

UNIVERSITAS INDONESIA

PERSEPSI BAHAYA PSIKOSOSIAL KERJA DAN HUBUNGAN
DENGAN TINGKAT STRES PADA TENAGA MEDIS
PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU
TAHUN 2008
(*CASE STUDY*)

TESIS

OLEH:

SUKMAWATI ADNAN PUTRI
NPM : 0606021804

PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2008

PROGRAM MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Tesis, Juni 2008

Sukmawati Adnan Putri, NPM. 0606021804

Persepsi Bahaya Psikososial Kerja dan Hubungan Dengan Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2008

ix + 82 halaman, 17 tabel, 5 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Tumpang tindih pekerjaan, tanggungjawab yang kompleks, ketidakpastian status, ketidakjelasan pengembangan karir, dan kurangnya keamanan kerja pada tenaga medis sebagai Kepala Puskesmas (jabatan struktural) yang diberi tanggungjawab sebagai Pelaksana Tugas. Antara tenaga medis jabatan struktural dan fungsional besar gaji, insentif atau tunjangan yang diterima setiap bulannya sama.

Bahaya psikososial kerja merupakan bahaya yang berhubungan dengan faktor pekerjaan (*job content*) dapat meliputi beban kerja, rutinitas kerja, desain tugas, serta tata cara kerja dan alat yang digunakan. Sedangkan faktor lingkungan pekerjaan (*job context*) meliputi peran dalam organisasi, hubungan interpersonal, pengembangan karir, pengawasan dan penilaian atasan, serta suasana kerja. Bahaya ini secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kondisi kerja dan jiwa. Jika seseorang tidak dapat mempengaruhi bahaya ini dengan baik maka akan jatuh pada kondisi stres dan lambat laun akan mengalami gangguan yang berakibat keluhan baik pada diri individu maupun terhadap organisasi atau tempat kerja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi bahaya psikososial kerja dan hubungannya dengan tingkat stres pada tenaga medis Puskesmas di Kota Pekanbaru.

Desain penelitian ini dalam bentuk analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh tenaga medis Puskesmas yang

berstatus Pegawai Negeri Sipil di Kota Pekanbaru yang berjumlah 67 orang. Pengukuran data menggunakan kuesioner berdasarkan *Life Event Scale*. Dalam menentukan tingkat bahaya psikososial kerja dan tingkat stres, jumlah skor dari seluruh indikator dihitung kemudian menghasilkan suatu nilai yang menentukan tingkat kategori. Analisa data dilakukan secara *univariate* dan *bivariate* dengan uji korelasi.

Hasil penelitian didapatkan 11.1% tenaga medis jabatan fungsional mempunyai persepsi bahaya psikososial kerja faktor pekerjaan (*job content*) mempunyai proporsi lebih besar dalam menimbulkan stres dari pada jabatan struktural (0.0%). Sedangkan faktor lingkungan pekerjaan (*job context*) mempunyai proporsi lebih besar pada tenaga medis jabatan fungsional (17.9%) dari pada jabatan struktural (11.1%) dalam menimbulkan stres. Tenaga medis dengan jabatan struktural (31.3%) mempunyai proporsi lebih besar untuk mengalami stres dari pada jabatan fungsional (23.5%).

Membuat usulan kepada Pemerintah Daerah untuk memberikan Surat Keputusan tentang kejelasan atau kepastian status dari Kepala Puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 Tahun 2004 sehingga keamanan dalam bekerja dapat dicapai.

Daftar bacaan: 53 (1980 – 2008)

MAGISTER PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Thesis, June 2008

Sukmawati Adnan Putri, NPM. 0606021804

Perception Of Work Psychosocial Hazard and Its Relation with Level of Stress on Medical Staff of Public Health Service in Pekanbaru City Year 2008

ix + 82 pages, 17 tables, 5 pictures, 5 attachments

ABSTRACT

Overlapping work, complex responsibility, uncertainty or un-clarity of status and career development, lack of work's security and safety on medical staff of Public Health Service Chairman (structural position) who had been given responsibility as Execution Staff. Between medical staff/personnel of functional and structural position employed, salary average, incentive or received subsidy per month are same.

Work psychosocial hazard is hazards that related to work factors (job content) its might included work load, job's daily activity, work design, and work procedures and work equipment applied. While work environmental factor (job context) covers the role in organization, the interpersonal relation, career development, observation and superior assessment, and work situation. These Hazards either directly or indirectly influence working and physical condition. If someone cannot control these hazards properly, he/she will be fall into stress condition and experience some disturbance that causing complaint on either the individual him self or organization or workplace.

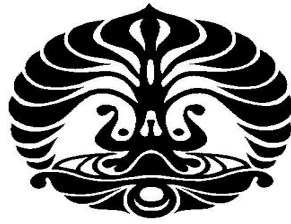
This research aimed to know work psychosocial hazard perception and its relationship with stress level at medical staff of Public Health Service in Pekanbaru City.

This research design is in the form of descriptive analytical with cross sectional approach. Research sample is all off medical staff/personnel of Public Health Service who have status Civil Public Servant in Pekanbaru City are sixty seven persons. Data Measurement using questionnaire based on Life Event Scale. In determining level of work psychosocial hazard and stress level, number of scores from all indicators is being calculated then its result a value determining level of category. Data analysis conducted in univariate and bivariate with correlation test.

Result of the research that is 11.1% medical staff of functional position has work psychosocial hazard perception, work factor has bigger proportion in generating stress than structural position (0.0%). While work environmental factor (job context) has bigger proportion than medical staff/personnel of functional position (17.9%) than structural position (11.1%) in generating stress. Medical staff with structural position (31.3%) has bigger proportion to experience stress than functional position (23.5%).

The researcher suggest Local Government to give Decree about clarity or certainty of Public Health Center Chairman's status based on Decree of The Minister for Public Health Number 128 Year 2004 until the security and safety in working are will be able to reach.

Reference: 53 (1980 - 2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

PERSEPSI BAHAYA PSIKOSOSIAL KERJA DAN HUBUNGAN
DENGAN TINGKAT STRES PADA TENAGA MEDIS
PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU
TAHUN 2008
(*CASE STUDY*)

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

OLEH:

SUKMAWATI ADNAN PUTRI
NPM : 0606021804

PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

PERSEPSI BAHAYA PSIKOSOSIAL KERJA DAN HUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA TENAGA MEDIS PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Depok, 13 Juni 2008

Pembimbing

(drg. Baiduri, MKKK)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 13 Juni 2008

Ketua

(drg. Baiduri, MKKK)

Anggota

(Drs. Ridwan Z. Syaaf, MPH)

(DR. Robiana Modjo, SKM, M.Kes)

(dr. H. D. Hermanputra, MMR)

(dr. H. Rahmat Fitriadi, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Sukmawati Adnan Putri
NPM : 0606021804
Kekhususan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

PERSEPSI BAHAYA PSIKOSOSIAL KERJA DAN HUBUNGAN DENGAN
TINGKAT STRES PADA TENAGA MEDIS PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU
TAHUN 2008

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2008

(Sukmawati Adnan Putri)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sukmawati Adnan Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 24 April 1970
Alamat : Jl. Selais Komplek Puri Selais Indah No. 2A
Tangkerang Barat Marpoyan Damai Pekanbaru
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Riwayat Pendidikan :

1. SD-001 Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, lulus tahun 1983
2. SMPN 04 Kota Pekanbaru, lulus tahun 1986
3. SMAN 08 Kota Pekanbaru, lulus tahun 1989
4. Universitas Yarsi Jakarta, lulus tahun 1998

Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter Umum Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru, tahun 1999 – 2002
2. Pimpinan Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru, tahun 2001 – 2003
3. Pimpinan Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru, tahun 2003 – 2006

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji syukur penulis ucapkan ke-Hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan salam teruntuk buat junjungan alam Nabi Muhammad SAW yang telah membawa risalah Islam kepada umat manusia.

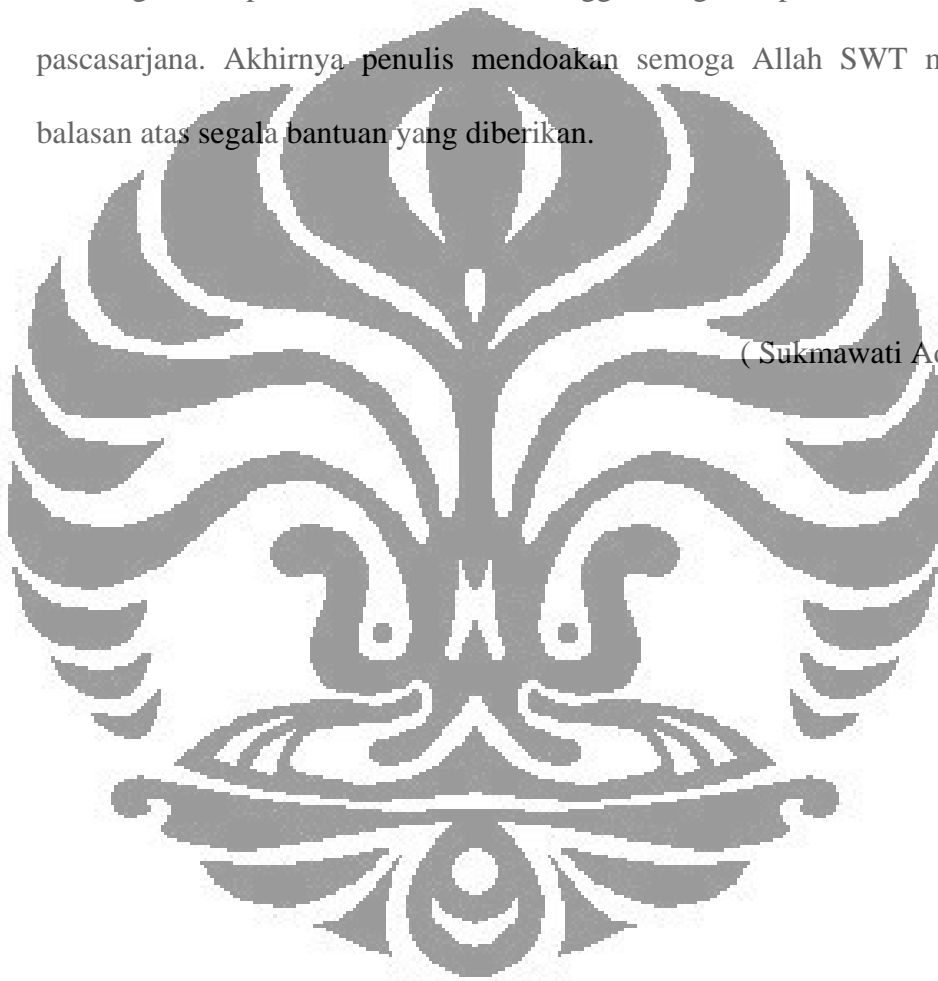
Setelah melaksanakan penelitian dalam beberapa waktu, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Namun demikian, tesis ini dapat diselesaikan atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dengan terwujudnya tesis ini, penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada:

1. drg. Baiduri, MKKK, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan dorongan serta arahan-arahan.
2. Drs. Ridwan Z. Syaaf, MPH, selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas segala bantuan dan dorongan yang diberikan.
3. Bapak dan Ibu Dosen Program Pascasarjana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Pemerintah Kota Pekanbaru yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.
5. Teman sejawat Dokter dan Dokter Gigi Puskesmas di Kota Pekanbaru, terimakasih atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Semua teman-teman angkatan 2006, yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis

7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu disini, yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis

Secara pribadi, ucapan terima kasih penulis tujukan buat suami dan anakku tercinta. Kasih sayang, pengertian, kesabaran dan bantuan mereka telah memungkinkan penulis meniti karir sehingga mengikuti perkuliahan di program pascasarjana. Akhirnya penulis mendoakan semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala bantuan yang diberikan.

(Sukmawati Adnan Putri)



DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 . PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Persepsi Risiko	7
2.2. Bahaya Psikososial Kerja	8
2.3. Definisi Tekanan (<i>Stress</i>)	8
2.3.1. Pendekatan Konsep Stres	11
2.3.2. Model Stres	14
2.3.2.1. Model Respon Menyerang/Menghindar (<i>Fight or Flight Response</i>)	14

2.3.2.2. Model <i>General Adaptation Syndrome</i> (GAS)	14
2.3.2.3. Model <i>Transactional</i>	16
2.3.2.4. Model <i>Psychosomatic Response</i>	16
2.3.2.5. Model Penyelesaian Diri (<i>Coping Strategies</i>)	17
2.4. Stres Kerja (<i>Occupational Stress</i>)	18
2.4.1. Model of <i>Occupational Stress</i> (WHO)	20
2.4.2. Model of <i>Occupational Stress</i> (Cooper)	22
2.4.3. Model of <i>Job Context and Job Content</i>	23
2.4.4. <i>Transactional Model of Occupational Stress</i>	24
2.4.5. Efek dan Kerugian Stres Kerja	26
2.4.6. Pengukuran Stres Kerja	28
2.4.7. Penanggulangan Stres Kerja	29
BAB 3. KERANGKA KONSEP	33
3.1. Kerangka Teori	34
3.2. Kerangka Konsep	35
3.2. Definisi Operasional	36
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	43
4.1. Desain Penelitian	43
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	44
4.3. Pengukuran Data	44
4.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Data	44
4.5. Cara Pengambilan Variabel	44
4.5.1. Variabel Terikat (<i>Dependen</i>)	44
4.5.2. Variabel Bebas (<i>Independen</i>)	45
4.6. Pengumpulan Data	46
4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data	46
4.8. Analisa Data	47
BAB 5. HASIL PENELITIAN	49
5.1. Pelaksanaan Penelitian	49

