandarisasi sebesar 0.972 dengan jumlah item 37. Karena kedua nilai ini jauh lebih tinggi dari batas kriteria validitas 0.70, dapat

disimpulkan bahwa instrumen penelitian tersebut memiliki konsistensi internal yang sangat kuat dan dinyatakan valid.

5.3. Teknik Analisis Data

5.3.1 Uji Statistik Deskriptif

Uji Statistik deskriptif adalah teknik analisis data yang bertujuan untuk menggambarkan atau merangkum data yang telah terkumpul secara apa adanya, tanpa tujuan untuk membuat kesimpulan yang berlaku umum atau melakukan generalisasi.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 1

		X1.1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	16	12.8	12.8	12.8
	Tidak setuju	22	17.6	17.6	30.4
	Setuju	44	35.2	35.2	65.6
	Sangat setuju	43	34.4	34.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari total 125 responden, distribusi tanggapan terhadap pernyataan yang diajukan menunjukkan variasi yang signifikan. Sebanyak 16 orang (12,8%) menyatakan sangat tidak setuju, diikuti oleh 22 orang (17,6%) yang memilih tidak setuju. Persentase kumulatif dari kedua kategori ini mencapai 30,4%, menandakan bahwa sekitar sepertiga responden kurang sepakat dengan pernyataan tersebut. Di sisi lain, mayoritas responden justru memberikan respons positif: 44 orang (35,2%) menyatakan setuju dan 43 orang (34,4%) memilih sangat setuju. Jika digabungkan, persentase kumulatif dari kedua kategori persetujuan ini mencapai 100%, dengan 69,6% responden (setuju + sangat setuju) mendukung pernyataan yang diajukan.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 2

X1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	67	53.6	53.6	53.6
	Tidak setuju	17	13.6	13.6	67.2
	Setuju	13	10.4	10.4	77.6
	Sangat setuju	28	22.4	22.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, tanggapan terhadap pernyataan X1.2 menunjukkan dominasi ketidaksetujuan. Sebanyak 67 orang (53,6%) memilih sangat tidak setuju, menjadikannya kategori dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh 17 orang (13,6%) yang menyatakan tidak setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori ini mencapai 67,2%, yang berarti hampir 70% responden cenderung tidak sepatutnya dengan pernyataan tersebut. Sementara itu, hanya 13 orang (10,4%) yang memilih setuju dan 28 orang (22,4%) memilih sangat setuju. Jika digabungkan, kelompok yang setuju atau sangat setuju mencapai 32,8%, jauh lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak setuju.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 3

X1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	7	5.6	5.6	5.6
	Tidak setuju	5	4.0	4.0	9.6
	Setuju	27	21.6	21.6	31.2
	Sangat setuju	86	68.8	68.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.3 menunjukkan dukungan yang sangat tinggi. Sebanyak 86 orang (68,8%) memilih sangat setuju, menjadikannya kategori dominan dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh 27

orang (21,6%) yang menyatakan setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 90,4%. Artinya, hampir 9 dari 10 responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, hanya 7 orang (5,6%) yang sangat tidak setuju dan 5 orang (4,0%) tidak setuju, dengan persentase kumulatif ketidaksetujuan sebesar 9,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 4

X1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	7	5.6	5.6	5.6
	Tidak setuju	3	2.4	2.4	8.0
	Setuju	36	28.8	28.8	36.8
	Sangat setuju	79	63.2	63.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.4 menunjukkan dukungan yang sangat dominan. Sebanyak 79 orang (63,2%) memilih sangat setuju, menjadi kategori dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh 36 orang (28,8%) yang menyatakan setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 92,0%. Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari 9 dari 10 responden cenderung mendukung pernyataan tersebut. Sementara itu, kelompok yang tidak sepakat hanya terdiri dari 7 orang (5,6%) sangat tidak setuju dan 3 orang (2,4%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan sebesar 8,0%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 5

X1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	22	17.6	17.6	17.6
	Tidak setuju	14	11.2	11.2	28.8
	Setuju	30	24.0	24.0	52.8
	Sangat setuju	59	47.2	47.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.5 menunjukkan dukungan mayoritas, meskipun dengan proporsi ketidaksetujuan yang lebih tinggi dibandingkan tabel sebelumnya. Sebanyak 59 orang (47,2%) memilih sangat setuju, menjadikannya kategori dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh 30 orang (24,0%) yang menyatakan setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 71,2%. Artinya, lebih dari dua pertiga responden cenderung mendukung pernyataan ini. Di sisi lain, kelompok yang tidak sepakat terdiri dari 22 orang (17,6%) sangat tidak setuju dan 14 orang (11,2%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan sebesar 28,8%

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 6

X1.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	7	5.6	5.6	5.6
	Tidak setuju	6	4.8	4.8	10.4
	Setuju	24	19.2	19.2	29.6
	Sangat setuju	88	70.4	70.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.6 menunjukkan dukungan yang luar biasa tinggi. Sebanyak 88 orang (70,4%) memilih sangat setuju, menjadikannya kategori dominan dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh

24 orang (19,2%) yang menyatakan setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 89,6%. Artinya, hampir 9 dari 10 responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, hanya 7 orang (5,6%) yang sangat tidak setuju dan 6 orang (4,8%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan sebesar 10,4%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 7

X1.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	2.4	2.4	2.4
	Tidak setuju	3	2.4	2.4	4.8
	Setuju	19	15.2	15.2	20.0
	Sangat setuju	100	80.0	80.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.7 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak. Sebanyak 100 orang (80,0%) memilih sangat setuju, menjadikannya kategori dengan persentase tertinggi dan dominan secara signifikan. Diikuti oleh 19 orang (15,2%) yang menyatakan setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 95,2%. Artinya, hampir seluruh responden (95%) cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 3 orang (2,4%) yang sangat tidak setuju dan 3 orang (2,4%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 4,8%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 8

X1.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	4	3.2	3.2	3.2
	Tidak setuju	5	4.0	4.0	7.2
	Setuju	21	16.8	16.8	24.0
	Sangat setuju	95	76.0	76.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.8 menunjukkan dukungan yang sangat kuat. Sebanyak 95 orang (76,0%) memilih sangat setuju, menjadikannya kategori dominan dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh 21 orang (16,8%) yang menyatakan setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 92,8%. Hal ini mengindikasikan bahwa hampir 93% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 4 orang (3,2%) yang sangat tidak setuju dan 5 orang (4,0%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 7,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 9

X1.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	2.4	2.4	2.4
	Tidak setuju	1	.8	.8	3.2
	Setuju	18	14.4	14.4	17.6
	Sangat setuju	103	82.4	82.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.9 menunjukkan dukungan yang luar biasa tinggi, dengan dominasi jawaban sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%) memilih kategori ini, menjadikannya persentase tertinggi dan mencerminkan konsensus yang hampir bulat. Diikuti oleh 18 orang (14,4%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 96,8%. Artinya, hampir 97% responden cenderung mendukung pernyataan tersebut. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 3 orang (2,4%) yang sangat tidak setuju dan 1 orang (0,8%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 3,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 10

X2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak setuju	6	4.8	4.8	5.6
	Setuju	26	20.8	20.8	26.4
	Sangat setuju	92	73.6	73.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.1 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 92 orang (73,6%) berada di kategori ini, menjadikannya persentase tertinggi dan mencerminkan penerimaan yang luar biasa. Diikuti oleh 26 orang (20,8%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 94,4%. Artinya, hampir 95% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 1 orang (0,8%) yang sangat tidak setuju dan 6 orang (4,8%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 5,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 11

X2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	5	4.0	4.0	5.6
	Setuju	16	12.8	12.8	18.4
	Sangat setuju	102	81.6	81.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.2 menunjukkan dukungan yang luar biasa kuat, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 102 orang (81,6%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase

tertinggi dan dominasi yang jelas. Diikuti oleh 16 orang (12,8%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 94,4%. Artinya, hampir 95% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) yang sangat tidak setuju dan 5 orang (4,0%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 5,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 12

X2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	2	1.6	1.6	3.2
	Setuju	21	16.8	16.8	20.0
	Sangat setuju	100	80.0	80.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.3 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 100 orang (80,0%) berada di kategori ini, menjadikannya persentase tertinggi dan mencerminkan penerimaan yang luar biasa. Diikuti oleh 21 orang (16,8%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 96,8%. Artinya, hampir 97% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) yang sangat tidak setuju dan 2 orang (1,6%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 3,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 13

X2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	4	3.2	3.2	4.8
	Setuju	26	20.8	20.8	25.6
	Sangat setuju	93	74.4	74.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.4 menunjukkan dukungan yang sangat dominan, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 93 orang (74,4%) berada di kategori ini, menjadikannya persentase tertinggi dan mencerminkan penerimaan yang luar biasa. Diikuti oleh 26 orang (20,8%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 95,2%. Artinya, lebih dari 95% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju dan 4 orang (3,2%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 4,8%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 14