5.2. Analisis <i>Univariate</i>	50
5.2.1. Analisis Distribusi Frekuensi Identitas Pekerja	50
5.2.2. Analisis Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Kerja	51
5.2.3. Analisis Distribusi Frekuensi Stres Kerja	53
5.3. Analisis <i>Bivariate</i>	54
5.3.1. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres	54
5.3.2. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Rutinitas Kerja Terhadap Tingkat Stres	55
5.3.3. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pelatihan Kerja Terhadap Tingkat Stres	56
5.3.4. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Peran Dalam Organisasi Terhadap Tingkat Stres	57
5.3.5. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Manajemen Terhadap Tingkat Stres	58
5.3.6. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Hubungan Interpersonal Terhadap Tingkat Stres	59
5.3.7. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengembangan Karir Terhadap Tingkat Stres	60
5.3.8. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengawasan Dan Penilaian Atasan Terhadap Tingkat Stres	61
5.3.9. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pekerjaan (<i>Job Content</i>) Terhadap Tingkat Stres	62
5.3.10. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Lingkungan Pekerjaan (<i>Job Context</i>) Terhadap Tingkat Stres	63
BAB 6. PEMBAHASAN	64
6.1. Pembahasan Identitas Pekerja	64
6.2. Pembahasan Persepsi Bahaya Psikososial Kerja	65
6.2.1. Rutinitas Kerja	66
6.2.2. Beban Kerja	67
6.2.3. Pelatihan Kerja	69

6.2.4. Manajemen	69
6.2.5. Peran Dalam Organisasi	71
6.2.6. Hubungan Interpersonal	73
6.2.7. Pengembangan Karir	73
6.2.8. Pengawasan dan Penilaian Atasan	75
6.3. Pembahasan Persepsi Bahaya Psikososial Kerja Dan Hubungan Dengan Tingkat Stres	76
6.4. Keterbatasan Penelitian	76
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	80
7.1. Kesimpulan	80
7.2. Saran	81
7.2.1. Bagi Instansi Terkait	81
7.2.2. Bagi Tenaga Medis	81
7.2.3. Bagi Peneliti Lain	82
7.2.4. Bagi Ahli K3	82
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1. Kategori Kondisi Bahaya Psikososial (<i>Job Context</i> dan <i>Job Content</i>).....	23
2.2. Gejala Stres Kerja.....	27
5.1. Distribusi Frekuensi Identitas Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	50
5.2. Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Pekerjaan (<i>Job Content</i>) Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	51
5.3. Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Lingkungan Pekerjaan (<i>Job Context</i>) Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	52
5.4. Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Kerja Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru tahun 2008.....	53
5.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Stress Kerja Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	53
5.6. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	54
5.7. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Rutinitas Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru	

Tahun 2008.....	55
5.8. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pelatihan Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	56
5.9. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Peran Dalam Organisasi Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	57
5.10. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Manajemen Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	58
5.11. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Hubungan Interpersonal Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	59
5.12. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengembangan Karir Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	60
5.13. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengawasan dan Penilaian Atasan Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	61
5.14. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pekerjaan (<i>Job Content</i>) Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008.....	62
5.15. Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Lingkungan Pekerjaan (<i>Job Context</i>) Terhadap Tingkat Stress Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008	63

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1. Model Sederhana dari Stres (<i>Ergonomi, Work & Health</i>).....	13
2.2. <i>Model of Occupational Stress</i> (<i>The Handbook of Work & Health Psychology</i>).....	21
2.3. Modifikasi Stres Kerja dari Model <i>Cooper</i> (<i>Psikologi Industri dan Organisasi, 2001</i>).....	22
2.4. <i>Transactional Model of Occupational Stress</i> (<i>Stress at Work, Management & Prevention</i>).....	25
2.5. Hubungan “U” Terbalik Antara Stres Kerja Dengan Kinerja (<i>Ergonomic, Work & Health</i>)	26

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data statistik yang ada di *World Health Organization* (WHO 1999) menyebutkan 1% penduduk dunia berada dalam keadaan membutuhkan pertolongan serta pengobatan gangguan jiwa, dan yang memerlukan pertolongan psikiater dalam hidupnya sebesar 10% dari seluruh jumlah penduduk. Perkiraan ini didasari oleh pernyataan bahwa 60-90% kunjungan dokter disebabkan oleh masalah-masalah yang berkaitan dengan tekanan (*stress*). WHO menyatakan stres sebagai “Penyakit abad 20” karena stres bukan hanya menyerang Amerika Serikat tapi juga merupakan epidemik yang menyebar ke seluruh dunia. Batasan sehat yang telah disempurnakan dengan menambah elemen spiritual sehingga sehat tidak hanya dalam arti fisik, psikologi dan sosial tetapi juga dalam arti spiritual / agama.

Health and Safety Statistics (HSS 2006/2007) menyatakan 2.2 juta orang menderita gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan (*Occupational Health*). Tiga penyakit utama yang banyak diderita adalah gangguan otot (*musculoskeletal*) pada badan atau punggung (85%), kecelakaan (83%), dan stres (74%). Gangguan kesehatan akibat kerja yang juga sering diderita oleh pekerja antara lain asma, infeksi kulit, gangguan pernafasan kronik (*Chronic Obstruction Pulmonary Diseases, COPD*), dan kanker kulit (*mesothelioma*).

Health and Safety Executive (HSE 2006) menyatakan data dari jabatan atau profesi yang banyak mengalami stres berturut-turut sebagai berikut pengajar dan

peneliti profesional, profesi penjaga keamanan, profesi kesehatan, profesi layanan konsumen/masyarakat, dan profesi manajer.

Psychosocial Work Condition (PWC) menyatakan kondisi psikososial kerja yang berperan menimbulkan gangguan kesehatan terutama stres pada pekerja sehingga dapat memperburuk hasil pekerjaan atau menurunkan produktivitas antara lain manajemen, peran dalam organisasi, hubungan dan perubahan tempat kerja. Kehilangan 36 juta hari kerja (1.5 hari per pekerja) karena ketidakhadiran pekerja atau pun karena ketidakmampuan melakukan pekerjaan yaitu 30 juta hari berhubungan dengan penyakit akibat kerja dan 6 juta hari karena kecelakaan kerja. Survei pada 300 dokter di Rumah Sakit, kasus baru yang didiagnosa dengan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan atau penyakit akibat kerja yaitu mengalami gangguan muskuloskeletal 162 orang (54%), gangguan mental atau stres 87 orang (29%), penyakit kulit 27 orang (9%), diagnosis lain 12 orang (4%), gangguan pernafasan 9 orang (3%), dan gangguan pendengaran 3 orang (1%) (HSS, 2007).

Tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) mempunyai jabatan fungsional kesehatan dan menguasai ilmu kedokteran bertugas melakukan pelayanan kesehatan (*medicus practicus*). Melakukan pemeriksaan untuk menentukan diagnosis penyakit dan memberikan pengobatan (*kuratif dan rehabilitatif*). Tenaga medis yang bertugas di Puskesmas juga berperan sebagai petugas kesehatan masyarakat (*public health worker*) yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat dengan memahami prinsip-prinsip ilmu dasar kesehatan masyarakat dan melakukan pencegahan terhadap kesehatan masyarakat (*promosi dan preventif*).

Tenaga medis yang sudah diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS), di Puskesmas dapat menempati posisi Kepala Puskesmas atau Pimpinan (*manajer*) memegang jabatan struktural, menguasai ilmu manajemen kesehatan dengan melaksanakan pekerjaan administrasi yang bertugas merencanakan pekerjaan staf, mengarahkan dan menyediakan sarana penunjang agar pekerjaan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien serta memantau kembali pelaksanaan pekerjaan tersebut.

Dinamika manajemen sebuah organisasi pelayanan kesehatan akan tercermin melalui gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh manajer, koordinasi pelaksanaan program, komunikasi antar staf dengan pimpinan atau antar staf dan motivasi kerja staf serta menjaga dan meningkatkan hubungan dengan lintas sektoral di wilayah kerja Puskesmas yang bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kota dan Pemerintah Daerah.

Ketiga tugas tersebut berbeda dalam hal jenis dan orientasi pelayanan yang diberikan, sumber daya dan teknologi yang digunakan, serta bagaimana pelayanan dilaksanakan. Jika seorang tenaga medis mengembangkan kemampuannya melaksanakan ketiga peran tersebut di atas dengan baik, mereka harus memahami ketiga disiplin ilmu tersebut dan terampil menerapkannya sesuai dengan ruang lingkup tugas, potensi organisasi dan masalah kesehatan yang berkembang di wilayah kerjanya.

Tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) Puskesmas berjumlah 104 orang, yang berstatus Pegawai Negeri Sipil 67 orang, tersebar di 16 Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. Data rekapitulasi ketidakhadiran tenaga medis Puskesmas bulan Juli – Desember 2007, didapati jumlah kehilangan hari kerja (absensi) yang cukup

tinggi terutama pada bulan Desember (65 hari) dan terendah pada bulan Oktober (39 hari), dengan rata-rata perbulan 51 hari.

1.2. Perumusan Masalah

Jumlah tenaga medis Puskesmas di Kota Pekanbaru sudah mencukupi dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan, sementara Kepala Puskesmas di Kota Pekanbaru seluruhnya dijabat oleh tenaga medis (Dokter Umum atau Dokter Gigi), sebagai Pelaksana Tugas. Dimana secara struktur administrasi kedudukan yang dijabat oleh Kepala Puskesmas tersebut tidak jelas, sehingga mereka melaksanakan tugas jabatan struktural dan juga melaksanakan tugas fungsional kesehatan yang akhirnya menyebabkan terjadi tumpang tindih tugas.

Bahaya psikososial kerja terhadap tingkat stres dikalangan tenaga medis Puskesmas di Pekanbaru antara lain: tanggungjawab yang kompleks, beban kerja, rutinitas kerja, tuntutan kerja untuk memberikan pelayanan yang baik, sistem kenaikan pangkat dan golongan dengan sistem angka kredit, besarnya gaji dan insentif/tunjangan yang diterima sama antara jabatan struktural dan fungsional. Tidak melihat jabatan, jumlah pasien yang dilayani, pelaksanaan program dan pencapaian program yang dilaksanakan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran persepsi bahaya psikososial kerja dan hubungannya dengan tingkat stres pada tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) Puskesmas di Kota Pekanbaru.

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran persepsi bahaya psikososial kerja dan hubungannya dengan tingkat stres pada tenaga medis antara jabatan struktural dan fungsional Puskesmas di Kota Pekanbaru

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran distribusi persepsi bahaya psikososial kerja dan tingkat stres kerja pada tenaga medis antara jabatan struktural dan fungsional Puskesmas di Kota Pekanbaru
- b. Diketahui hubungan antara persepsi bahaya psikososial kerja dan tingkat stres kerja pada tenaga medis antara jabatan struktural dan fungsional Puskesmas di Kota Pekanbaru

1.5. Manfaat Penelitian

1. Untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Dengan mengetahui tentang faktor bahaya psikososial kerja yang dapat menimbulkan stres maka diharapkan Dinas Kesehatan / Kepala Puskesmas dapat melakukan upaya pencegahan stres yang lebih terarah sesuai dengan faktor bahaya yang diterima oleh tenaga medis Puskesmas.

2. Untuk Peneliti

Pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan pengetahuan di bidang kesehatan kerja

3. Untuk Keilmuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Memperkaya ilmu tentang bahaya psikososial kerja di lingkungan kerja sebagai bahan masukan bagi peneliti lain di bidang kesehatan kerja

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian mengenai bahaya psikososial kerja terhadap tingkat stres pada tenaga medis Puskesmas, dimana di Kota Pekanbaru ditemukan adanya tumpang tindih jabatan antara struktural dan fungsional pada tenaga medis di wilayah tersebut yang berhubungan dengan bahaya psikososial kerja yang dapat menyebabkan stres. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) Pegawai Negeri Sipil Puskesmas di Kota Pekanbaru, dimana 50 orang diambil sebagai responden.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2008 dengan pendekatan "*cross sectional*" yang menggambarkan keadaan sesaat, melalui analisa data primer pada saat penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persepsi Risiko

Persepsi risiko menyangkut bagaimana pemahaman individu dan pengalaman terhadap fenomena yang terjadi. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi risiko tersebut, seperti keakraban atau pengetahuan dengan sumber bahaya. (*Ittelson 1978*), pengendalian situasi (*Rachman 1990*), dan karakter dramatis dari kejadian; langka, kejadian yang mengejutkan cenderung dinilai berlebihan (*overestimated*), sementara frekuensi kejadian umum cenderung dinilai rendah (*underestimated*). Persepsi risiko adalah penilaian subyektif terhadap kemungkinan dari tipe spesifik kecelakaan yang terjadi dan seberapa kekhawatiran kita terhadap konsekuensinya. Persepsi risiko melewati batas individu, dan merupakan gagasan sosial dan budaya yang merefleksikan nilai, simbol, sejarah, dan ideologi (*Weinstein 1989*). Persepsi risiko terjadi dari kekhususan dan keberagaman keadaan manusia sebagai makhluk sosial, yang tidak seharusnya dengan mudah dianggap sama dengan skala dan penilaian pada alat yang sama, mempunyai makna yang sama dalam konteks yang berbeda (*Boholm 1998*). Persepsi risiko terlihat sebagai hambatan untuk membuat keputusan yang rasional, karena orang-orang cenderung melihat risiko, dimana menurut para ahli risiko tersebut tidak ada. Konflik antara ahli dan persepsi risiko masyarakat adalah dasar dilema sosial dari manajemen risiko (*Sjöberg 1999*).

2.2. Bahaya Psikososial Kerja

WHO (1986) mendefinisikan bahaya psikososial dalam kaitan interaksi antara isi tugas, organisasi pekerjaan dan manajemen, serta proses adaptasi karyawan terhadap lingkungan kerjanya dan bagaimana pengaruh bahaya psikososial di tempat kerja terhadap karyawan. Bahaya psikososial kerja dapat didefinisikan sebagai aspek dari desain kerja, organisasi kerja dan manajemen kerja, serta segala aspek yang berhubungan dengan lingkungan sosial kerja yang berpotensi menyebabkan gangguan pada psikologi dan fisik fisiologi pekerja (Cox & Griffith 1997).

2.3. Definisi Tekanan (Stress)

Stres adalah suatu abstraksi. Orang tidak dapat melihat pembangkit stres (*stressor*). Yang dapat dilihat ialah akibat dari pembangkit stres. McEwen (2007) menyatakan pengertian tekanan (*stress*) adalah respon tubuh diluar batas kemampuannya, dan sumber tekanan (*stressor*) adalah faktor yang mempengaruhi suatu respon tekanan, baik faktor fisik (bising, padat, panas/dingin) atau faktor psikologis (pengalaman hidup, pekerjaan, hubungan sosial, hal tak terduga, dan kegagalan). Sedangkan Robbin, S.P (1996) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi dinamik dimana individu dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala (*constraints*) atau tuntutan (*demand*) yang dikaitkan dengan apa yang diinginkan.