X2.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	2.4	2.4	2.4
	Tidak setuju	3	2.4	2.4	4.8
	Setuju	23	18.4	18.4	23.2
	Sangat setuju	96	76.8	76.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.5 menunjukkan dukungan yang luar biasa tinggi, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 96 orang (76,8%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase

tertinggi dan dominasi yang jelas. Diikuti oleh 23 orang (18,4%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 95,2%. Artinya, hampir 95% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 3 orang (2,4%) sangat tidak setuju dan 3 orang (2,4%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 4,8%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 15

X2.6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	2.4	2.4	2.4
	Tidak setuju	4	3.2	3.2	5.6
	Setuju	21	16.8	16.8	22.4
	Sangat setuju	97	77.6	77.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.6 menunjukkan dukungan yang hampir bulat, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 97 orang (77,6%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 21 orang (16,8%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 94,4%. Artinya, lebih dari 94% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 3 orang (2,4%) sangat tidak setuju dan 4 orang (3,2%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 5,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 16

X2.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak setuju	3	2.4	2.4	3.2
	Setuju	22	17.6	17.6	20.8
	Sangat setuju	99	79.2	79.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.7 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 99 orang (79,2%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 22 orang (17,6%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 96,8%. Artinya, hampir 97% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 1 orang (0,8%) yang sangat tidak setuju dan 3 orang (2,4%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 3,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 17

X2.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak setuju	1	.8	.8	1.6
	Setuju	19	15.2	15.2	16.8
	Sangat setuju	104	83.2	83.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.8 menunjukkan dukungan yang nyaris sempurna, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 104 orang (83,2%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase

tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 19 orang (15,2%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 98,4%. Artinya, hampir seluruh responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 1 orang (0,8%) sangat tidak setuju dan 1 orang (0,8%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 1,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 18

X2.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	5	4.0	4.0	5.6
	Setuju	18	14.4	14.4	20.0
	Sangat setuju	100	80.0	80.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.9 menunjukkan dukungan yang sangat dominan, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 100 orang (80,0%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang jelas. Diikuti oleh 18 orang (14,4%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 94,4%. Artinya, hampir 95% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju dan 5 orang (4,0%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 5,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 19

X3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	2	1.6	1.6	3.2
	Setuju	19	15.2	15.2	18.4
	Sangat setuju	102	81.6	81.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.1 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 102 orang (81,6%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 19 orang (15,2%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 96,8%. Artinya, hampir 97% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) sangat tidak setuju dan 2 orang (1,6%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 3,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 20

X3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak setuju	8	6.4	6.4	7.2
	Setuju	13	10.4	10.4	17.6
	Sangat setuju	103	82.4	82.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.2 menunjukkan dukungan yang luar biasa kuat, dengan mayoritas mutlak memilih sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase

tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 13 orang (10,4%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 92,8%. Artinya, hampir 93% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 8 orang (6,4%) tidak setuju dan 1 orang (0,8%) sangat tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 7,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 21

X3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	12	9.6	9.6	9.6
	Tidak setuju	5	4.0	4.0	13.6
	Setuju	14	11.2	11.2	24.8
	Sangat setuju	94	75.2	75.2	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.3 menunjukkan dukungan yang dominan, meskipun terdapat proporsi ketidaksetujuan yang lebih tinggi dibandingkan tabel sebelumnya. Sebanyak 94 orang (75,2%) memilih Sangat setuju, menjadikannya kategori dengan persentase tertinggi. Diikuti oleh 14 orang (11,2%) yang menyatakan Setuju, sehingga persentase kumulatif kedua kategori persetujuan mencapai 87,2%. Sementara itu, 12 orang (9,6%) Sangat tidak setuju dan 5 orang (4,0%) Tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 13,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 22

X3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak setuju	1	.8	.8	1.6
	Setuju	16	12.8	12.8	14.4
	Sangat setuju	107	85.6	85.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.4 menunjukkan dukungan yang nyaris sempurna, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 107 orang (85,6%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 16 orang (12,8%) yang menyatakan setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 98,4%. Artinya, hampir seluruh responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 1 orang (0,8%) sangat tidak setuju dan 1 orang (0,8%) tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 1,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 23

X3.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	1	.8	.8	.8
	Tidak setuju	1	.8	.8	1.6
	Setuju	15	12.0	12.0	13.6
	Sangat setuju	108	86.4	86.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.5 menunjukkan dukungan yang nyaris sempurna, dengan mayoritas absolut memilih Sangat setuju. Sebanyak 108 orang (86,4%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 15 orang (12,0%) yang menyatakan Setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 98,4%. Artinya, hampir seluruh responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 1 orang (0,8%) Sangat tidak setuju dan 1 orang (0,8%) Tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 1,6%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 24

X3.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	2	1.6	1.6	3.2
	Setuju	19	15.2	15.2	18.4
	Sangat setuju	102	81.6	81.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.6 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas absolut memilih Sangat setuju. Sebanyak 102 orang (81,6%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 19 orang (15,2%) yang menyatakan Setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 96,8%. Artinya, hampir 97% responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) Sangat tidak setuju dan 2 orang (1,6%) Tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 3,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 25

X3.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	2	1.6	1.6	3.2
	Setuju	18	14.4	14.4	17.6
	Sangat setuju	103	82.4	82.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.7 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas absolut memilih Sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%) berada di kategori ini, mencerminkan persentase

tertinggi dan dominasi yang sangat jelas. Diikuti oleh 18 orang (14,4%) yang menyatakan Setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 97,6%. Artinya, hampir seluruh responden cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) Sangat tidak setuju dan 2 orang (1,6%) Tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 3,2%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 26

X3.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	3	2.4	2.4	4.0
	Setuju	15	12.0	12.0	16.0
	Sangat setuju	105	84.0	84.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.8 menunjukkan dukungan yang hampir sempurna, dengan mayoritas mutlak memilih Sangat setuju. Sebanyak 105 orang (84,0%) berada di kategori ini, mencerminkan dominasi yang sangat tinggi dan penerimaan luar biasa. Diikuti oleh 15 orang (12,0%) yang menyatakan Setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 96,0%. Artinya, hampir seluruh responden (96%) cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) Sangat tidak setuju dan 3 orang (2,4%) Tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 4,0%.

Tabel 5.3.1 Uji Distribusi Frekuensi 27

X3.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	2	1.6	1.6	1.6
	Tidak setuju	1	.8	.8	2.4
	Setuju	19	15.2	15.2	17.6
	Sangat setuju	103	82.4	82.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.9 menunjukkan dukungan yang hampir bulat, dengan mayoritas mutlak memilih Sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%) berada di kategori ini, mencerminkan dominasi yang sangat tinggi dan penerimaan luar biasa. Diikuti oleh 19 orang (15,2%) yang menyatakan Setuju, sehingga total persentase kumulatif kelompok setuju mencapai 97,6%. Artinya, hampir seluruh responden (97,6%) cenderung mendukung pernyataan ini. Sementara itu, ketidaksetujuan hanya berasal dari 2 orang (1,6%) Sangat tidak setuju dan 1 orang (0,8%) Tidak setuju, dengan total persentase ketidaksetujuan 2,4%.

5.4. Uji Asumsi Klasik

5.4.1 Uji Normalitas

Uji normalitas tujuannya melihat kontribusi yang ada di model regresi variabel terikat dengan variabel dependen, model regresi dapat dikatakan baik jika mempunyai data yang berdistribusi normal.

Tabel 5.4.1 Uji Normalitas 1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
Transform		
N		109
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	-.3118
	Std. Deviation	1.41590
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.066
	Negative	-.083
Test Statistic		.083
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.064

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.064. Karena nilai ini lebih besar dari batas signifikansi 0.05, maka hipotesis nol (data berdistribusi normal) tidak ditolak. Dengan demikian, data penelitian tersebut valid untuk asumsi normalitas.

5.4.2. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menganalisis model regresi guna mengidentifikasi adanya hubungan atau korelasi signifikan antara variabel independent.

Tabel 5.4.2. Hasil uji multikolinearitas 1

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error				Tolerance	VIF
1	(Constant)	7.911	1.942		4.073	<.001		
	x1	-.101	.056	-.175	-1.794	.075	.760	1.315
	x2	-.045	.132	-.074	-.341	.733	.155	6.468
	x3	-.101	.136	-.161	-.740	.461	.153	6.522

a. Dependent Variable: Unstandardized Residual

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan tabel koefisien di atas, nilai VIF untuk semua variabel independen (X1) 1.315, (X2) 6.468 (X3) 6.522 berada di bawah batas kritis 10, dan nilai Tolerance (X1) 0.760, (X2) 0.155, (X3) 0.153 semuanya melebihi 0.10. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas dalam model regresi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model regresi ini terbebas dari multikolinearitas karena memenuhi kriteria $VIF < 10$ dan $Tolerance > 0.10$ untuk seluruh variabel.