Tekanan (*stress*) pada umumnya dihubungkan respon atau kemampuan individu untuk mengatasi tuntutan atau tekanan yang dihadapi, baik dari pengalaman masa lampau yang kurang baik serta mengakibatkan perubahan dalam perilaku (Selye 1956; Poulton 1970; Broadbent 1971; Dewe 2000). Stres sebagai kondisi

psikologis yang muncul ketika ada persepsi dan ketidakseimbangan antara keinginan seseorang dan kemampuan dalam memenuhi keinginan (*Lazarus 1976; T.Cox 1987*).

Penelitian tentang stres didasarkan pada asumsi bahwa stres yang disimpulkan dari gejala-gejala fisiologi, perilaku, psikologi, dan somatik, adalah hasil dari tidak atau kurang adanya kecocokan antara orang (kepribadiannya, bakatnya dan kecakapannya) dan lingkungannya, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk menghadapi berbagai tuntutan terhadap dirinya secara efektif (*Fincham & Rhodes 1988*). Stres dihubungkan dengan daya tahan tubuh ditentukan oleh jenis, lama dan frekuensi tekanan (*Dantzer & Keller 1989*). Adanya hubungan antara stres dan gangguan kesehatan (*Plaut & Friedman 1981*). Stres adalah suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis, dikaitkan bukan karena penyakit fisik tapi lebih mengenai kejiwaan, akan tetapi karena pengaruh stres tersebut maka penyakit fisik bisa muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat itu. Kesalahan pengelolaan "stres negatif" mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, fungsi jantung, sistem saraf, ingatan dan pemikiran, kondisi fisik serta tingkat metabolisme. Ini meningkatkan kolesterol darah, tekanan darah, keasaman urine, peningkatan risiko penyakit jantung, penurunan kekebalan tubuh, demam, sel-sel otak penuaan dini pada orang dewasa. Stres yang dialami seseorang akan mengubah cara kerja sistem kekebalan tubuh, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit (*Baker 1987*).

Sumber tekanan (*stressor*) adalah faktor yang mempengaruhi suatu respon tekanan (*stress*) pada pihak individu, baik dari *internal* ataupun *eksternal*. Tekanan dapat dari lingkungan, tempat kerja dan situasi sosial dengan sumber penyebab dari

sistem biologis, psikologis dan sosial antara lain: (*Dienstbier* 1989; *Sarafino* 1990; *Monat & Lazarus* 1991)

1. Sumber lingkungan: temperatur, kelembaban, penerangan dan ventilasi tidak cukup, kebisingan, getaran serta zat pencemar seperti debu, uap dan gas, kondisi perumahan, diskriminasi dan *depresi financial*.
2. Sumber pekerjaan: terlalu banyak atau terlalu kecil pekerjaan, pengembangan karier, pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, berlebihan jam kerja, dan interaksi antara pekerja.
3. Sumber sosial: kehidupan keluarga, berhubungan dengan kehilangan, perceraian, perkawinan, tanggungjawab, perubahan tempat kerja, kehamilan, argumentasi, perubahan diet, perubahan kesehatan, dan perjuangan harian.

Peristiwa-peristiwa kehidupan berdampak pada kesehatan. Jika seseorang mengalami beberapa situasi yang merubah nilai kehidupan yang tinggi, maka risiko tinggi kemungkinan dalam dua tahun akan jatuh sakit. Selanjutnya, makin besar perubahan kehidupan atau tuntutan untuk adaptasi (beban dari stres), makin rendah perlawanan tubuh terhadap penyakit. Stres akan tampak dari suasana hati (mood), gangguan otot, dan organ2 dalam (*visceral*) (*Everly dan Girdano* 1980).

Setiap orang memiliki reaksi kognitif dari lingkungannya. Setiap benda, benda mati atau benda hidup, yang ada di lingkungannya mempunyai maknanya masing-masing. Oleh karena itu rangsangan atau peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan tidak membangkitkan stres, tetapi individu harus mempersepsikannya sebagai situasi yang penuh stres. Pemahaman stres ditentukan oleh penafsiran tentang tuntutan yang dihadapi dan analisis dari sumber-sumber yang memiliki

kemampuan untuk menghadapi tuntutan. Dari definisi diatas didapat suatu konsep dasar yang sama yaitu: (Sutherland & Cooper 1990)

1. Penilaian Kognitif (*cognitive appraisal*): stres adalah pengalaman subjektif yang didasarkan atas persepsi terhadap situasi yang tidak semata-mata tampak di lingkungan.
2. Pengalaman (*experience*): suatu situasi yang tergantung pada tingkat keakraban dengan situasi, keterbukaan semula (*previous exposure*), proses belajar, kemampuan nyata dan konsep penerimaan bantuan (*reinforcement*)
3. Tuntutan (*demand*): tekanan, tuntutan, keinginan atau rangsangan-rangsangan yang segera sifatnya dan mempengaruhi cara-cara tuntutan yang dapat diterima.
4. Pengaruh interpersonal (*interpersonal influence*): ada atau tidaknya seseorang faktor situasional dan latar belakang yang mempengaruhi pengalaman subjektif, respon dan perilaku (*coping*). Hal ini dapat menimbulkan akibat positif dan negatif.

2.3.1. Pendekatan Konsep Stres

Tokoh dari pendekatan psikologis ini adalah *Richard Lazarus* mengatakan bahwa ketika individu berhadapan dengan lingkungan yang baru atau berubah lingkungan, mereka melakukan proses penilaian awal (*primary appraisal*) untuk menentukan arti dari kejadian tersebut. Kejadian-kejadian tersebut dapat dirasakan sebagai hal yang positif, netral atau negatif. Setelah penilaian awal terhadap hal-hal yang mempunyai potensi untuk terjadinya stres dilakukan penilaian sekunder. Penilaian sekunder (*secondary appraisal*) adalah pengukuran terhadap kemampuan

coping dan sumber-sumbernya, serta apakah mereka dapat atau tidak menghadapi kerusakan (pengukuran terhadap banyaknya kesalahan yang telah dilakukan dalam satu kejadian), ancaman (pengukuran terhadap kemungkinan kesalahan di masa yang akan datang dalam satu kejadian, dan tantangan terhadap kejadian) (Lazarus 1978; Cohen & Lazarus 1983; Lazarus & Folkman 1984; Taylor 1991). Ada tiga pendekatan dalam mempelajari stres yaitu: (Monat & Lazarus 1981; T. Cox at al 2000)

1. Pendekatan Kerekayasaan (*Engineering Approach*)

Penjelasan stres bila dilihat dari pendekatan rekayasa adalah sebagai sebuah rangsangan yang secara khusus (*stimulus character*) berasal dari lingkungan individu. Dasar dari pendekatan ini adalah stimulus, stres digambarkan sebagai stimulus dari lingkungan kerja yang seperti dikenal, diketahui, dan dapat merusak. Jadi pendekatan ini adalah faktor *external* dan bukan apa yang terjadi dalam diri individu (Smesler 1963).

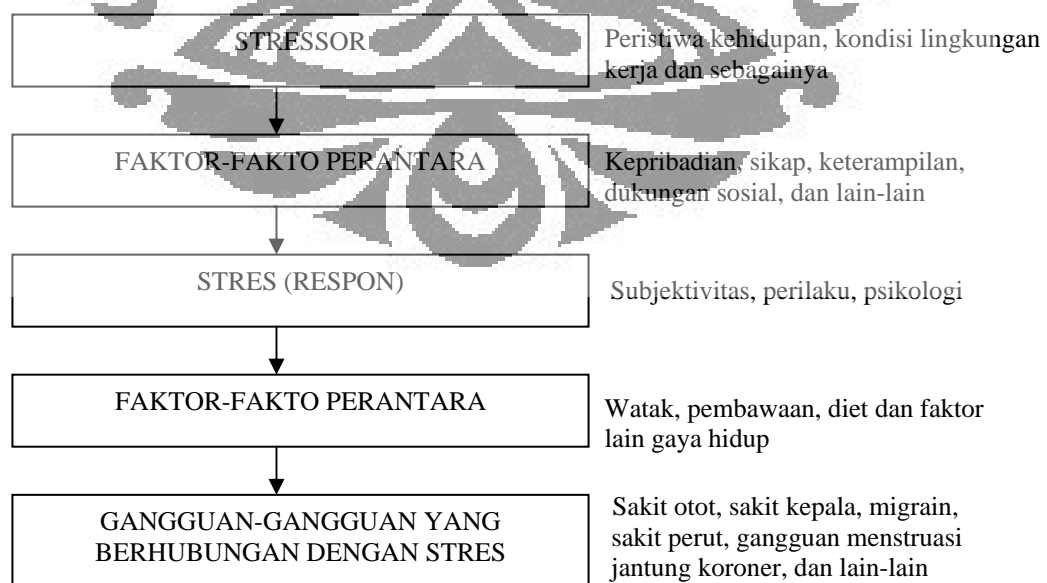
2. Pendekatan Fisiologik (*Physiological Approach*)

Pendekatan ini melihat stres sebagai suatu respon umum dan non spesifik terhadap setiap tuntutan fisik dan emosional, baik dari lingkungan (*external*) maupun dari dalam (*internal*). Respon otomatis berupa serangkaian reaksi fisiologis yang terdiri dari tiga fase (“*General Adaptation Syndrome*”, Selye 1956). Bila ada tuntutan dan ancaman reaksi alarm yaitu adanya perubahan dalam tubuh seperti peningkatan hormon kortisol, ketegangan meningkat, emosi bertambah dan sebagainya. Tahap dua reaksi alarm diikuti dengan perlawanan melalui mekanisme pertahanan diri kemudian strategi mengatasi stres meningkat dan usaha fisiologis untuk mengatasi akan mencapai

kapasitas penuh. Jika stres berkepanjangan maka masuk tahap tiga ditandai dengan kelelahan individu menguras segala tenaga sehingga bisa jatuh sakit (Cannon 1928; Selye 1956).

3. Pendekatan Psikologik (*Psychological Approach*)

Pendekatan ini mempelajari konseptual stres dalam hubungan *internal* yang dinamis antara manusia dan lingkungan. Suatu kejadian dapat menimbulkan stres pada seseorang namun tidak menimbulkan stres jika menimpa orang lain. Tingkat stres yang dihasilkan oleh suatu individu berbeda-beda. Pendekatan ini mengatasi kekurangan dari pendekatan sebelumnya, lebih dikenal sebagai *Appraisal model* yaitu merumuskan stres sebagai suatu keadaan psikologik yang merupakan representasi dan transaksi khas dan problematika antara seseorang dengan lingkungan. Jadi stres merupakan suatu keadaan yang timbul bila seseorang berinteraksi dan bertransaksi dengan situasi yang dihadapinya dengan cara tertentu. (Lazarus, 1966).



Gambar 2.1 Model Sederhana dari Stres
(Stephen Pheasant, *Ergonomi, Work and Health* 1966)

Model stres yang sekarang, seperti model interaktif, tidak hanya memfokuskan pada faktor *biomedis* saja, tetapi juga faktor psikososial. Salah satu faktor psikososial ini adalah penilaian (*representasi*) terhadap ancaman (*Johnston et al 1990*).

2.3.2. Model Stres

2.3.2.1. Model Respon Menyerang/Menghindar (*Fight or Flight Response*)

Walter Cannon (1932) melakukan penelitian dan membahas tentang respon menyerang/menghindar, yaitu ketika organisme/makhluk hidup merasakan suatu ancaman, maka secara cepat terangsang dan termotivasi melalui saraf simpatis dan hormon endokrin. Respon fisiologis ini merangsang organisme untuk melakukan dua pilihan reaksi, yaitu menyerang/melarikan diri dari ancaman tersebut (*Garmezy 1983; Sarafino 1990; Taylor 1991; Ereenberg 1999*).

2.3.2.2. Model *General Adaption Syndrome (GAS)*

Hans Selye (1956) mempelajari bagaimana cara stres mempengaruhi tubuh. Ia mengamati serangkaian perubahan biokimia dalam organisme yang beradaptasi terhadap berbagai tuntutan lingkungan. Rangkaian perubahan ini dinamakan *General Adaptation Syndrome (GAS)*. Jika seseorang mengalami situasi penuh stres, maka mekanisme pertahanan dalam tubuh diaktifkan. Kelenjar-kelenjar mengeluarkan/melepaskan adrenalin, kortison dan hormon-hormon lain dalam jumlah yang besar, dan perubahan-perubahan yang terkoordinasi berlangsung dalam sistem saraf pusat (tahap peringatan, *alarm reaction*). Jika paparan (*exposure*) terhadap pembangkit stres berkesinambungan dan tubuh mampu menyesuaikan,

maka terjadi usaha menahan akibat-akibat dari pembangkit stres (tahap perlawanan, *resistance reaction*). Tetapi jika paparan terhadap stres berlanjut, maka mekanisme pertahanan tubuh secara perlahan-lahan menurun sampai menjadi tidak sesuai dan organ-organ gagal untuk berfungsi sepatutnya. Proses pemunduran ini dapat mengarah ke penyakit hampir ke semua bagian tubuh (tahap kelelahan, *exhaustion reaction*). Jika reaksi tubuh tidak cukup, berlebihan, atau salah maka reaksi tubuh itu sendiri dapat menimbulkan penyakit. Hal ini dinamakan penyakit dari adaptasi (*disease of adaptation*), karena penyakit-penyakit tersebut lebih disebabkan oleh reaksi adaptif yang kacau dari tubuh kita daripada oleh hasil yang merusak langsung dari pembangkit stres.

Pada umumnya kita merasakan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang negatif, suatu kondisi yang mengarah ke timbulnya penyakit fisik ataupun mental, atau mengarah ke perilaku yang tidak wajar. Pengaruh stres terhadap diri seseorang dapat menimbulkan akibat positif (*Eustress*) dan negatif/destruktif (*Distress*) yaitu: (Selye 1974)

1. Stres Positif (*Eustress*)

Stres positif mendorong individu untuk bergerak memenuhi ambisinya pada tingkat tertentu, menimbulkan dampak positif terhadap individu tersebut. Contohnya seorang pekerja mendapatkan promosi jabatan secara tidak terduga sehingga termotivasi meningkatkan kinerjanya.

2. Stres Negatif (*Distress*)

Stres negatif adalah stres yang merusak kondisi tubuh yang dapat menimbulkan penyakit fisik, mental dan perilaku. Pada awalnya stress merupakan tantangan lalu bergerak berlawanan arah menjadi ancaman

sehingga menghilangkan kemampuan individu dalam memelihara fungsinya yang normal. Sebagai contoh jika seseorang yang sebenarnya belum cukup mampu berada pada posisi tertentu namun dipaksakan sehingga beban kerja bertambah diluar kemampuannya.

2.3.2.3. Model Transactional

Stres dalam istilah *transactional* adalah kondisi psikologis yang muncul ketika ada persepsi dan ketidakseimbangan antara keinginan seseorang dan kemampuan dalam memenuhi keinginan tersebut, dalam bentuk interaksi antara manusia dengan lingkungan yang saling mempengaruhi (Lazarus 1976; T.Cox 1978; Van Broeck 1979; T. Cox 1987; Sutherland & Cooper 1990; Sarafino 1990).

2.3.2.4 Model Psychosomatic Response

Konsep stres memicu gangguan fisiologi yang tidak normal dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan pada organ tubuh. Tentang perubahan penyakit psikosomatis yang dikenal dengan "*Men's Presumptuous Stom Brain*", mengatakan bahwa aspek manusia telah melakukan kesalahan dalam mengembangkan respon terhadap simbol stresor, dimana terjadi hambatan reaksi pada efek fisiologis dan konsekuensinya lebih dominan muncul reaksi efek fisiologis, sehingga efek ini menghasilkan dampak gangguan yang lebih besar terhadap penyakit psikosomatis (Simeons 1976, Jerrold S & Freengorg 1999).

2.3.2.5. Model Penyelesaian Diri (*Coping Strategies*)

Lazarus & Folkman (1984) menggambarkan *coping* sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*. Stres dapat diatasi dengan melakukan transaksi dengan lingkungan dimana hubungan transaksi merupakan suatu proses yang dinamis. Secara umum *coping* mempunyai dua macam fungsi, yaitu: (Cohen & Lazarus 1983; Sarafino 1990).

1. *Emotional-focused coping*

Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, meniadakan fakta yang tidak menyenangkan. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi tekanan akan cenderung untuk mengatur emosinya.

2. *Problem-focused coping*

Untuk mengurangi stresor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara atau ketrampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *strategi coping* yang lebih bervariasi dengan mengemukakan delapan *strategi coping* yang berbeda yaitu konfrontasi, mencari dukungan sosial, merencanakan pemecahan masalah dikaitkan dengan *problem-focused coping*, kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif (*positive reappraisal*), menerima tanggungjawab, dan lari/ menghindar (*escape/avoidance*). Keberhasilan *coping* adalah lebih tergantung pada

penggabungan *strategi coping* yang sesuai dengan ciri masing-masing kejadian yang penuh stres (Taylor 1991) *Strategi coping* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi (Rutter 1983).

2.4. Stres Kerja (*Occupational Stress*)

Stres Kerja (*Occupational stress*) adalah bahaya psikososial dari pekerjaan, dimana tuntutan pekerjaan yang melampaui batas kemampuan individu. Kondisi kerja menjadi peran utama dalam menyebabkan stres kerja. Lingkungan kerja yang buruk berpotensi menjadi penyebab karyawan mudah sakit, mudah stres, sulit konsentrasi dan penurunan produktivitas kerja. Ruangan yang tidak nyaman, panas, sirkulasi udara kurang memadai, ruang kerja terlalu padat, lingkungan kerja kurang bersih besar pengaruhnya pada kenyamanan kerja karyawan. *Overload kuantitatif* (banyak pekerjaan yang ditargetkan) dan *overload kualitatif* (pekerjaan sangat kompleks dan sulit sehingga menyita kemampuan teknis dan kognitif karyawan). *Deprivational stres* (kondisi pekerjaan yang tidak lagi menantang, tidak lagi menarik), keluhan yang ada berupa kebosanan, ketidakpuasan, pekerjaan kurang mengandung unsur sosial (kurang komunikasi sosial). Pekerjaan berisiko tinggi atau berbahaya bagi keselamatan, berpotensi menimbulkan stres kerja karena setiap saat dihadapkan pada kemungkinan kecelakaan (Everly & Girdano 1980)

Karyawan dalam organisasi mengalami stres maka produktivitas dan kesehatan terganggu. Perilaku negatif karyawan berpengaruh terhadap organisasi atau perusahaan tempat individu bekerja, mengakibatkan dampak negatif bagi perusahaan dan individu, dengan penurunan prestasi kerja, peningkatan ketidakhadiran serta cenderung mengalami kecelakaan, oleh karena itu diperlukan

kerjasama antara kedua belah pihak untuk menyelesaikan masalah stres tersebut (Schuller 1980; Rice, 1992).

Stres kerja dapat timbul dari bermacam-macam faktor yaitu faktor yang berhubungan dengan pekerjaan (kesalahan, kesulitan, kerugian, beban kerja dan tanggungjawab), faktor yang berhubungan dengan peran (konflik dan keraguan), faktor internal individu (pengaruh *over crowding*, kecemasan, dan cara mempersepsikan suatu masalah) serta faktor lingkungan kerja (tidak cocok dengan rekan kerja, hubungan yang kurang baik dengan atasan) (Dunnet M.D 1959; Sarafino 1990). Faktor yang dapat menjadi penyebab stres kerja yang dikemukakan oleh NIOSH adalah sebagai berikut :

1. Design Pekerjaan (*The Design of Task*)

Beban kerja yang berat, waktu istirahat yang kurang, jam kerja yang panjang dan shift kerja yang tidak jelas, rutinitas, tidak memanfaatkan keterampilan pekerja, dan kurang pengawasan

2. Gaya Kepemimpinan (*Management Style*)

Kurangnya partisipasi pekerja dalam mengambil keputusan, kurangnya komunikasi dalam organisasi, kebijakan yang kurang bersahabat dan kurang kekeluargaan

3. Hubungan Individu (*Interpersonal Relationships*)

Lingkungan sosial yang buruk dan kurangnya dukungan/pertolongan rekan kerja dan atasan

4. Pendelegasian Tugas (*Work Rules*)

Harapan bertentangan dengan kenyataan, tidak jelas dalam pekerjaan, tanggungjawab terlalu besar, banyak mengerjakan tugas rangkap

5. Pengembangan karir (*Career Concern*)

Kurangnya kesempatan untuk mengembangkan diri, tidak jelasnya promosi jabatan, cepatnya pergantian karyawan, *job insecurity*

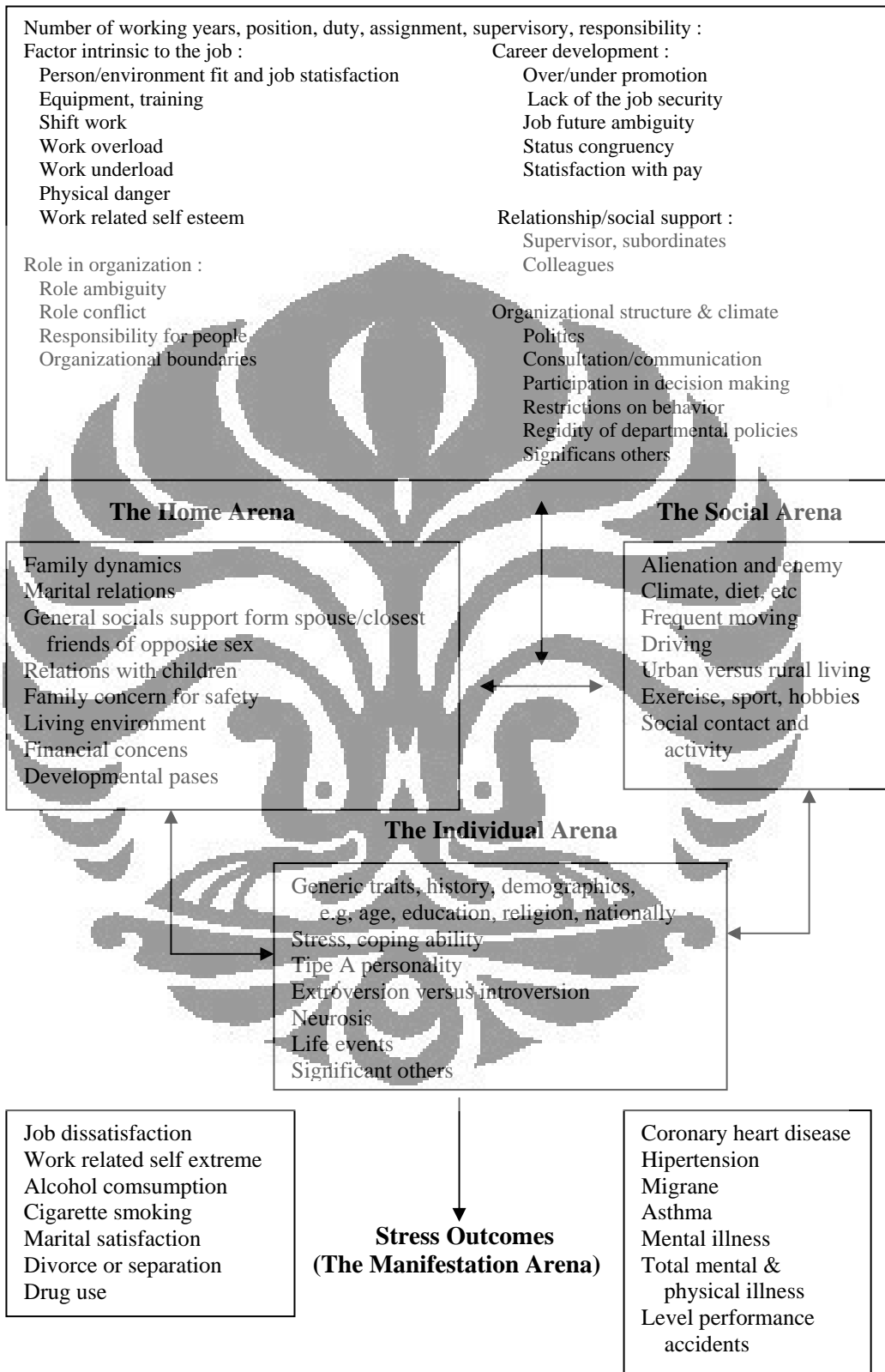
6. Kondisi Lingkungan (*Environment Condition*)

Kondisi kerja yang berbahaya dan tidak nyaman, sesak, bising dan polusi udara atau masalah ergonomi.

2.4.1. Model of Occupational Stress (WHO)

Organisasi Kesehatan Dunia mengembangkan suatu model stres kerja menurut Cooper dan Davidson (1987). Model stres merupakan pendekatan *biopsychosocial* yaitu gabungan dari pendekatan rekayasa, pendekatan fisiologis dan pendekatan psikologis. Dalam pendekatan model ini banyak faktor kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya stres. Secara garis besar faktor-faktor pemicu stres ini (*variable stressor*) dapat dimasukkan ke dalam beberapa arena antara lain *work arena*, yaitu suatu stresor yang bersumber dari situasi dan kondisi yang berhubungan dengan pekerjaan. *Home arena* adalah stres yang bersumber dari kehidupan rumah. *Sosial arena* ialah segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan bermasyarakat (luar rumah dan pekerjaan). *Individual arena* yaitu karakteristik yang melekat pada individu. Semua faktor tersebut saling terkait sehingga menghasilkan suatu gejala-gejala dalam ruang lingkup manifestasi stres (*manifestational arena*). Dengan demikian manifestasi stres yang secara spesifik bersumber dari situasi dan kondisi yang berhubungan dengan masalah pekerjaan, seperti beban kerja, rutinitas kerja, pengembangan karier, hubungan interpersonal, organisasi dalam perusahaan disebut sebagai stres kerja (*occupational stress*)

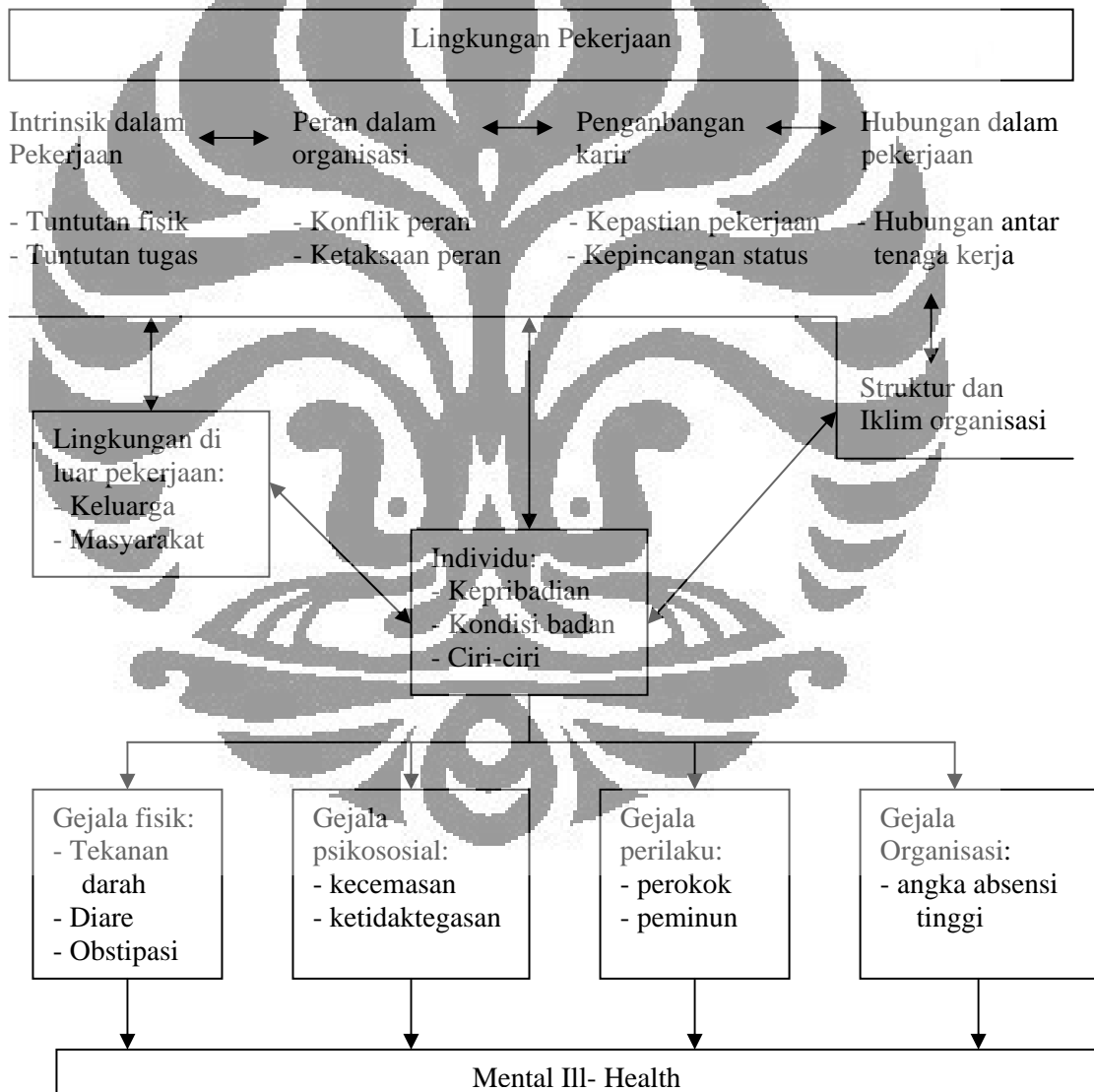
The Work Arena



Gambar 2.2. Model of Occupational Stress
 (The Handbook of Work and Health Psychology, 2002)