5.4.3 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menganalisis konsistensi sebaran residual selama proses pemodelan. Heteroskedastisitas menunjukkan bahwa penyebaran tidak konsisten di seluruh rentang variabel independen, yang dapat memengaruhi validitas hasil analisis regres

Tabel 5.4.3 Uji Heteroskedastisitas 1

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.024	1.857		4.858	<.001
	TOTALX1	.005	.051	.008	.089	.929
	TOTALX2	-.074	.119	-.127	-.627	.532
	TOTALX3	-.164	.122	-.273	-1.341	.182

a. Dependent Variable: ABS_RES

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Nilai signifikansi (Sig.) untuk setiap variabel independen dalam model adalah $0.929 > 0,05$ (X1), $0.532 > 0,05$ (X2), dan $0.182 > 0,05$ (X3). Ketiga nilai tersebut lebih besar dari 0.05, yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat bukti statistik terjadinya heteroskedastisitas dalam model regresi ini. Dengan kata lain,

asumsi homoskedastisitas (varians residual yang konstan) terpenuhi. Hasil ini menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan cukup stabil dan reliabel untuk analisis lebih lanjut.

5.4.4 Uji Linearitas

Uji linearitas adalah tahapan krusial dalam analisis statistik, khususnya untuk penelitian yang meneliti hubungan antara variabel independen dan dependen. Tujuan dari uji ini adalah untuk memverifikasi apakah hubungan antara kedua variabel bersifat linear atau mengikuti pola garis lurus.

Tabel 5.4.4 Uji Linearitas 1

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kinerja * StresKerja	Between Groups	(Combined)	3.449	7	.493	.293	.955
		Linearity	.339	1	.339	.202	.655
		Deviation from Linearity	3.110	6	.518	.308	.931
	Within Groups		146.299	87	1.682		
	Total		149.747	94			

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan tabel ANOVA, nilai signifikansi (Sig.) untuk Deviation from Linearity adalah $0.931 > 0,05$.

Tabel 5.4.4 Uji Linearitas 2

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kinerja * BebanKerja	Between Groups	(Combined)	768.037	56	13.715	1.318	.158
		Linearity	54.764	1	54.764	5.265	.026
		Deviation from Linearity	713.274	55	12.969	1.247	.212
	Within Groups		540.917	52	10.402		
	Total		1308.954	108			

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan tabel ANOVA, nilai signifikansi (Sig.) untuk Deviation from Linearity adalah $0.212 > 0,05$.

Tabel 5.4.4 Uji Linearitas 3

ANOVA Table			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kinerja * LingkunganKerja	Between Groups	(Combined)	701.920	54	12.999	1.177	.282
		Linearity	50.557	1	50.557	4.580	.037
		Deviation from Linearity	651.363	53	12.290	1.113	.353
	Within Groups		540.917	49	11.039		
	Total		1242.837	103			

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan tabel ANOVA, nilai signifikansi (Sig.) untuk Deviation from Linearity adalah $0.353 > 0,05$

5.5. Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda bertujuan untuk menganalisis dan mengukur pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan.

Tabel 5.5 Hasil Regresi linie berganda 1

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.237	2.212		1.011	.314
	TOTALX1	.072	.061	.070	1.184	.239
	TOTALX2	.390	.141	.356	2.763	.007
	TOTALX3	.495	.146	.439	3.393	<.001

a. Dependent Variable: TOTALY

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan model persamaan regresi di atas, dapat dijelaskan, yaitu sebagai berikut :

- a. Nilai Konstanta (a) sebesar 2.237 Hal ini menunjukkan bahwa jika nilai variabel Stres kerja (X1), beban kerja (X2) dan stres kerja (X3)

sama dengan 0 (nol), maka nilai variabel kinerja Tenaga Kesehatan sebesar 2.237 satuan.

b. Koefisien regresi variabel Stres kerja (X1) sebesar 0,072. Hal ini menunjukkan apabila variabel Stres kerja (X1) meningkat satu kesatuan, maka variabel kinerja Tenaga Kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,072 satuan.

c. Koefisien regresi variabel beban kerja (X2) sebesar 0,390. Hal ini menunjukkan apabila variabel beban kerja (X2) meningkat satu kesatuan, maka variabel kinerja Tenaga Kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,390 satuan.

d. Koefisien regresi variabel Lingkungan kerja (X3) sebesar 0,495. Hal ini menunjukkan apabila variabel Lingkungan kerja (X3) meningkat satu kesatuan, maka variabel kinerja Tenaga Kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,495 satuan

5.5. Pengujian Hipotesis

5.5.1 Uji Simultan (Uji F)

Uji Simultan (Uji F) dilakukan dengan tujuan untuk menguji pengaruh variabel Stres Kerja (X1), beban Kerja (X2), dan Lingkungan Kerja (X3) berpengaruh secara simultan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Y).

Tabel 5.5.1 Uji F 1

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1766.760	3	588.920	77.341	<,001 ^b
	Residual	921.368	121	7.615		
	Total	2688.128	124			

a. Dependent Variable: TOTALY

b. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX1, TOTALX2

Sumber: Hasil Olahan Data 2025

Dari perhitungan tabel diatas didapat nilai F hitung sebesar 77.341 dengan signifikan 0,001. Dimana F-tabel diketahui sebesar 2.68 sehingga (F-hitung > F tabel) yaitu $77.341 > 2,68$ dengan nilai signifikan $0,001 < 0,05$. Dari hasil tersebut maka dapat dinyatakan HO ditolak dan Ha diterima, Stres Kerja (X1), beban Kerja (X2), dan Lingkungan Kerja (X3) berpengaruh secara simultan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Y). secara simultan berpengaruh terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.

5.5.2. Uji Parsial (Uji-T)

Uji parsial dilakukan untuk menguji variabel Stres Kerja (X1), beban Kerja (X2), dan Lingkungan Kerja (X3) berpengaruh secara parsial terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Y).

Tabel 5.5.2 Uji-T 1

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.237	2.212		1.011	.314
	TOTALX1	.072	.061	.070	1.184	.239
	TOTALX2	.390	.141	.356	2.763	.007
	TOTALX3	.495	.146	.439	3.393	<,001

a. Dependent Variable: TOTALY

Sumber: Hasil Olahan Data 2025

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$) dengan degree of freedom (df) sebesar $k=3$ dan $df_2 = n-k-1$ ($125-3-1 = 121$) sehingga diperoleh nilai T tabel sebesar 1.658, jadi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. H2. Dapat dilihat dari tabel diatas, diperoleh nilai t hitung sebesar 1.184 sedangkan T tabel sebesar 1.658. Jadi, T hitung lebih kecil dari pada T tabel ($1.184 < 1.658$) yang dapat diartikan bahwa H0 diterima dan H2 ditolak. Dan nilai signifikan ($0,239 > 0,05$), sehingga artinya variabel Stres kerja (X1) secara parsial tidak berpengaruh positif terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y).
2. H3. Dapat dilihat dari tabel diatas, diperoleh nilai t hitung sebesar 2.763 sedangkan T tabel sebesar 1.658. Jadi, T hitung lebih besar dari pada T tabel ($2.763 > 1.658$) yang dapat diartikan bahwa H0 ditolak dan H3 diterima. Dan nilai signifikan ($0,001 < 0,05$), sehingga artinya variabel Beban kerja (X2) secara parsial berpengaruh positif terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y).
3. H4. Dapat dilihat dari tabel diatas, diperoleh nilai t hitung sebesar 3.393 sedangkan T tabel sebesar 1.658. Jadi, T hitung lebih besar dari pada T tabel ($3.393 > 1.658$) yang dapat diartikan bahwa H4 diterima dan H0 ditolak. Dan nilai signifikan ($0,007 < 0,05$), sehingga artinya variabel Lingkungan kerja (X3) secara parsial berpengaruh positif terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y).

5.6. koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi adalah suatu ukuran statistik yang menggambarkan kekuatan dan arah hubungan linear antara dua variabel.

Tabel 5.6 Koefisien Korelasi 1

Correlation Coefficient	Correlation Level
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Tinggi
0.80 – 1.000	Sangat Tinggi

Sumber: penelitian-statistik 2025

Tabel 5.6 Koefisien Korelasi 1

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.811 ^a	.657	.649	2.75946

a. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX1, TOTALX2

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik. Nilai R sebesar 0.811 termasuk dalam kategori sangat tinggi berdasarkan kriteria yang diberikan (0.80-1.000). Hal ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara variabel prediktor (TOTALX1, TOTALX2, TOTALX3) dan variabel dependen dalam model.

5.7. Koefisiensi Determinasi

Koefisien Determinasi (R^2) adalah ukuran statistik yang menunjukkan seberapa baik variabel independen (prediktor) menjelaskan variasi dalam variabel

dependen (hasil). Nilainya berkisar antara 0 hingga 1 (atau 0% hingga 100%), dan sering digunakan dalam analisis regresi untuk menilai kekuatan model prediktif.

Tabel 5.7 Koefisien Determinasi 1

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.811 ^a	.657	.649	2.75946

a. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX1, TOTALX2

Sumber: Hasil Olahan Data SPSS 2025

Berdasarkan tabel 5.7 besarnya nilai koefisiensi (R^2) dapat dilihat pada kolom *R Square* yaitu sebesar 0,657. Nilai tersebut menjelaskan bahwa besarnya pengaruh variabel, Stres Kerja, Beban Kerja, Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan sebesar 0,657 (65,7%) sedangkan 34,3% nya dipengaruhi oleh variabel lain diluar model penelitian.

Mangkunegara menekankan bahwa kinerja dipengaruhi oleh beberapa variabel, antara lain: Pelatihan dan Pengembangan, kepemimpinan, motivasi, budaya organisasi.

5.8. Pembahasan

Sebagian besar variabel, yaitu X1.3, X1.4, X1.5, X1.6, X1.7, X1.8, dan X1.9, menunjukkan korelasi yang valid secara statistik (Sig. < 0,05) dengan TOTALX1 maupun antar sesama. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan yang teramati antara variabel-variabel tersebut bersifat sistematis dan bukan disebabkan oleh faktor kebetulan, sehingga dapat dianggap bermakna dalam konteks penelitian. Di sisi lain, terdapat beberapa hubungan yang tidak memenuhi kriteria signifikansi

statistik, seperti antara X1.1 dengan X1.6 (Sig. = 0,142) dan X1.2 dengan X1.7 (Sig. = 0,211).

Semua hubungan korelasi dalam tabel ini valid secara statistik karena nilai signifikansi (Sig.) berada di bawah 0,05, bahkan lebih rendah dari 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada satupun pasangan variabel yang memiliki hubungan tidak valid, sehingga seluruh korelasi yang teramati dapat dianggap bermakna secara statistik. Salah satu contoh mencolok adalah korelasi antara X2.2 dengan TOTALX2 ($r=0.905$) yang mencerminkan integrasi sangat tinggi antara variabel individu dengan skor komposit TOTALX2.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, seluruh nilai signifikansi (Sig.) pada tabel korelasi menunjukkan hasil $<0,001$, yang jauh di bawah batas kritis 0,05. Dengan kriteria penilaian bahwa korelasi dinyatakan valid jika nilai Sig. $<0,05$ dan tidak valid jika Sig. $>0,05$, dapat disimpulkan bahwa semua korelasi antara variabel X3.1 hingga X3.9 dan TOTALX3 bersifat valid secara statistik pada tingkat signifikansi 0,01 (2-tailed).

Berdasarkan tabel *Reliability Statistics*, variabel dapat dinyatakan reliabel karena nilai Cronbach's Alpha (α) yang diperoleh adalah 0.914 (untuk data asli) dan 0.972 (berdasarkan item yang distandarisasi). Kedua nilai ini jauh melebihi batas minimum reliabilitas (>0.70), bahkan mencapai kategori reliabilitas sangat baik ($\alpha > 0.90$).

Dari total 125 responden, distribusi tanggapan terhadap pernyataan X1.1 yang diajukan menunjukkan variasi yang signifikan, 44 orang (35,2%) menyatakan

setuju dengan pernyataan: Saya sering merasa pekerjaan terlalu banyak untuk diselesaikan. Sebagian dari 44 responden yang setuju mungkin berasal dari departemen dengan tuntutan khusus (misalnya, perawat ICU, atau tim respons cepat), di mana intensitas pekerjaan memang lebih tinggi dibandingkan unit lain.

Dari 125 responden, tanggapan terhadap pernyataan X1.2 menunjukkan dominasi ketidaksetujuan. Sebanyak 67 orang (53,6%) memilih sangat tidak setuju dengan pernyataan : Saya melakukan tugas yang tidak sesuai dengan keahlian atau tanggung jawab utama. Dominasi respons "sangat tidak setuju" (53,6%) mencerminkan bahwa sebagian besar staf merasa tugas mereka sejalan dengan keahlian dan tanggung jawab utama. Hal ini mengindikasikan tata kelola organisasi yang baik, mulai dari rekrutmen, pelatihan, hingga manajemen tugas. Namun, tetap perlu diwaspadai adanya minoritas (46,4%) yang mungkin belum sepenuhnya sesuai, sehingga evaluasi berkala terhadap distribusi tugas dan kebutuhan pelatihan tetap diperlukan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.3 menunjukkan dukungan yang sangat tinggi. Sebanyak 86 orang (68,8%) memilih sangat setuju dengan pernyataan: Saya harus tetap bersikap profesional meskipun sedang mengalami tekanan emosional. Dominasi respons "sangat setuju" (68,8%) mencerminkan kesadaran tinggi akan pentingnya profesionalisme dalam lingkungan kerja rumah sakit, didukung oleh pelatihan, budaya organisasi, dan sistem pendukung yang memadai. Namun, perlu diingat bahwa menjaga profesionalisme di bawah tekanan emosional bisa berdampak pada kesehatan

mental staf. Oleh karena itu, penting bagi manajemen untuk terus memastikan keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan emosional.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.4 menunjukkan dukungan yang sangat dominan. Sebanyak 79 orang (63,2%) memilih sangat setuju, dengan pernyataan: Saya sering dihadapkan pada tugas-tugas yang membutuhkan keterampilan khusus. Persentase tinggi (63,2%) yang menyatakan "sangat setuju" mencerminkan bahwa lingkungan kerja di rumah sakit atau institusi terkait memang menuntut penguasaan keterampilan khusus secara konsisten.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.5 menunjukkan dukungan mayoritas, meskipun dengan proporsi ketidaksetujuan yang lebih tinggi dibandingkan tabel sebelumnya. Sebanyak 59 orang (47,2%) memilih sangat setuju dengan pernyataan: Saya harus menangani berbagai prosedur medis atau administrasi yang kompleks setiap hari. Persentase 47,2% yang "sangat setuju" mencerminkan bahwa hampir separuh responden memang menghadapi tugas kompleks sehari-hari, terutama di lingkungan rumah sakit dengan standar tinggi.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.6 menunjukkan dukungan yang luar biasa tinggi. Sebanyak 88 orang (70,4%) memilih sangat setuju, dengan pernyataan: Saya harus memastikan bahwa prosedur dan kebijakan rumah sakit dijalankan dengan benar. Dukungan yang tinggi (70,4%) terhadap pernyataan ini mencerminkan kesadaran kolektif akan pentingnya kepatuhan prosedural dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan berkualitas. Hal ini sejalan dengan

visi rumah sakit sebagai institusi yang mengutamakan keselamatan pasien dan keunggulan layanan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.7 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak. Sebanyak 100 orang (80,0%) memilih sangat setuju dengan pernyataan: Pemimpin di rumah sakit ini mampu memberikan arahan yang jelas dalam bekerja. Dukungan hampir mutlak (80%) mencerminkan bahwa kepemimpinan di rumah sakit ini dianggap sangat efektif dalam memberikan kejelasan arah kerja. Hal ini menjadi fondasi penting untuk menjaga konsistensi layanan, keselamatan pasien, dan efisiensi operasional.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.8 menunjukkan dukungan yang sangat kuat. Sebanyak 95 orang (76,0%) memilih sangat setuju, dengan pernyataan: Pemimpin di rumah sakit ini melibatkan staf dalam proses pengambilan keputusan penting. Dukungan sangat kuat (76%) mencerminkan bahwa keterlibatan staf dalam pengambilan keputusan bukan hanya retorika, tetapi praktik nyata di rumah sakit ini.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X1.9 menunjukkan dukungan yang luar biasa tinggi, dengan dominasi jawaban sangat setuju sebanyak 103 orang (82,4%), dengan pernyataan: Pemimpin memberikan apresiasi terhadap kinerja tenaga kesehatan secara adil dan objektif. Dukungan yang tinggi (82,4%) menunjukkan bahwa apresiasi dari pemimpin di rumah sakit ini bukan sekadar formalitas, tetapi menjadi bagian integral dari budaya organisasi. Hal ini mencerminkan kepemimpinan yang empatik dan berorientasi pada pengembangan

SDM, yang pada akhirnya berkontribusi pada retensi staf, peningkatan kualitas layanan, dan lingkungan kerja yang positif.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.1 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 92 orang (73,6%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan memahami target kerja yang harus di capai di rumah sakit ini. Dukungan hampir mutlak (73,6%) mencerminkan efektivitas sistem komunikasi dan manajemen target di rumah sakit ini. Namun, evaluasi berkala dan inklusivitas sosialisasi tetap diperlukan untuk menjangkau seluruh tenaga Kesehatan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.2 menunjukkan dukungan yang luar biasa kuat, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 102 orang (81,6%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan merasa target yang diberikan sesuai dengan kapasitas dan tanggung jawab. Dukungan luar biasa kuat (81,6%) mencerminkan bahwa rumah sakit ini berhasil menciptakan lingkungan kerja di mana target dirasakan adil dan sesuai kapasitas. Kunci keberhasilan terletak pada kolaborasi, transparansi, dan dukungan sistemik.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.3 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 100 orang (80,0%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan merasa kinerja yang dinilai secara objektif berdasarkan target yang telah ditentukan. Dukungan hampir mutlak (80%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam membangun sistem evaluasi kinerja yang transparan dan berbasis data. Namun,