2.4.2. Model of Occupational Stres (Cooper)

Pekerja dalam berinteraksi dengan pekerjaan dipengaruhi pula interaksi di rumah, sekolah, perkumpulan, dan sebagainya. Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak bekerja secara optimal atau menyebabkan seseorang jatuh sakit. Stres tidak hanya datang dari satu penyebab tetapi dapat dari beberapa penyebab, sebagian besar pada saat bekerja.



Gambar 2.3. Model Stres dalam Pekerjaan
(Modifikasi model Cooper, 1989 dalam Psikologi Industri dan Organisasi, 2001)

2.4.3. Model of Job Context dan Job Content.

Hacker (1991) yang menyatakan rangsangan yang meningkatkan kebutuhan akan perkembangan dan pemuasan yang diperoleh dari isi pekerjaan (*job content*), sedangkan rangsangan yang timbul dari kebutuhan faal seseorang akan mendapatkan pemuasan dari lingkungan pekerjaan (*job context*). Lingkungan pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar perannya terhadap jatuh sakitnya pekerja. Faktor-faktor pekerjaan yang dapat menimbulkan stres, yaitu faktor intrinsik dalam pekerjaan, peran dalam organisasi, pengembangan karir, hubungan dalam pekerjaan serta struktur dan iklim organisasi (Hurrel 1988).

Tabel 2.1

Kategori Kondisi Bahaya Pekerjaan (*job context and job content*)

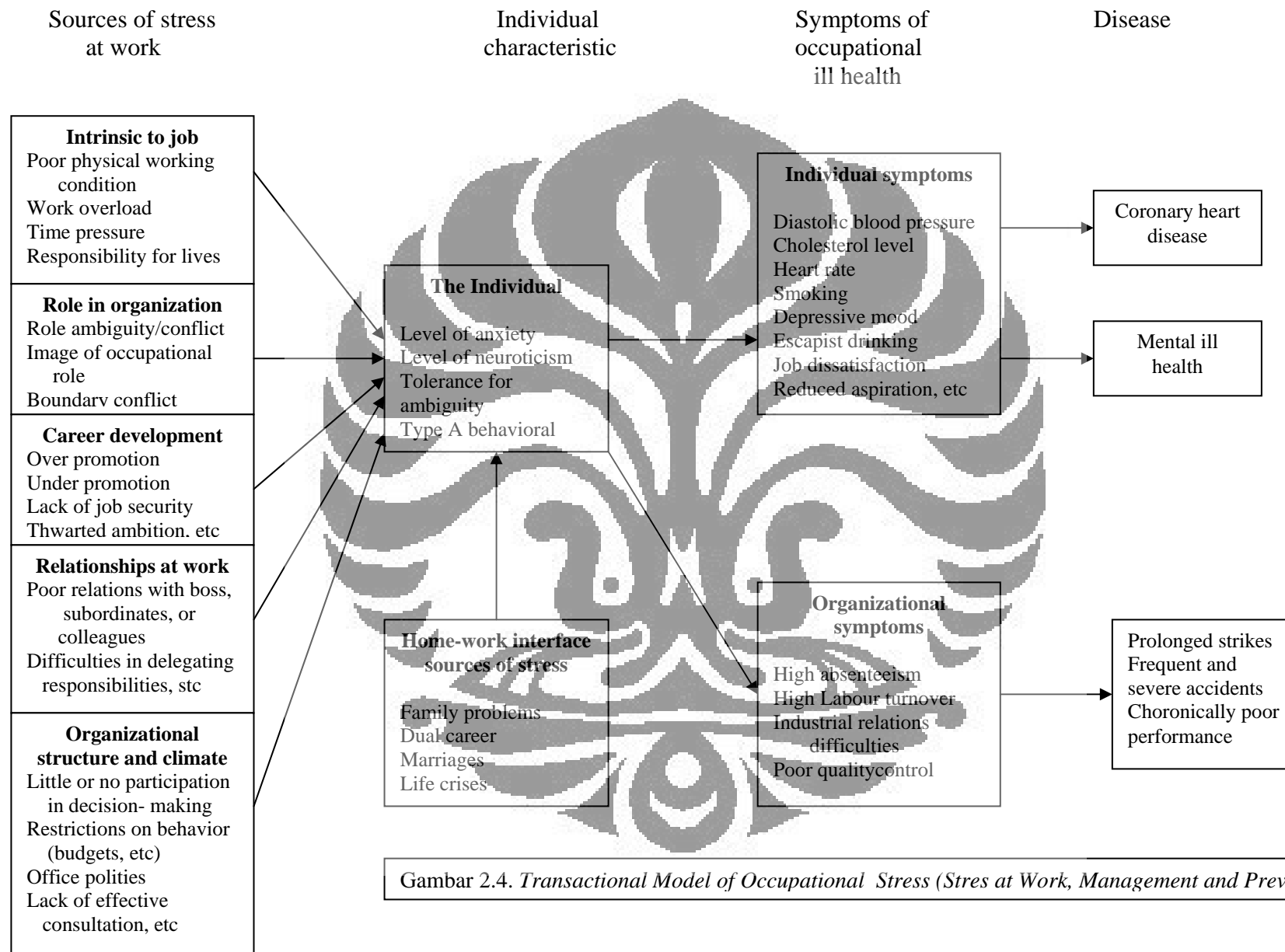
Category	Condition Defining Hazard
Context to work Organisational culture and function	Poor communication Low level support for problem solving and personal development Lack of definition of organization objectives
Role in Organization	Role ambiguity and role conflict Responsibility for people
Career Development	Career stagnation and uncertainty Under promotion or over promotion Poor pay Job insecurity Low social value to work
Decision Latitude/control	Low participation in decision making Lack of control over work control Particularity in the form of participation
Interpersonal Relationship at work	Social or physical isolation Poor relationships with supervisor Interpersonal conflict Lack of social support

Homework interface	Conflicting demands of work and home Low support at home Dual career problems
Content to work Work environment and work equipment	Problem regarding the reliability, availability, suitability and maintenance or repair of both equipment and facility
Task Design	Lack of variety or short work cycle fragmented of meaning work Under of skills High uncertainly
Workload/Workpace	Work overload or underload Lack of control over High level of time pressure
Work Schedule	Shift woring Inflexible work schedules Unpredictable hours long or unsocial hours

Sumber : *Stressful Characteristics of Work*
(European Agency for Safety and Health at Work 2009)

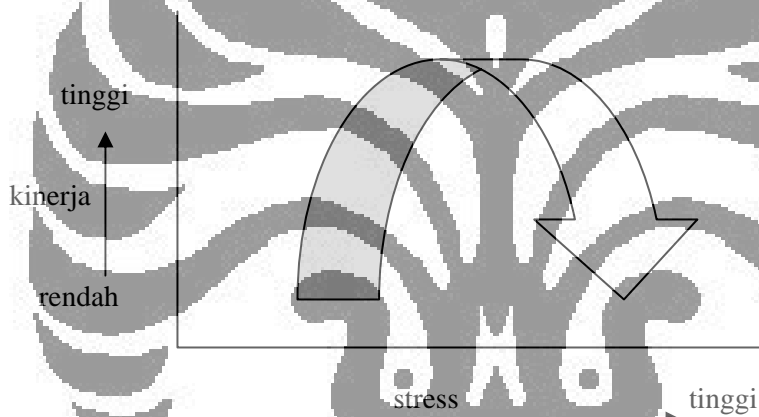
2.4.4. *Transactional Model of Occupational Stress*

Konsep ini menggambarkan model *Occupational Stress* yang terfokus secara detail gambaran stres dari lingkungan kerja, yang mempengaruhi karakteristik individu dan memperlihatkan efek yang timbul akibat stres, baik gejala individu, maupun terhadap *biopsychosocial* yaitu gejala organisasi



2.4.5. Efek dan Kerugian Stres Kerja

Hasil atau akibat dari proses bekerja, pekerja dapat mengalami stres, yang dapat berkembang menjadi pekerja yang sakit fisik dan mental sehingga tidak dapat bekerja secara optimal. *European Commission Directorate General for Employment and Social Affairs* (1999) menyatakan stres kerja dapat bermanifestasi dalam *emotional manifestation, cognitive manifestation, behavior manifestation, dan physiological manifestation.*



Gambar 2.5. Hubungan "U" Terbalik antara Stres Kerja dengan Kinerja
(*Ergonomic, Work and Health, Stephen Pheasant 1996*)

Stres diperlukan untuk menghasilkan prestasi yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bentuk "U" terbalik antara stres dan prestasi kerja. Stres tingkat rendah dan tingkat tinggi, keduanya menghasilkan prestasi kerja yang rendah. Hubungan "U" terbalik seperti tergambar di atas menjelaskan bahwa tanpa stres seseorang mempunyai kinerja yang rendah, pada saat stres kinerja meningkat sampai batas tertentu. Jadi stress dalam batas-batas tertentu dapat merangsang tubuh dalam meningkatkan kemampuan untuk bereaksi sehingga menghasilkan kinerja

yang baik. Dan ada waktunya ketika stres mulai mengganggu kinerja seseorang yang kemudian mulai menyimpang. Meningkatnya tingkat stres pada kondisi ini justru akan menyebabkan kinerja seseorang berkurang lebih jauh. Dari kurva tersebut dijelaskan bahwa terlalu sedikit stres dapat menjadi masalah yang sama saat stres terlalu banyak. (Levy 1972; Atkinson 1990; Stephen 1996)

NIOSH (1998) melakukan penelitian selama 20 tahun tentang adanya hubungan antara stres kerja dengan timbulnya penyakit. Tanda-tanda awal diantaranya sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, keluhan di kulit, gangguan nafsu makan. Walaupun tanda awal stres kerja mudah dikenali namun dampak terhadap penyakit kronis sulit dilihat karena penyakit kronis membutuhkan waktu yang lama untuk berkembang. Stres diduga berperan dalam menimbulkan penyakit jantung, *muskuloskeletal*, penyakit psikologis dan kecelakaan di tempat kerja. Beberapa studi yang menerangkan tentang hubungan antara stres kerja dengan kasus bunuh diri, kanker, eksim, dan kerusakan fungsi sistem kekebalan tubuh. Dari semua pendapat diatas tentang efek dan manifestasi stres kerja, kesimpulan dapat kita lihat pada gejala stres kerja yang dibagi dalam tiga aspek yaitu gejala psikologi, gejala fisik dan gejala perilaku (Robbins 1996; Beehr & Newman 1978).

Tabel 2.2
Gejala Stres Kerja

Gejala Psikologi	Gejala Fisik	Gejala Perilaku
<ul style="list-style-type: none"> - Kecemasan, ketegangan - Bingung, marah, sensitif - Memendam perasaan - Komunikasi tidak efektif - Mengurung diri - Depresi - Merasa terasing dan mengasingkan diri - Kebosanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya detak jantung dan tekanan darah - Meningkatnya sekresi Adrenalin & Non Adrenalin - Gangguan pencernaan - Mudah terluka - Mudah lelah secara fisik 	<ul style="list-style-type: none"> - Menunda/menghindari pekerjaan / tugas - Penurunan prestasi dan produktivitas - Meningkatnya minuman keras - Perilaku <i>sabotase</i> - Meningkatnya frekuensi absensi

<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakpuasan kerja - Lelah mental - Menurunnya fungsi intelektual - Kehilangan daya konsentrasi - Kehilangan spontanitas dan reaktivitas - Kehilangan semangat hidup - Menurunnya harga diri dan rasa percaya diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Kematian - Gangguan kardiovaskuler - Gangguan pernafasan - Lebih sering berkeringat - Gangguan pada kulit - Kepala pusing, migrain - Kanker - Ketegangan otot - Problem tidur (sulit tidur, Terlalu banyak tidur) 	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku makan yang tidak abnormal (banyak/kurang) - Kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan -Meningkatnya perilaku berisiko tinggi -Meningkatnya agresivitas dan kriminalitas -Penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman -Kecenderungan bunuh Diri
---	---	---

Sumber : Psikologi Kerja, Anoraqa Pandji 2001

2.4.6. Pengukuran Stres Kerja

Teknik pengukuran yang banyak digunakan di Amerika ada empat macam yaitu: (Karoley 1985)

1. *Self Report Measure*

Teknik ini disebut *Life Event Scale*, yaitu suatu daftar kejadian di kehidupan dan situasi eksternal terutama keadaan pekerjaan, diduga karena suatu permintaan yang cenderung melebihi kapasitas rata-rata individu sehingga mempengaruhi kesehatan. Teknik pengukuran ini menggunakan kuesioner tentang persepsi kognitif (*self report descriptive*) tentang pengalaman psikologis dan perubahan fisik yang dialami seseorang, dipengaruhi oleh suasana hati dan daya ingat. Pengukuran stres cara ini dianggap paling *manageable* karena biayanya relatif murah dan waktu singkat walaupun dengan keterbatasan tertentu. Kelemahan dari cara ini adalah menggambarkan keadaan sesaat yaitu sewaktu dilakukan wawancara dan penyebaran kuesioner.