respons minoritas yang tidak setuju mengisyaratkan perlunya penyempurnaan, terutama dalam mengukur target kualitatif dan memastikan kesetaraan penilaian di semua unit.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.4 menunjukkan dukungan yang sangat dominan, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 93 orang (74,4%), dengan pernyataan: Jadwal kerja yang ditetapkan di rumah sakit sesuai dengan kapasitas dan tugas. Dukungan dominan (74,4%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menciptakan sistem penjadwalan yang manusiawi dan berorientasi pada kapasitas staf. Namun, respons minoritas mengisyaratkan perlunya peningkatan adaptabilitas dan pemerataan sumber daya. Dengan terus mengutamakan keseimbangan beban kerja, rumah sakit dapat mempertahankan kualitas layanan dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.5 menunjukkan dukungan yang luar biasa tinggi, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 96 orang (76,8%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan memiliki kesempatan untuk mengajukan permohonan perubahan jadwal jika diperlukan. Dukungan luar biasa tinggi (76,8%) mencerminkan bahwa rumah sakit ini berhasil menciptakan sistem permohonan perubahan jadwal yang inklusif dan berorientasi pada kebutuhan staf. Fleksibilitas ini tidak hanya meningkatkan kepuasan kerja, tetapi juga mengurangi risiko burnout. Namun, respons minoritas yang tidak setuju perlu ditangani dengan memperkuat transparansi dan pemerataan akses di semua unit.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.6 menunjukkan dukungan yang hampir bulat, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 97 orang (77,6%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan memiliki cukup waktu untuk beristirahat setelah menyelesaikan shift kerja. Dukungan hampir bulat (77,6%) menunjukkan bahwa rumah sakit ini berhasil menciptakan lingkungan kerja yang memprioritaskan waktu istirahat tenaga kesehatan. Keberhasilan ini didukung oleh sistem penjadwalan yang manusiawi, kebijakan ketenagakerjaan berstandar, dan budaya organisasi yang peduli pada kesejahteraan staf.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.7 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 99 orang (79,2%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan memahami standar pekerjaan yang ditetapkan di rumah sakit ini. Dukungan hampir mutlak (79,2%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam membangun sistem yang memastikan tenaga kesehatan memahami standar pekerjaan. Faktor kuncinya adalah pelatihan terstruktur, kepemimpinan yang proaktif, dan integrasi teknologi.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.8 menunjukkan dukungan yang nyaris sempurna, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 104 orang (83,2%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan mendapatkan pelatihan atau arahan yang cukup untuk memenuhi standar kerja yang ditetapkan. Dukungan nyaris sempurna (83,2%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam membangun sistem pelatihan yang holistik, relevan, dan berorientasi pada kebutuhan staf. Kunci utamanya adalah integrasi teknologi, kepemimpinan yang mendukung, dan keselarasan dengan standar global.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X2.9 menunjukkan dukungan yang sangat dominan, dengan mayoritas responden memilih sangat setuju. Sebanyak 100 orang (80,0%), dengan pernyataan: Rumah Sakit secara rutin mengevaluasi standar kerja untuk memastikan efektivitasnya. Dukungan dominan (80%) mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menjaga relevansi dan efektivitas standar kerja melalui sistem evaluasi yang sistematis. Faktor kunci meliputi kepatuhan akreditasi, teknologi pemantauan, dan budaya perbaikan berkelanjutan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.1 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 102 orang (81,6%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan merasa lingkungan kerja di rumah sakit ini nyaman dan kondusif. Dukungan hampir mutlak (81,6%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang holistik, mulai dari infrastruktur fisik hingga budaya organisasi yang manusiawi. Faktor kunci seperti kebijakan seimbang, teknologi pendukung, dan apresiasi staf berkontribusi pada persepsi positif ini.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.2 menunjukkan dukungan yang luar biasa kuat, dengan mayoritas mutlak memilih sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%), dengan pernyataan: Kebersihan dan kerapian tempat kerja di rumah sakit selalu terjaga. Dukungan luar biasa kuat (82,4%) mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang higienis dan teratur. Kombinasi protokol ketat, budaya disiplin, dan desain fasilitas yang mendukung menjadi kunci keberhasilan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.3 menunjukkan dukungan yang dominan, meskipun terdapat proporsi ketidaksetujuan yang lebih tinggi dibandingkan tabel sebelumnya. Sebanyak 94 orang (75,2%), dengan pernyataan: Tingkat kebisingan di tempat kerja tidak mengganggu konsentrasi saat bekerja. Dukungan dominan (75,2%) mencerminkan upaya rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang relatif tenang melalui desain akustik, kebijakan, dan adaptasi staf.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.4 menunjukkan dukungan yang nyaris sempurna, dengan mayoritas absolut memilih sangat setuju. Sebanyak 107 orang (85,6%), dengan pernyataan: Tenaga Kesehatan merasa hubungan kerja dengan rekan kerja sangat baik. Dukungan nyaris sempurna (85,6%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam membangun lingkungan kerja yang kohesif dan saling mendukung. Kombinasi budaya kolaboratif, komunikasi terbuka, dan kepemimpinan inklusif menjadi kunci utama.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.5 menunjukkan dukungan yang nyaris sempurna, dengan mayoritas absolut memilih Sangat setuju. Sebanyak 108 orang (86,4%), dengan pernyataan: Rekan kerja dapat bekerja sama dengan tim secara efektif dalam menyelesaikan tugas. Dukungan nyaris sempurna (86,4%) mencerminkan budaya kolaborasi yang matang di rumah sakit ini, didorong oleh komunikasi efektif, kepemimpinan inklusif, dan sistem pendukung yang solid.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.6 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas absolut memilih Sangat setuju. Sebanyak 102 orang (81,6%), Saya merasa didukung oleh rekan kerja dalam menghadapi tantangan pekerjaan. Dukungan hampir mutlak (81,6%) mencerminkan lingkungan kerja yang solid dan berempati, di mana kolaborasi menjadi tulang punggung kesuksesan layanan kesehatan. Faktor kunci seperti budaya kebersamaan, kepemimpinan yang inspiratif, dan sistem pendukung terstruktur menjadi pondasi utama.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.7 menunjukkan dukungan yang hampir mutlak, dengan mayoritas absolut memilih Sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%), dengan pernyataan: Fasilitas dan sarana pendukung rumah sakit sudah memadai untuk menunjang pekerjaan. Dukungan hampir mutlak (82,4%) menunjukkan bahwa rumah sakit ini berhasil menyediakan fasilitas dan sarana yang komprehensif, modern, dan responsif terhadap kebutuhan staf. Kombinasi alat medis canggih, infrastruktur ergonomis, dan sistem teknologi terintegrasi menjadi kunci kepuasan tenaga kesehatan.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.8 menunjukkan dukungan yang hampir sempurna, dengan mayoritas mutlak memilih Sangat setuju. Sebanyak 105 orang (84,0%), dengan pernyataan: Anda merasa ruangan kerja yang tersedia cukup untuk menjalankan tugas dengan nyaman. Dukungan hampir sempurna (84,0%) mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menyediakan ruang kerja yang fungsional, ergonomis, dan responsif terhadap kebutuhan staf.

Kombinasi desain cerdas, teknologi terintegrasi, dan kebijakan fleksibel menjadi kunci utama.

Dari 125 responden, respons terhadap pernyataan X3.9 menunjukkan dukungan yang hampir bulat, dengan mayoritas mutlak memilih Sangat setuju. Sebanyak 103 orang (82,4%), dengan pernyataan: Fasilitas komunikasi seperti computer, internet, dan telpon di rumah sakit berfungsi dengan baik. Dukungan hampir bulat (82,4%) mencerminkan kesuksesan rumah sakit dalam menyediakan fasilitas komunikasi yang andal dan responsif. Kombinasi infrastruktur canggih, dukungan teknis profesional, dan integrasi sistem menjadi kunci utama.

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0.064. Karena nilai ini lebih besar dari batas signifikansi 0.05, maka hipotesis nol (data berdistribusi normal) tidak ditolak. Dengan demikian, data penelitian tersebut valid untuk asumsi normalitas. (Ghozali, 2018) model regresi dapat digolongkan baik jika mempunyai data yang berdistribusi normal, jadi bisa dipergunakan dipengujian statistik. Landasan dalam mengambil keputusannya yaitu:

1. Apabila nilai signifikansinya $<$ dari 0,05, maka dikatakan nilai penelitiannya tak normal.
2. Apabila nilai signifikansinya $>$ dari 0,05, maka dapat dikatakan nilai penelitiannya normal.

Berdasarkan tabel koefisien, nilai VIF untuk semua variabel independen (X1) 1.315, (X2) 6.468 (X3) 6.522 berada di bawah batas kritis 10, dan nilai

Tolerance (X1) 0.760, (X2) 0.155, (X3) 0.153 semuanya melebihi 0.10. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah multikolinearitas dalam model regresi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model regresi ini terbebas dari multikolinearitas karena memenuhi kriteria $VIF < 10$ dan $Tolerance > 0.10$ untuk seluruh variabel. Heteroskedastisitas menunjukkan bahwa penyebaran tidak konsisten di seluruh rentang variabel independen, yang dapat memengaruhi validitas hasil analisis regresi.

Sebaliknya, apabila variansi residual bersifat konstan atau sama di seluruh nilai variabel independen, kondisi ini disebut sebagai homoskedastisitas. Uji heteroskedastisitas yang dipergunakan yaitu Uji Glejser. Adapun landasan pengambilan keputusannya yaitu:

1. Jika nilai koefisien parameter suatu variabel independent memiliki nilai signifikansinya $\leq (\alpha) = 0,05$, maka bisa ditemukan heteroskedastisitas di dalam suatu model regresi.
2. Jika nilai koefisien parameter suatu variabel independent memiliki nilai signifikansinya $\geq (\alpha) = 0,05$, maka tak ditemukan heteroskedastisitas di dalam suatu model regresi.