2. *Performance Measure*

Teknik ini stres diukur dengan melihat atau mengobservasi perubahan perilaku yang ditampilkan individu, seperti perubahan dalam prestasi kerja yang menurun dengan gejala yang diperlihatkan cenderung berbuat salah, cepat lupa, kurang perhatian terhadap hal yang kecil, meningkatnya aktifitas reaksi.

3. *Psychological Measure*

Teknik pengukuran untuk melihat perubahan fisik seperti perubahan tekanan darah, ketegangan otot leher, bahu dan pundak. Cara ini dianggap paling tinggi reliabilitasnya namun sangat terpengaruh dengan alat ukur, cara dan waktu pengukuran.

4. *Biochemical Measure*

Teknik ini untuk melihat respon secara biokimia melalui perubahan kadar hormon katekolamin, kortikosteroid setelah pemberian rangsangan. Cara ini menunjukkan reabilitas yang tinggi namun mempunyai kekebalan jika subjek penelitian adalah perokok, alkoholik, peminum kopi. Karena dengan pemberian rangsangan pada kondisi tersebut akan meningkatkan kadar kedua hormon tersebut

2.4.7. Penanggulangan Stres Kerja

Penanggulangan stres berarti berusaha mencegah timbulnya stres, meningkatkan ambang stres dari individu dan menampung akibat fisiologis dari stres. Bertujuan untuk mencegah berkembangnya stres jangka pendek menjadi stres jangka panjang atau stres yang kronis. Kita akan selalu menjumpai situasi-situasi yang tidak

terduga merupakan pembangkit stres. Stres merupakan bagian dari kehidupan kita. Yang perlu diusahakan ialah dapat dipertahankannya stres yang *positif konstruktif* dan dicegah serta diatasi stres yang kronis, yang bersifat *negatif destruktif*. Stres ditentukan oleh faktor lingkungan dan faktor individu.

NIOSH (1998) menyatakan dalam manajemen stres dapat diusahakan untuk mengubah faktor lingkungan agar tidak merupakan pembangkit stres. Mengubah faktor individu agar ambang stres meningkat, tidak cepat merasakan situasi yang dihadapi sebagai keadaan penuh stres, serta toleransi terhadap stres meningkat sehingga dapat bertahan lebih lama dalam situasi yang penuh stres. Ada dua pendekatan yang dapat dilakukan dalam upaya mengatasi stres kerja, yaitu :

1. *Stress Management*

Yaitu dengan memberikan pelatihan manajemen stres kepada pekerja dan membentuk suatu program bantuan bagi pekerja melalui *Employee Assistance Programme (EAP)*, yang bertujuan untuk membimbing pekerja agar mampu mengatasi persoalan yang berhubungan dengan masalah pekerjaannya. Didalam program stres manajemen, pekerja diberi pengetahuan tentang sifat dan berbagai macam sumber stres, efek stres dan kemampuan individu dalam menurunkan stres kerja. Sedangkan program EAP memberikan bantuan bimbingan dan konseling dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pekerja, baik persoalan yang berhubungan langsung dengan pekerjaan maupun persoalan lain yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, termasuk masalah keluarga

2. *Organizational Change*

Dalam pendekatan ini perusahaan menggunakan konsultan untuk membantu menurunkan persoalan stres kerja yang ada di perusahaan melalui rekomendasi yang diberikan. Pada umumnya konsultan akan memberikan rekomendasi tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan oleh manajemen perusahaan untuk memperbaiki kondisi kerja. Pendekatan kegiatan ini dapat meliputi identifikasi aspek yang menimbulkan stres pada pekerja dan mendesain strategi untuk mereduksi atau mengeliminasi stresor.

Upaya pendekatan yang dilakukan perusahaan sebaiknya adalah gabungan dari kedua pendekatan diatas. Hanya menerapkan salah satu pendekatan saja sangat sulit bagi perusahaan untuk mereduksi stres kerja, mengingat kedua pendekatan tersebut merupakan pendekatan yang saling terkait dan terintegrasikan.

Teknik yang dapat digunakan ialah rekayasa organisasi, rekayasa kepribadian (peningkatan kecakapan serta perubahan kebutuhan dan nilai-nilai), teknik penenangan pikiran, dan teknik penanganan melalui aktivitas fisik. Upaya yang dilakukan untuk mencegah stres kerja adalah sebagai berikut : (Sutrisno Hadi & Levi 1984)

1. Adanya pengaturan tentang identifikasi bahaya kerja di lingkungan kerja perusahaan, termasuk identifikasi terhadap bahaya psikososial kerja
2. Program *Healthy Life Style*, antara lain meliputi tidak minum minuman beralkohol, tidak merokok, diet sehat, olahraga, rekreasi, dan lain-lain
3. Memberikan kesempatan kepada pekerja untuk memikirkan dan menentukan cara dan peralatan kerjanya, mempunyai wewenang untuk menghentikan

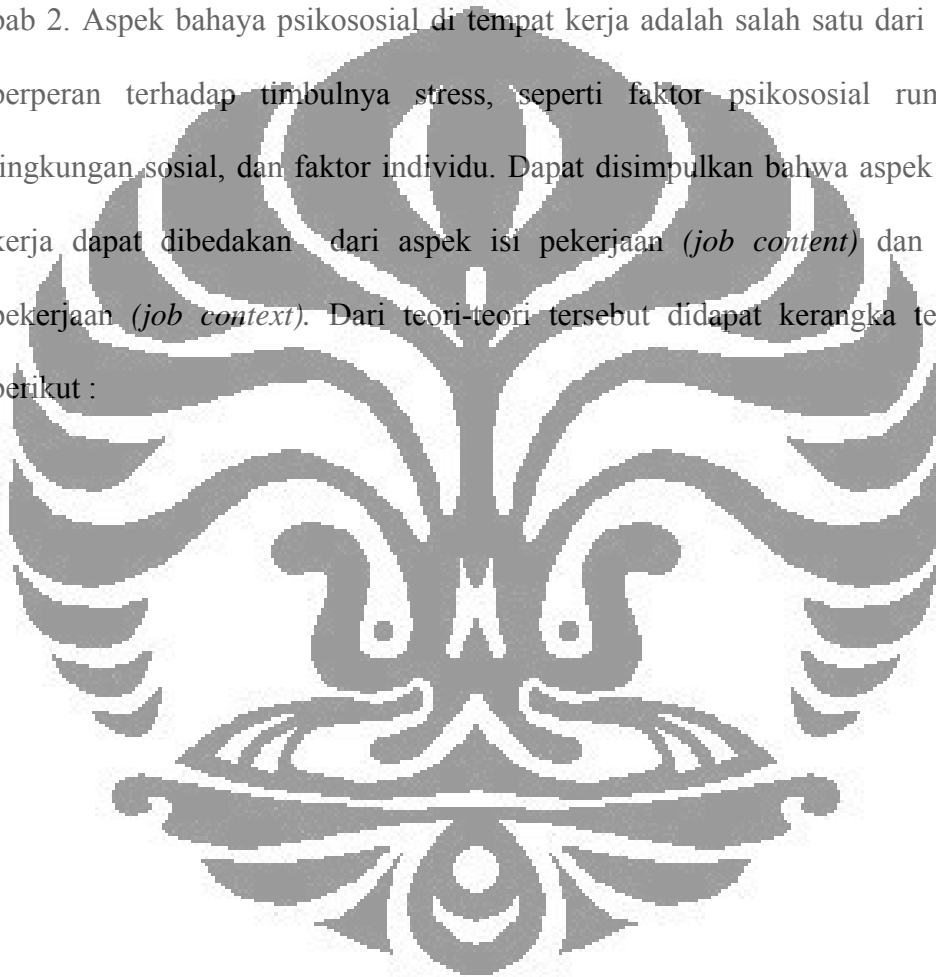
pekerjaan bila berbahaya, meminta tenaga ahli untuk menilai perilaku kerja atau biaya perusahaan

4. Memberi kesempatan untuk merancang organisasi kerja, teknologi kerja, sistem gaji dan memberi kesempatan kepada pekerja untuk mengembangkan keterampilannya
5. Disain kerja yang memungkinkan berlangsungnya interaksi sosial dengan baik, memberikan kesempatan kepada pekerja untuk menentukan variasi tempat kerja, seperti mendekorasi ruang kerja, adanya musik untuk menghindari kejenuhan. (*Blum*)
6. Pendidikan dan pelatihan bagi pekerja
7. Rasa aman (*security feeling*), baik dalam sosial ekonomi (gaji dan jaminan sosial), psikososial (kemajuan karir, penghargaan, pengawasan dan pergaulan).

BAB 3

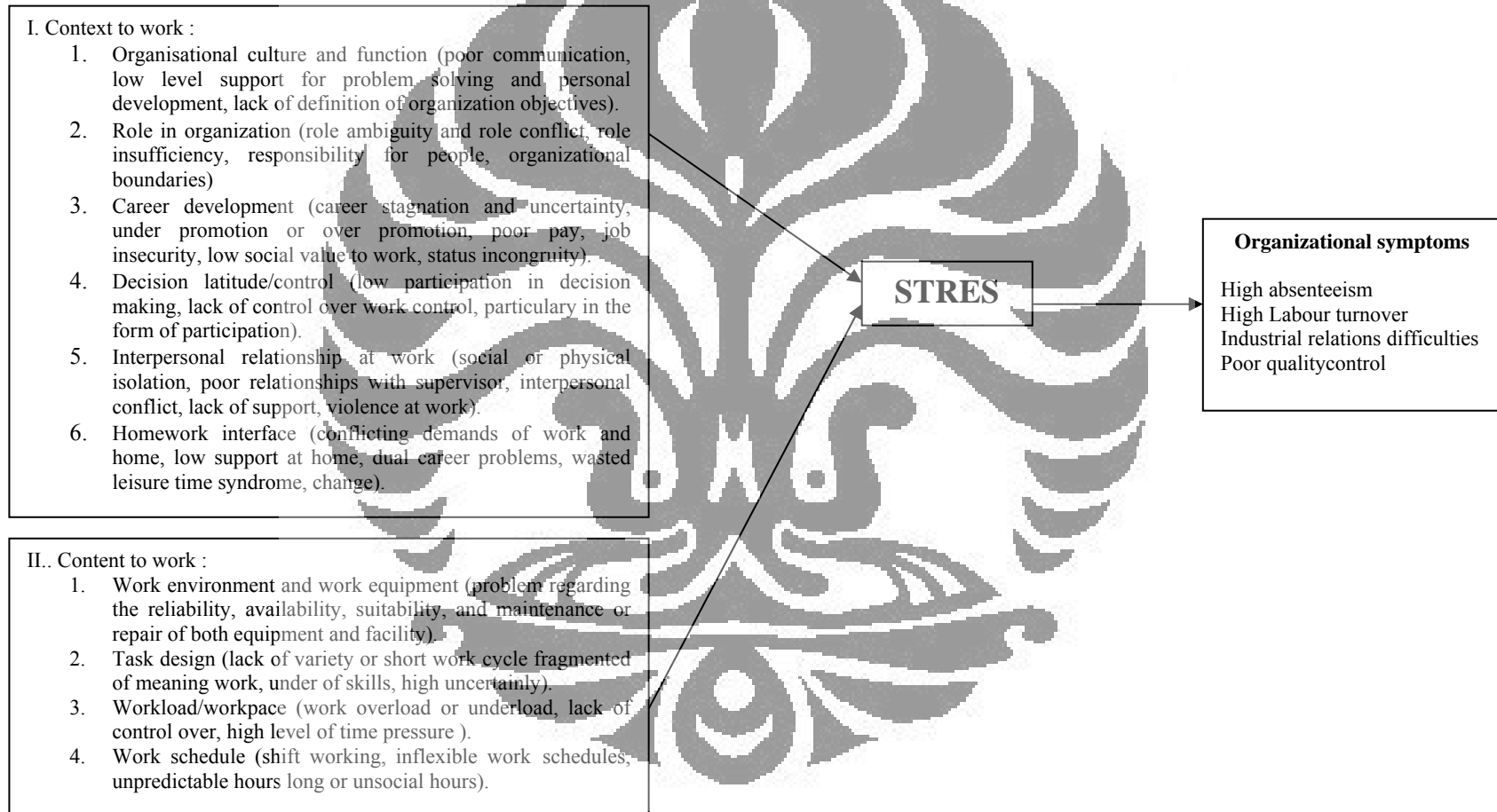
KERANGKA KONSEP

Berdasarkan model stres kerja (*occupational stress*) yang telah dibahas pada bab 2. Aspek bahaya psikososial di tempat kerja adalah salah satu dari faktor yang berperan terhadap timbulnya stress, seperti faktor psikososial rumah, faktor lingkungan sosial, dan faktor individu. Dapat disimpulkan bahwa aspek psikososial kerja dapat dibedakan dari aspek isi pekerjaan (*job content*) dan lingkungan pekerjaan (*job context*). Dari teori-teori tersebut didapat kerangka teori sebagai berikut :