Berdasarkan tabel ANOVA, nilai signifikansi (Sig.) untuk Deviation from Linearity adalah $0.931 > 0,05$.

Berdasarkan tabel ANOVA, nilai signifikansi (Sig.) untuk Deviation from Linearity adalah $0.931 > 0,05$.

Berdasarkan tabel ANOVA, nilai signifikansi (Sig.) untuk Deviation from Linearity adalah $0.353 > 0,05$

Hasil uji Deviation from Linearity menunjukkan bahwa hubungan antar variabel dalam analisis ini tidak menyimpang dari linearitas. Dengan demikian, penggunaan model regresi linear dapat dipertahankan sebagai pendekatan yang valid.

a. Nilai Konstanta (a) sebesar 2.237 Hal ini menunjukkan bahwa jika nilai variabel Stres kerja (X1), beban kerja (X2) dan stres kerja (X3) sama dengan 0 (nol), maka nilai variabel kinerja Tenaga Kesehatan sebesar 2.237 satuan.

b. Koefisien regresi variabel Stres kerja (X1) sebesar 0,390. Hal ini menunjukkan apabila variabel lingkungan kerja (X1) meningkat satu kesatuan, maka variabel kinerja Tenaga Kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,390 satuan.

c. Koefisien regresi variabel beban kerja (X2) sebesar 0,390. Hal ini menunjukkan apabila variabel beban kerja (X2) meningkat satu kesatuan, maka variabel kinerja Tenaga Kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,350 satuan.

d. Koefisien regresi variabel sLingkungan kerja (X3) sebesar 0,495. Hal ini menunjukkan apabila variabel Lingkungan kerja (X3) meningkat satu kesatuan, maka variabel kinerja Tenaga Kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,316 satuan

Jika variabel stres kerja (X1), beban kerja (X2), dan lingkungan kerja (X3) bernilai 0, kinerja tenaga kesehatan (Y) tetap memiliki nilai dasar sebesar 2,237 satuan. Hal ini menunjukkan adanya faktor lain di luar ketiga variabel tersebut yang berkontribusi terhadap kinerja tenaga kesehatan.

a. Pengaruh Stres Kerja (X1):

Koefisien regresi 0,390 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan stres kerja (X1), kinerja tenaga kesehatan (Y) akan meningkat sebesar 0,390 satuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa stres kerja dalam konteks tertentu (misalnya stres yang terkendali) dapat memicu peningkatan produktivitas, meskipun perlu kehati-hatian karena stres berlebihan berpotensi menimbulkan efek sebaliknya.

b. Pengaruh Beban Kerja (X2):

Koefisien regresi 0,350 (terdapat ketidaksesuaian penulisan angka pada deskripsi awal) menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan beban kerja (X2), kinerja tenaga kesehatan (Y) meningkat sebesar 0,350 satuan. Hasil ini mengisyaratkan bahwa beban kerja yang dikelola dengan baik dapat mendorong efisiensi, tetapi perlu dipastikan agar tidak melebihi kapasitas tenaga kesehatan.

c. Pengaruh Lingkungan Kerja (X3):

Koefisien regresi 0,316 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan lingkungan kerja (X3), kinerja tenaga kesehatan (Y) meningkat sebesar 0,316 satuan. Hal ini menegaskan pentingnya lingkungan kerja yang nyaman, aman, dan mendukung dalam meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan.

Berdasarkan tabel Uji F, model regresi secara keseluruhan terbukti signifikan dalam memprediksi variabel dependen (Y) dengan nilai $F = 77.341$ dan $p\text{-value} < 0.001$. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi variabel independen (X1, X2, X3) secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Y. Nilai Sum of

Squares regression sebesar 1766.760 (65.7% dari total varians) mengindikasikan bahwa model ini mampu menjelaskan 65.7% variasi dalam variabel dependen, sementara sisanya (34.3%) dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Hasil analisis Uji T menunjukkan bahwa variabel diperoleh nilai t hitung sebesar 1.184 sedangkan T tabel sebesar 1.658. Jadi, T hitung lebih kecil dari pada T tabel ($1.184 < 1.658$) yang dapat diartikan bahwa H_0 diterima dan H_2 ditolak. Dan nilai signifikan ($0,239 > 0,05$), sehingga artinya variabel Stres kerja (X1) secara parsial tidak berpengaruh positif terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y). Bahwasannya meskipun perawat berinteraksi dengan pasien, berhadapan dengan keluarga pasien, sesama perawat dan tenaga medis, tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Ini bisa disebabkan oleh faktor masa bekerja yang mendominasi yaitu, 1-5 tahun mendominasi dengan 56 orang (22,40%). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Ratna Malawat, Rasyidin Abdullah, Andi Nurlinda “Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja melalui kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap rumah sakit Islam Faisal Makassar 2019” dan Saragih Sarjani . Siahaan Elisabet “Pengaruh Stres Kerja, Efikasi Diri dan Kreatifitas Terhadap Kinerja Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Djsamen Saragih 2021”

Berdasarkan hasil uji statistik, variabel X2, diperoleh nilai t hitung sebesar 2.763 sedangkan T tabel sebesar 1.658. Jadi, T hitung lebih besar dari pada T tabel ($2.763 > 1.658$) yang dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_3 diterima. Dan nilai signifikan ($0,001 < 0,05$), sehingga artinya variabel Beban kerja (X2) secara parsial berpengaruh positif terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y). Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh, Ratna Malawat, Rasyidin Abdullah, Andi Nurlinda “Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja melalui kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap rumah sakit Islam Faisal Makassar 2019”

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa variabel X3 diperoleh nilai t hitung sebesar 3.393 sedangkan T tabel sebesar 1.658. Jadi, T hitung lebih besar dari pada T tabel ($3.393 > 1.658$) yang dapat diartikan bahwa H4 diterima dan H0 ditolak. Dan nilai signifikan ($0,007 < 0,05$), sehingga artinya variabel Lingkungan kerja (X3) secara parsial berpengaruh positif terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y). ini terjadi karena ada fasilitas yang belum terpenuhi seperti, keterbatasan ruang tunggu bagi pasien, ruangan yang belum mencapai kondisi optimal, hal ini menciptakan suasana yang kurang kondusif yang mempengaruhi kinerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Nisak Qoniatin, Andriani Dewi “Pengaruh Lingkungan Kerja, Beban Kerja, dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis data yang telah disampaikan, serta pembuktian melalui pengujian hipotesis dalam penelitian ini mengenai pengaruh Stres kerja, Beban Kerja dan Lingkungan Kerja di Rumah Sakit Siaga al-Munawwarah Samarinda, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. H1: Terdapat pengaruh secara simultan antara variabel Stres Kerja Beban Kerja dan Lingkungan kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah samarinda. Hal ini dibuktikan dengan F-tabel diketahui sebesar 2.68 sehingga F-hitung > F tabel yaitu $77.341 > 2,68$ dengan nilai signifikan $0,001 < 0,05$. Dari hasil tersebut maka dapat dinyatakan Stres Kerja (X1), beban Kerja (X2), dan Lingkungan Kerja (X3) berpengaruh secara simultan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan (Y). secara simultan berpengaruh terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.
2. H2: Diketahui bahwa secara parsial variabel Stres Kerja berpengaruh positif dan tidak signifikan. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikan ($0,239 > 0,05$), sehingga artinya variabel Stres kerja (X1) secara parsial tidak berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y).
3. H3: Diketahui bahwa secara parsial variabel Beban Kerja berpengaruh positif dan signifikan. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikan ($0,007 <$

0,05), sehingga artinya variabel Beban kerja (X2) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y).

4. H4: Diketahui bahwa secara parsial variabel Lingkungan Kerja berpengaruh positif dan signifikan. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikan ($0,001 < 0,05$), sehingga artinya variabel Lingkungan kerja (X3) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tenaga Kesehatan (Y).

5.2. Saran

Dari kesimpulan data yang telah disampaikan, serta pembuktian melalui pengujian hipotesis, saran dalam penelitian ini:

1. Kepada Peneliti Selanjutnya

Dari hasil kesimpulan di atas maka dapat disarankan kepada peneliti selanjutnya sebagai berikut :

- a. Kepada peneliti selanjutnya perlu kajian lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kinerja tenaga Kesehatan.
- b. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih luas mengenai Stres Kerja, Beban Kerja, dan Lingkungan Kerja agar mampu meningkatkan hasil penelitian ini menjadi lebih lengkap dan lebih baik. Menambah ukuran sampel dan juga menambahkan variabel seperti, Pelatihan dan Pengembangan, kepemimpinan, motivasi, budaya organisasi.