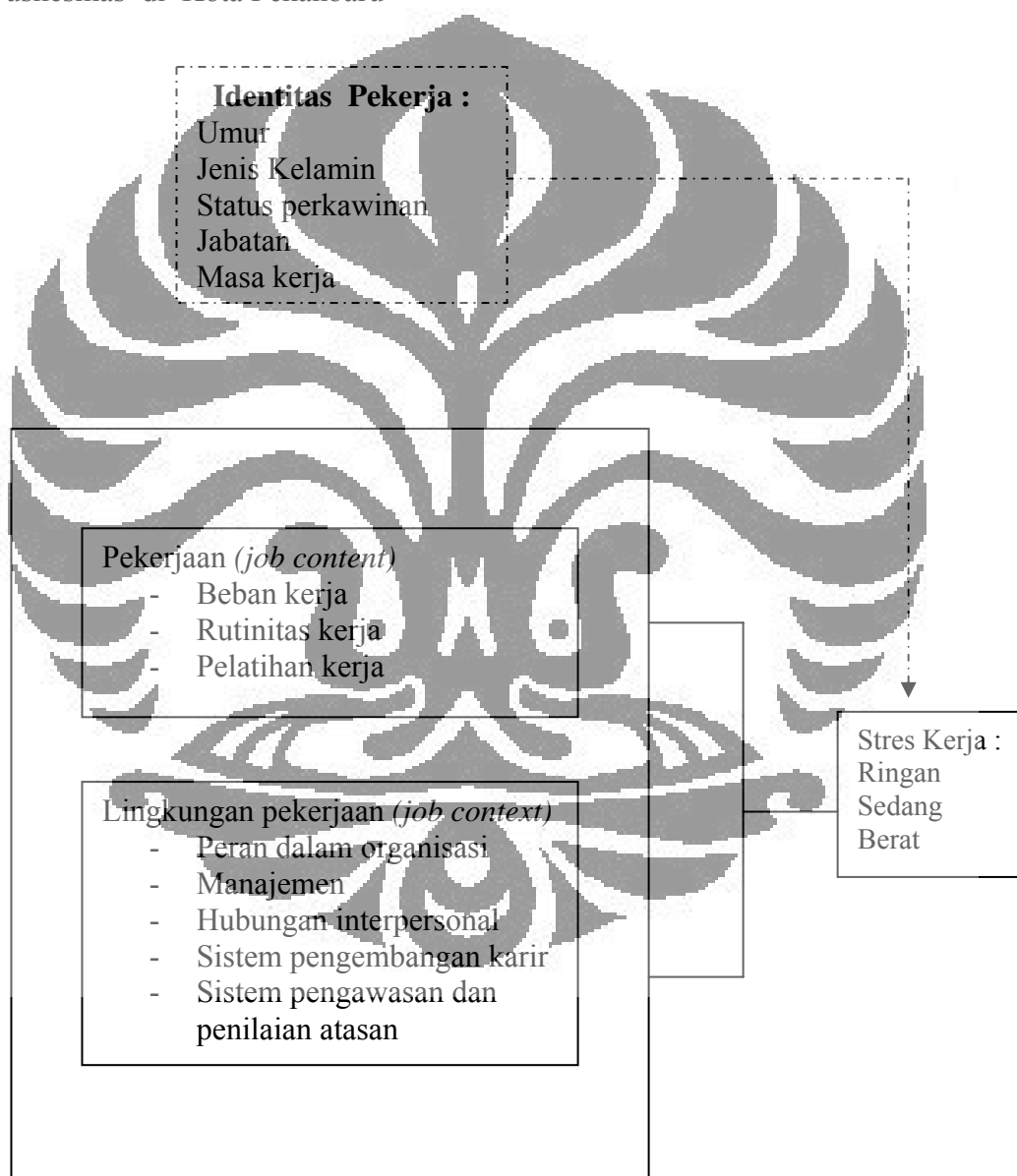
3.1 Kerangka Teori

Sources of stress at work



3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori bahaya psikososial kerja yang dibagi atas isi pekerjaan (*job content*) dan lingkungan pekerjaan (*job context*) serta pengaruhnya terhadap tingkat stres pada tenaga medis Puskesmas di Kota Pekanbaru



..... Hanya analisis univariate

3.3. Definisi Operasional

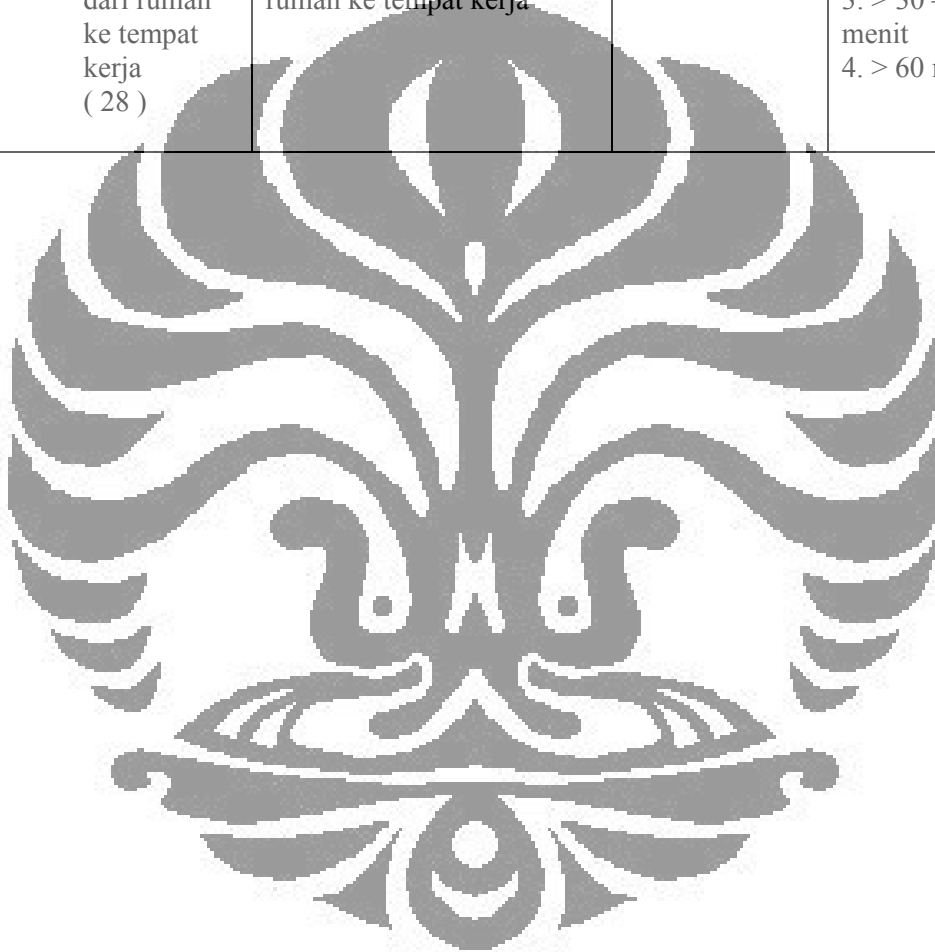
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Identitas Pekerja	Responden yang bekerja di Puskesmas yang berisiko mengalami stres kerja dengan faktor pendukung : - umur - jenis kelamin - status perkawinan - masa kerja	- Kuesioner & wawancara - Data personalia - Observasi lapangan		
1. Umur	Umur responden terhitung sejak lahir sampai penelitian berlangsung		1. <35 tahun 2. 35 – 45 tahun 3. > 45 tahun	Ordinal
2. Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukan penelitian		a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
3. Status Perkawinan	Status responden belum atau menikah pada saat dilakukan penelitian.		a. Menikah b. Belum menikah	Ordinal
4. Jabatan	Jabatan responden struktural (pimpinan) atau fungsional di Puskesmas saat dilakukan penelitian		a. struktural (pimpinan) b. fungsional	Nominal
5. Masa Kerja	Masa kerja responden di Puskesmas terhitung sejak awal masuk hingga penelitian berlangsung.		1. ≤ 5 tahun 2. > 5-10 tahun 3. > 10-15 tahun 4. > 15-20 tahun 5. > 20 tahun	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
<i>Variabel Independent</i>				
Bahaya Psikososial	Faktor psikososial yang berhubungan dengan isi pekerjaan (<i>job content</i>) dan lingkungan pekerjaan (<i>job context</i>) yang berpotensi terhadap timbulnya gangguan psikologi		Ringan 0-1 Sedang 0,01-2 Berat 2,01-3	Ordinal
Isi Pekerjaan (<i>job content</i>)				
1. Beban Kerja (6, 7, 8)	<p>Persepsi responden merasa terlalu berat terhadap hal-hal yang berhubungan dengan beban kerja sehari-hari. meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beban kerja <i>kuantitatif</i> yaitu jumlah pekerjaan sehari-hari yang harus dilakukan 2. Beban kerja <i>kualitatif</i> yaitu beban kerja yang mengacu kepada tingkat kesulitan dalam melakukan pekerjaan 3. Tuntutan kerja cepat yaitu beban kerja yang mengacu kepada penyesuaian kemampuan diri pekerja terhadap tuntutan kerja yang harus serba cepat 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner & wawancara - Data personalia - Observasi lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 	Ordinal

2. Rutinitas Kerja (9)	Persepsi pekerja dalam melakukan pekerjaan yang dirasakan berulang-ulang dari waktu ke waktu tidak ada perubahan sehingga menimbulkan perasaan jenuh dan membosankan	- Kuesioner & wawancara - Data personalia - Observasi lapangan	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering	Ordinal
3. Pelatihan Kerja (19)	Persepsi responden terhadap pelatihan pekerja yang diberikan Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam meningkatkan keterampilan	- Kuesioner & wawancara - Data personalia - Observasi lapangan	1. Sering 2. Kadang-kadang 3. jarang 4. Tidak pernah	Ordinal
<i>Lingkungan Kerja (job context)</i>				
4. Peran Organisasi serta Pengembangan Bakat (10, 11)	Persepsi responden terhadap peranannya dalam organisasi khususnya terhadap pengambilan keputusan dan membuat keputusan, keterlibatan dalam kegiatan penting Puskesmas serta dapat mengembangkan bakat yang berguna bagi Puskesmas	Kuesioner & wawancara	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering	Ordinal
5. Manajemen (12)	Persepsi responden terhadap kepuasan manajemen / Pimpinan Puskesmas dalam mengatur masalah serta kebijakan.	Kuesioner & wawancara	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang 4. Buruk	Ordinal
6. Hubungan Interpersonal (13, 14)	Persepsi responden terhadap kepuasan dalam hubungan interpersonal dengan rekan kerja, bawahan dan atasan	Kuesioner & wawancara	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang 4. Buruk	Ordinal

7. Sistem pengembangan karir (15, 16, 17, 18)	Persepsi responden terhadap kepuasan pada sistem pengembangan karir di Puskesmas terhadap kesempatan kenaikan pangkat dan promosi jabatan serta jaminan untuk dapat tetap bekerja di Puskesmas lebih dari 5 tahun ke depan	Kuesioner & wawancara	1. Memuaskan 2. Cukup 3. Kurang 4. Buruk	Ordinal
8. Sistem Pengawasan dan Penilaian Atasan (20)	Persepsi responden terhadap kepuasan pada sistem pengawasan atau penilaian atasan terhadap kinerja bawahannya	Kuesioner & wawancara	1. Memuaskan 2. Cukup 3. Kurang 4. Buruk	Ordinal
9. Lingkungan Kerja (21)	Persepsi responden terhadap adanya risiko / bahaya kecelakaan kerja dalam melakukan pekerjaan sehari-hari	Kuesioner & wawancara	1. Tidak ada 2. Kecil 3. Cukup 4. Besar	Ordinal
10. Suasana Kerja (22, 23, 24)	Persepsi responden terhadap kepuasan suasana di tempat kerja antara lain meliputi keamanan diri pekerja, kemudahan berkomunikasi dan kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pada saat istirahat seperti makan, minum dan beribadah	Kuesioner & wawancara	1. Memuaskan 2. Cukup 3. Kurang 4. Buruk	Ordinal
11. Sarana Transportasi (26)	Sarana transportasi yang digunakan responden untuk bekerja	Kuesioner & wawancara	1. Sepeda motor 2. Angkutan umum 3. Mobil pribadi 4. Jalan Kaki 5. lain-lain	Ordinal

12. Jarak dari Rumah ke Tempat Kerja (27)	Jarak yang ditempuh responden dari rumah ke tempat kerja	Kuesioner & wawancara	1. < 1 km 2. 1 - 5 km 3. 6 – 10 km 4. > 10 km	Ordinal
13. Lamanya perjalanan dari rumah ke tempat kerja (28)	Lamanya perjalanan yang ditempuh responden dari rumah ke tempat kerja	Kuesioner & wawancara	1. < 15 menit 2. 15 – 30 menit 3. > 30 – 60 menit 4. > 60 menit	Ordinal



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
<i>Variabel Dependen</i>				
Stres Kerja	Kondisi dimana beberapa faktor atau kondisi beberapa faktor di dalam dan di luar pekerjaan berinteraksi dengan pekerja yang mengganggu keseimbangan psikologi dan fisiologi, keadaan ini ditandai oleh empat indikator yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Prilaku - Emosi - Kognitif - Fisiologi 		Ringan 0 - 1 Sedang 1,01 - 2 Berat 2,01 - 3	Ordinal
Indikator Prilaku (29)	Adanya suatu perubahan perilaku pada diri pekerja yang ditandai gejala : <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan tidur, sulit tidur - Gairah kerja menurun, malas bekerja - Malas berangkat ke tempat kerja - Perubahan kebiasaan makan - Perubahan kebiasaan minum - Perubahan kebiasaan merokok 	Kuesioner & wawancara	1.Tidak pernah 2.Jarang 3.Kadang-kadang 4.Sering	Ordinal
Indikator Emosi (30)	Adanya suatu gangguan emosi yang dirasakan pada diri pekerja yang ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan tertekan - Perasaan mudah bosan - Perasaan tidak 	Kuesioner & wawancara	1.Tidak pernah 2.Jarang 3.Kadang-kadang 4.Sering	Ordinal

<p>Indikator Kognitif (31)</p>	<p>mampu, putus asa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudah tersinggung, cemas, marah <p>Adanya keluhan kognitif yang dirasakan pekerja yang ditandai dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - sulit untuk berkonsentrasi - sulit membuat keputusan - Mudah lupa - Sulit beradaptasi dengan pekerjaan yang baru - Sulit memberikan ide atau usulan - wawancara 	<p>Kuesioner & wawancara</p>	<p>1.Tidak pernah 2.Jarang 3.Kadang-kadang 4.Sering</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Indikator Fisiologi (32)</p>	<p>Adanya keluhan fisik yang dirasakan pekerja yang ditandai dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa berat di kepala, sakit kepala - Jantung berdebar-debar, denyut jantung meningkat - Berkeringat, gemetar - Tegang otot - Gangguan pencernaan 	<p>Kuesioner & wawancara</p>	<p>1.Tidak pernah 2.Jarang 3.Kadang-kadang 4.Sering</p>	<p>Ordinal</p>

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu bentuk studi kasus dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengukuran yang dilakukan terhadap faktor psikososial kerja (*variable independen*) dengan stres kerja (*variable dependen*), dilakukan pada satu saat saja, yaitu pada saat dilaksanakannya penelitian.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) Puskesmas di Kota Pekanbaru. Sampel penelitian adalah seluruh tenaga medis Pegawai Negeri Sipil Puskesmas di Kota Pekanbaru. Kecukupan responden menggunakan persamaan untuk uji hipotesis.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2))})^2}{}$$

Jumlah responden yang dibutuhkan adalah 50 dokter. Berarti 50 orang diperlukan sebagai responden dengan presisi mutlak sebesar 5% dan derajat kepercayaan 95%.