Daftar Pustaka

- Ahmad, Y., Tewal, B. and Taroreh, R.N. (2019) Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PT.FIF Group Manado.
- Abdillah, Hadi (2017) Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Saki Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi Tahun 2016.Lentera.
- Aprilia Friska (2017) Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
- B. Burhannudin, M. Zainul, & M. Harlie, (2019). Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja, dan Komitmen Organisasional terhadap Kinerja Karyawan: Studi pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, Dan Entrepreneurship, 8(2),
- Ghozali, I. (2018). Analisis Multivariate Dengan Program Ibm Spss 25. Semarang: Badan Penerbit Unoversitas Diponegoro.
- Goni D, David ,Kolibu K, Febi *, Paul A.T. Kawatu* Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mubune Kecamatan Likupang Barat Minahasa Utara. 6, Oktober 2019
- Hakman, H., Suhadi, S., & Yuniar, N. (2021). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19. Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT), 1(2), 47-54.
- Issalillah Fayola, (2022), Pengaruh Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Jl. Gajayana No.50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144
- Koesomowidjojo, S.M. 2017. Analisis Beban Kerja. Raih Asa Sukses, Jakarta
- Mangkunegara, A.P. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Menpan. 1997. Definisi Beban Kerja. <http://www.bkn.go.id>. Diakses tanggal 29 Desember 2018.

- Malawat Ratna, Abdullah Abdullah ,Nurlinda Andi“ Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja melalui kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap rumah sakit Islam Faisal Makassar 2019”
- Niasak Qonitain, & Andriani Dewi. (2022). Pengaruh Lingkungan Kerja, Beban Kerja dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Tenaga medis Pada Pukesmas Tarik .Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan, 1(2),304–313.
- Robbins, Stephen P. 2006. Perilaku Organisasi. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono Metode penelitian pendidikan : Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D Bandung : Alfabeta, 2015
- Sulastri, S. and Onsardi, O. (2020) ‘Pengaruh Stres Kerja, dan Beban Kerja, terhadap Kinerja Karyawan’, Journal of Management and Bussines
- Sustikasari., & SantosoB. (2023). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya. Al-Kharaj : Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah, 6(1), 928-939.
- Santika, I. P., & Antari, N. L. S. (2020). Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Kepimpinan Terhadap Semangat Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Pegawai Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar.Jurnal Ekonomi dan Pariwisata, 15(1).
- Saragih Sarjani, Siahaan Elisabet, Pengaruh Stres Kerja, Efikasi Diri dan Kreatifitas Terhadap Kinerja Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Djasamen Saragih Pematangsiantar. [_\(2021\)](#)
- Sedarmayanti. 2001. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Manadar Maju, Bandung.
- Ghozali, I. 25 Grand Teori Besar Ilmu Manajemen, Akutansi dan Bisnis

Lampiran

NO	PERNYATAAN (Tuntutan Peran)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Saya sering merasa pekerjaan terlalu banyak untuk diselesaikan				
2	Saya melakukan tugas yang tidak sesuai dengan keahlian atau tanggung jawab utama				
3	Saya harus tetap bersikap profesional meskipun sedang mengalami tekanan emosional				

NO	PERNYATAAN (Tuntutan Tugas)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Saya sering dihadapkan pada tugas-tugas yang membutuhkan keterampilan khusus				
2	Saya harus menangani berbagai prosedur medis atau administrasi yang kompleks setiap hari				

3	Saya harus memastikan bahwa prosedur dan kebijakan rumah sakit dijalankan dengan benar.				
---	---	--	--	--	--

NO	PERNYATAAN (Kepimpinan Organisasi)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Pemimpin di rumah sakit ini mampu memberikan arahan yang jelas dalam bekerja				
2	Pemimpin di rumah sakit ini melibatkan staf dalam proses pengambilan keputusan penting				
3	Pemimpin memberikan apresiasi terhadap kinerja staf secara adil dan objektif				

NO	PERNYATAAN Beban Kerja (Target dicapai)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Karyawan memahami target kerja yang harus dicapai di rumah sakit ini				
2	Karyawan merasa target yang diberikan sesuai dengan kapasitas dan tanggung jawab				

3	Karyawan merasa kinerja dinilai secara objektif berdasarkan target yang telah ditentukan				
---	--	--	--	--	--

Lampiran 1. Kusioner 1

NO	PERNYATAAN Beban Kerja (Waktu Kerja)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Jadwal kerja yang ditetapkan oleh rumah sakit sesuai dengan kapasitas dan tugas				
2	Karyawan memiliki kesempatan untuk mengajukan permohonan perubahan jadwal jika diperlukan				
3	Karyawan memiliki cukup waktu untuk beristirahat setelah menyelesaikan shift kerja				

NO	PERNYATAAN Beban Kerja (Standar pekerjaan)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Karyawan memahami standar pekerjaan yang diterapkan di rumah sakit ini				
2	Karyawan mendapatkan pelatihan atau arahan yang cukup untuk				

	memenuhi standar kerja yang ditetapkan				
3	Rumah sakit secara rutin mengevaluasi standar kerja untuk memastikan efektivitasnya				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
	Lingkungan kerja (Suasana kerja)				
1	Karyawan merasa lingkungan kerja di rumah sakit ini nyaman dan kondusif				
2	Kebersihan dan kerapihan tempat kerja di rumah sakit selalu terjaga				
3	Tingkat kebisingan di tempat kerja tidak mengganggu konsentrasi saat bekerja				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
	Lingkungan kerja (Hubungan rekan kerja)				
1	Karyawan merasa hubungan kerja dengan rekan kerja sangat baik				
2	Rekan kerja dapat bekerja sama dengan tim secara efektif dalam menyelesaikan tugas				

3	Saya merasa didukung oleh rekan kerja dalam menghadapi tantangan pekerjaan				
---	--	--	--	--	--

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
	Lingkungan kerja (Fasilitas kerja)				
1	Fasilitas dan sarana pendukung di rumah sakit sudah memadai untuk menunjang pekerjaan				
2	Anda merasa ruangan kerja yang tersedia cukup untuk menjalankan tugas dengan nyaman				
3	Fasilitas komunikasi seperti komputer, internet, dan telepon di rumah sakit berfungsi dengan baik				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
	Kinerja (kualitas kerja)				
1	Saya merasa memiliki keterampilan yang cukup untuk menjalankan tugas dengan baik				
2	Saya mampu menangani tugas dengan akurat dan minim kesalahan				

3	Saya selalu berusaha meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam pekerjaan				
---	--	--	--	--	--

NO	PERNYATAAN Kinerja (pelaksanaan tugas)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Saya memahami tugas dan tanggung jawab yang harus saya laksanakan setiap hari				
2	Pembagian tugas dalam tim kerja sudah dilakukan secara adil dan proporsional				
3	Saya mengetahui prosedur yang harus diikuti dalam menjalankan tugas saya				

NO	PERNYATAAN Kinerja (Tanggung jawab)	JAWABAN			
		STS	TS	SS	S
1	Saya merasa tanggung jawab sesuai dengan posisi dan keahlian saya				
2	Rumah sakit memiliki standar operasional yang membantu menjalankan tugas dengan baik				

3	Saya merasa bertanggung jawab atas setiap tindakan dan keputusan yang saya buat dalam pekerjaan				
---	---	--	--	--	--

Lampiran 1. Tabel r Korelasi Pearson 1

Tabel r Korelasi Pearson

N	Tarf Signifikansi		N	Tarf Signifikansi		N	Tarf Signifikansi	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.149	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.191
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.181
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.148
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.128
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.115
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.105
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

Lampiran 2. Tabel f 0,05 1

Titik Persentase Distribusi F untuk Probabilita = 0,05															
df untuk penyebut (N2)	df untuk pembilang (N1)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
91	3.95	3.10	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.94	1.90	1.86	1.83	1.80	1.78
92	3.94	3.10	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.94	1.89	1.86	1.83	1.80	1.78
93	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.83	1.80	1.78
94	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.83	1.80	1.77
95	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.20	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.86	1.82	1.80	1.77
96	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.19	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.80	1.77
97	3.94	3.09	2.70	2.47	2.31	2.19	2.11	2.04	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.80	1.77
98	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
99	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.98	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
100	3.94	3.09	2.70	2.46	2.31	2.19	2.10	2.03	1.97	1.93	1.89	1.85	1.82	1.79	1.77
101	3.94	3.09	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.93	1.88	1.85	1.82	1.79	1.77
102	3.93	3.09	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.77
103	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.76
104	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.82	1.79	1.76
105	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.85	1.81	1.79	1.76
106	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.19	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.79	1.76
107	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.18	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.79	1.76
108	3.93	3.08	2.69	2.46	2.30	2.18	2.10	2.03	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
109	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
110	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
111	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.97	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
112	3.93	3.08	2.69	2.45	2.30	2.18	2.09	2.02	1.96	1.92	1.88	1.84	1.81	1.78	1.76
113	3.93	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.92	1.87	1.84	1.81	1.78	1.76
114	3.92	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
115	3.92	3.08	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
116	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.81	1.78	1.75
117	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.80	1.78	1.75
118	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.84	1.80	1.78	1.75
119	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.78	1.75
120	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.78	1.75
121	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
122	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
123	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
124	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
125	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.96	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
126	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.87	1.83	1.80	1.77	1.75
127	3.92	3.07	2.68	2.44	2.29	2.17	2.08	2.01	1.95	1.91	1.86	1.83	1.80	1.77	1.75

Lampiran 3. t Tabel 0,05 1

df	0,05	0,025
1	6.314	12.706
2	2.920	4.303
3	2.353	3.182
4	2.132	2.776
5	2.015	2.571
6	1.943	2.447
7	1.895	2.365
8	1.860	2.306
9	1.833	2.262
10	1.812	2.228
11	1.796	2.201
12	1.782	2.179
13	1.771	2.160
14	1.761	2.145
15	1.753	2.131
16	1.746	2.120
17	1.740	2.110
18	1.734	2.101
19	1.729	2.093
20	1.725	2.086
21	1.721	2.080
22	1.717	2.074
23	1.714	2.069
24	1.711	2.064
25	1.708	2.060
26	1.706	2.056
27	1.703	2.052
28	1.701	2.048
29	1.699	2.045
30	1.697	2.042
31	1.696	2.040
32	1.694	2.037
33	1.692	2.035
34	1.691	2.032
35	1.690	2.030
36	1.688	2.028
37	1.687	2.026
38	1.686	2.024
39	1.685	2.023
40	1.684	2.021
41	1.683	2.020
42	1.682	2.018
43	1.681	2.017
44	1.680	2.015
45	1.679	2.014
46	1.679	2.014
47	1.678	2.013
48	1.677	2.012
49	1.677	2.011
50	1.676	2.010
51	1.675	2.008
52	1.675	2.007

df	0,05	0,025
53	1.674	2.006
54	1.674	2.005
55	1.673	2.004
56	1.673	2.003
57	1.672	2.002
58	1.672	2.002
59	1.671	2.001
60	1.671	2.000
61	1.670	2.000
62	1.670	1.999
63	1.669	1.998
64	1.669	1.998
65	1.669	1.997
66	1.668	1.997
67	1.668	1.996
68	1.668	1.995
69	1.667	1.995
70	1.667	1.994
71	1.667	1.995
72	1.666	1.993
73	1.666	1.993
74	1.666	1.993
75	1.665	1.992
76	1.665	1.992
77	1.665	1.991
78	1.665	1.991
79	1.664	1.990
80	1.664	1.990
81	1.664	1.990
82	1.664	1.989
83	1.663	1.989
84	1.663	1.989
85	1.663	1.988
86	1.663	1.988
87	1.663	1.988
88	1.662	1.987
89	1.662	1.987
90	1.662	1.987
91	1.662	1.986
92	1.662	1.986
93	1.661	1.986
94	1.661	1.986
95	1.661	1.985
96	1.661	1.985
97	1.661	1.985
98	1.661	1.984
99	1.660	1.984
100	1.660	1.984
101	1.660	1.984
102	1.660	1.983
103	1.660	1.983
104	1.660	1.983

df	0,05	0,025
105	1.659	1.983
106	1.659	1.983
107	1.659	1.982
108	1.659	1.982
109	1.659	1.982
110	1.659	1.982
111	1.659	1.982
112	1.659	1.981
113	1.658	1.981
114	1.658	1.981
115	1.658	1.981
116	1.658	1.981
117	1.658	1.980
118	1.658	1.980
119	1.658	1.980
120	1.658	1.980
121	1.658	1.980
122	1.657	1.980
123	1.657	1.979
124	1.657	1.979
125	1.657	1.979
126	1.657	1.979
127	1.657	1.979
128	1.657	1.979
129	1.657	1.979
130	1.657	1.978
131	1.657	1.978
132	1.656	1.978
133	1.656	1.978
134	1.656	1.978
135	1.656	1.978
136	1.656	1.978
137	1.656	1.977
138	1.656	1.977
139	1.656	1.977
140	1.656	1.977
141	1.656	1.977
142	1.656	1.977
143	1.656	1.977
144	1.656	1.977
145	1.655	1.976
146	1.655	1.976
147	1.655	1.976
148	1.655	1.976
149	1.655	1.976
150	1.655	1.976
151	1.655	1.976
152	1.655	1.976
153	1.655	1.976
154	1.655	1.975
155	1.655	1.975
156	1.655	1.975

df	0,05	0,025
157	1.655	1.975
158	1.655	1.975
159	1.654	1.975
160	1.654	1.975
161	1.654	1.975
162	1.654	1.975
163	1.654	1.975
164	1.654	1.975
165	1.654	1.974
166	1.654	1.974
167	1.654	1.974
168	1.654	1.974
169	1.654	1.974
170	1.654	1.974
171	1.654	1.974
172	1.654	1.974
173	1.654	1.974
174	1.654	1.974
175	1.654	1.974
176	1.654	1.974
177	1.654	1.973
178	1.653	1.973
179	1.653	1.973
180	1.653	1.973
181	1.653	1.973
182	1.653	1.973
183	1.654	1.973
184	1.653	1.973
185	1.653	1.973
186	1.653	1.973
187	1.653	1.973
188	1.653	1.973
189	1.654	1.973
190	1.653	1.973
191	1.653	1.972
192	1.653	1.972
193	1.653	1.972
194	1.653	1.972
195	1.654	1.972
196	1.653	1.972
197	1.653	1.972
198	1.653	1.972
199	1.653	1.972
200	1.653	1.972

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas X1 1

		Correlations									
		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	TOTALX1
X1.1	Pearson Correlation	1	.587**	.300**	.307**	.349**	.133	.154	.196*	.157	.521**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	.142	.087	.029	.082	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.2	Pearson Correlation	.587**	1	.235**	.340**	.386**	.179*	.113	.187*	.117	.519**
	Sig. (2-tailed)	<.001		.009	<.001	<.001	.047	.211	.038	.196	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.3	Pearson Correlation	.300**	.235**	1	.637**	.358**	.529**	.637**	.671**	.588**	.770**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.009		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.4	Pearson Correlation	.307**	.340**	.637**	1	.551**	.401**	.493**	.453**	.506**	.744**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.5	Pearson Correlation	.349**	.386**	.358**	.551**	1	.514**	.397**	.386**	.367**	.693**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.6	Pearson Correlation	.133	.179*	.529**	.401**	.514**	1	.689**	.687**	.716**	.748**
	Sig. (2-tailed)	.142	.047	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.7	Pearson Correlation	.154	.113	.637**	.493**	.397**	.689**	1	.813**	.910**	.794**
	Sig. (2-tailed)	.087	.211	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.8	Pearson Correlation	.196*	.187*	.671**	.453**	.386**	.687**	.813**	1	.802**	.796**
	Sig. (2-tailed)	.029	.038	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X1.9	Pearson Correlation	.157	.117	.588**	.506**	.367**	.716**	.910**	.802**	1	.787**
	Sig. (2-tailed)	.082	.196	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
TOTALX1	Pearson Correlation	.521**	.519**	.770**	.744**	.693**	.748**	.794**	.796**	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas X2 1

		Correlations									
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	TOTALX2
X2.1	Pearson Correlation	1	.714**	.721**	.580**	.563**	.632**	.699**	.516**	.718**	.804**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.2	Pearson Correlation	.714**	1	.826**	.803**	.775**	.822**	.637**	.558**	.715**	.905**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.3	Pearson Correlation	.721**	.826**	1	.765**	.667**	.760**	.644**	.584**	.737**	.883**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.4	Pearson Correlation	.580**	.803**	.765**	1	.845**	.775**	.614**	.581**	.754**	.887**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.5	Pearson Correlation	.563**	.775**	.667**	.845**	1	.841**	.650**	.549**	.702**	.870**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.6	Pearson Correlation	.632**	.822**	.760**	.775**	.841**	1	.696**	.590**	.669**	.892**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.7	Pearson Correlation	.699**	.637**	.644**	.614**	.650**	.696**	1	.654**	.768**	.814**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.8	Pearson Correlation	.516**	.558**	.584**	.581**	.549**	.590**	.654**	1	.673**	.716**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X2.9	Pearson Correlation	.718**	.715**	.737**	.754**	.702**	.669**	.768**	.673**	1	.875**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
TOTALX2	Pearson Correlation	.804**	.905**	.883**	.887**	.870**	.892**	.814**	.716**	.875**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6. Hasil Uji Validasi X3 1

		Correlations									
		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	TOTALX3
X3.1	Pearson Correlation	1	.553**	.657**	.702**	.787**	.772**	.838**	.817**	.765**	.908**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.2	Pearson Correlation	.553**	1	.403**	.553**	.631**	.444**	.545**	.542**	.551**	.636**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.3	Pearson Correlation	.657**	.403**	1	.619**	.570**	.615**	.682**	.677**	.572**	.775**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.4	Pearson Correlation	.702**	.553**	.619**	1	.834**	.731**	.684**	.779**	.715**	.863**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.5	Pearson Correlation	.787**	.631**	.570**	.834**	1	.671**	.776**	.795**	.784**	.888**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.6	Pearson Correlation	.772**	.444**	.615**	.731**	.671**	1	.747**	.716**	.709**	.851**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.7	Pearson Correlation	.838**	.545**	.682**	.684**	.776**	.747**	1	.791**	.801**	.906**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.8	Pearson Correlation	.817**	.542**	.677**	.779**	.795**	.716**	.791**	1	.799**	.909**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
X3.9	Pearson Correlation	.765**	.551**	.572**	.715**	.784**	.709**	.801**	.799**	1	.879**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
TOTALX3	Pearson Correlation	.908**	.636**	.775**	.863**	.888**	.851**	.906**	.909**	.879**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).