4.3. Pengukuran Data

Metode pengukuran data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner berdasarkan *Live Event Scale*. Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk diisi. Data lampiran adalah data yang diperoleh dari Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

4.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Data

Penyebaran Kuesioner kepada responden pada bulan April 2008. Tempat penyebaran kuesioner kepada responden di 16 Puskesmas Se-Kota Pekanbaru.

4.5. Cara Pengambilan Variabel

4.5.1. Variabel Terikat (*Dependen*)

Untuk variabel terikat (*variabel dependen*) mempunyai indikator-indikator yang telah ditetapkan yaitu adanya perubahan fisik fisiologi, perilaku, emosi dan kognitif yang masing-masing mempunyai nilai skor 0 – 3. Total skor seluruh jawaban responden diperhitungkan dalam rumus skoring untuk menetapkan tiga tingkat kategori dari *occupational stress*, yaitu : ringan, sedang dan berat. Rumus perhitungan skoring untuk variabel tingkat stres sebagai variabel terkait mengacu kepada kuesioner yang didistribusikan.

$$\text{Tingkat Stres} = \frac{\text{Jumlah total skoring jawaban responden}}{\text{Jumlah total skoring jawaban tertinggi dari kuesioner}} \times 3$$

Stres ringan	0 - 1
sedang	1,01 - 2
berat	2,01 – 3

4.5.2. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas (*variabel independent*) yang terdapat dalam penelitian ini yaitu bahaya psikososial kerja yang berdasarkan indikator pekerjaan (*job content*) dalam hal ini termasuk beban, kerja, rutinitas kerja dan pelatihan kerja, sedangkan indikator lingkungan pekerjaan (*job context*) termasuk peran dalam organisasi, manajemen, hubungan interpersonal, sistem pengembangan karir, serta sistem pengawasan dan penilaian atasan. Diukur berdasarkan skor jawaban kuesioner yang diberikan oleh masing-masing responden. Variabel bebas (*variabel independent*) mempunyai nilai skor 0 – 3 dan hasil skoring adalah total skor seluruh jawaban responden, kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu: ringan, sedang, dan berat, berdasarkan perhitungan rumus skoring

Rumus perhitungan skoring untuk variabel tingkat bahaya psikososial sebagai variabel independen sebagai variabel bebas mengacu kepada kuesioner yang didistribusikan.

$$\text{Tingkat Bahaya Psikososial} = \frac{\text{Jumlah total skoring jawaban responden}}{\text{Jumlah total skoring jawaban tertinggi dari kuesioner}} \times 3$$

Bahaya ringan	0 - 1
sedang	1,01 - 2
berat	2,01 – 3

4.6. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan skunder, yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpul oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner pada tenaga medis Puskesmas di Kota Pekanbaru disertai wawancara.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data itu sudah dikompilasi lebih dahulu oleh instansi atau yang punya data. Dalam penelitian ini diperoleh dari Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu data kunjungan masyarakat, data pegawai dan absensi pegawai.

4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap dengan proses sebagai berikut :

a. Editing

Data yang sudah didapat dari data primer dilakukan pengecekan mengenai kelengkapan jawaban dari responden, sedangkan untuk data

sekunder diseleksi dan dipilih sesuai dengan kebutuhan dari penelitian kemudian dirapikan kembali penyajiannya.

b. Coding

Pengkodean data dilakukan untuk mempermudah pada saat analisa data juga mempercepat pada saat entri data

c. Processing

Setelah semua data pada kuesioner lengkap jawabannya oleh responden dan telah dilakukan pengkodean dan pengskoran maka selanjutnya adalah memproses data tersebut agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan *Statistic Program Score Science* (SPSS) versi 13.

d. Cleaning

Data yang telah dimasukkan kedalam SPSS dilakukan pembersihan data yaitu pengecekan kembali apakah ada kesalahan atau tidak dalam mengentri data ke komputer. Hasil dari pengolahan data akan dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4.8. Analisis Data

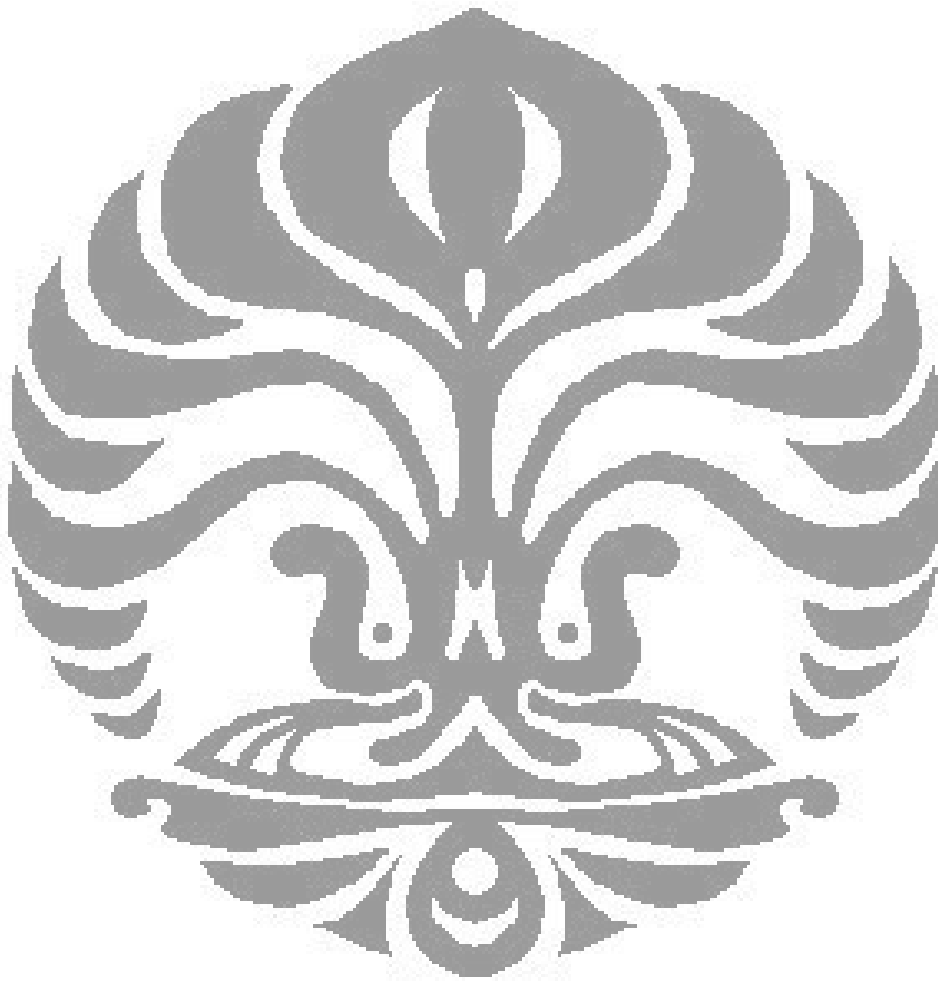
Analisis data dari penelitian ini dilakukan secara univariant dan bivariant.

a. Analisis univariate

Analisa univariant untuk mendapatkan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi dari masing-masing variabel yang ditampilkan dengan menggunakan tabel

b. Analisis bivariante

Analisa bivariant dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen berdasarkan kategori tingkat stres (ringan, sedang, berat), dengan menggunakan uji korelasi.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari tanggal 1 - 30 April 2008. Data primer diperoleh dengan cara membagikan kuesioner pada tenaga medis yang bekerja di Puskesmas, sedangkan data sekunder diperoleh secara resmi dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner final, maka pada kuesioner dilakukan uji validitas. Untuk melihat validitas kuesioner pada penelitian ini digunakan responden Puskesmas pada Kabupaten "Z", jumlah responden 14 orang dengan proporsi 6 orang jabatan struktural (Pimpinan) dan 8 orang jabatan fungsional. Indikator sebuah pertanyaan dinyatakan valid dilihat dari nilai korelasi ($r > 0.2$), angka 0.2 didapat berdasarkan jumlah responden (50 orang). Uji reliabilitas dilakukan setelah data diperoleh dari kuesioner yang sudah valid. Kuesioner dikatakan sudah reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* > 0.5 , dimana 50% variasi indikator terwakili oleh faktor-faktor dalam pertanyaan. (Lampiran 3).

Penelitian ini hubungan antar variabel menggunakan angka korelasi karena data yang digunakan ordinal dengan rentangan kecil dan distribusi data tidak normal maka digunakan uji *Spearman's Rho*. Jumlah responden yang diberikan kuesioner adalah sesuai dengan jumlah sampel, 50 set kuesioner.

5.2. Analisis Univariante

5.2.1. Analisis Distribusi Frekuensi Identitas Pekerja

Mayoritas responden pada kategori usia kurang dari 35 tahun (52.0%), jenis kelamin wanita (80.0%), dan status sudah menikah (96.0%). Dan mayoritas responden memegang jabatan fungsional (68.0%) dengan lama bekerja responden kurang dari 5 tahun (52.0%).

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Identitas Tenaga Medis Puskesmas
Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Identitas Pekerja	Frekuensi	Persen
1. Umur / Usia		
< 35 tahun	26	52.0
35 – 45 tahun	22	44.0
> 45 tahun	2	4.0
2. Jenis Kelamin		
Pria	10	20.0
Wanita	40	80.0
3. Status Pernikahan		
Sudah Menikah	48	96.0
Belum Menikah	2	4.0
4. Jabatan		
Struktural (Pimpinan)	16	32.0
Fungsional	34	68.0
5. Lama Bekerja		
< 5 tahun	26	52.0
>= 5 – 10 tahun	14	28.0
> 10 – 15 tahun	5	10.0
> 15 – 20 tahun	4	8.0
> 20 tahun	1	2.0

5.2.2. Analisis Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Kerja

Mayoritas responden menyatakan persepsi bahaya psikososial pekerjaan karena beban kerja (54.0%) dan rutinitas kerja (50.0%) termasuk kategori sedang sedangkan pelatihan kerja (78.0%) termasuk kategori ringan. Sedangkan persepsi responden terhadap bahaya psikososial pekerjaan (*job content*) yang mempunyai proporsi lebih besar untuk mempengaruhi stres adalah rutinitas kerja.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Pekerjaan (*Job Content*)
Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Bahaya Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1. Beban Kerja		
Ringan	9	18.0
Sedang	27	54.0
Berat	14	28.0
2. Rutinitas Kerja		
Ringan	7	14.0
Sedang	25	50.0
Berat	18	36.0
3. Pelatihan Kerja		
Ringan	39	78.0
Sedang	11	22.0
Berat	0	0.0

Mayoritas responden menyatakan persepsi bahaya psikososial lingkungan pekerjaan karena peran dalam organisasi (38.0%) termasuk kategori ringan, hubungan interpersonal (86.0%), pengembangan karir (62.0%), pengawasan dan penilaian atasan (58.0%) termasuk kategori sedang, serta manajemen (64.0%) termasuk kategori berat. Sedangkan persepsi responden terhadap bahaya psikososial lingkungan pekerjaan (*job context*) yang mempunyai proporsi lebih besar dalam mempengaruhi stres adalah manajemen dan peran dalam organisasi.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Lingkungan Pekerjaan
(*Job Context*) Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Bahaya Aspek Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1. Peran dalam Organisasi		
Ringan	19	38.0
Sedang	14	28.0
Berat	17	34.0
2. Manajemen		
Ringan	3	6.0
Sedang	15	30.0
Berat	32	64.0
3. Hubungan Interpersonal		
Ringan	2	4.0
Sedang	43	86.0
Berat	5	10.0
4. Pengembangan Karir		
Ringan	14	28.0
Sedang	31	62.0
Berat	5	10.0
5. Pengawasan Atasan		
Ringan	17	34.0
Sedang	29	58.0
Berat	4	8.0

Mayoritas responden menyatakan persepsi bahaya psikososial pekerjaan (74.0%) dan lingkungan pekerjaan (74.0%) termasuk kategori sedang. Sedangkan persepsi responden terhadap bahaya psikososial pekerjaan (*job content*) mempunyai proporsi lebih besar dalam mempengaruhi stres.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Persepsi Bahaya Psikososial Kerja
Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Tingkat Bahaya	Frekuensi	Persen
1. Job Content		
Ringan	2	4.0
Sedang	37	74.0
Berat	11	22.0
2. Job Context		
Ringan	3	6.0
Sedang	37	74.0
Berat	10	20.0

5.2.3. Analisis Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Kerja

Pada penelitian ini didapatkan tingkat stres kerja berdasarkan jabatan tenaga medis, mayoritas responden dengan jabatan struktural (68.8%) dan fungsional (76.5%) dengan tingkat stres ringan. Sedangkan responden berpendapat bahwa jabatan struktural mempunyai proporsi lebih besar untuk mengalami stres.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Kerja
Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Tingkat Stres	Frekuensi	Persen
1. Struktural		
Ringan	11	68.8
Sedang	5	31.3
Berat	0	0
2. Fungsional		
Ringan	26	76.5
Sedang	8	23.5
Berat	0	0

5.3. Analisis Bivariate

5.3.1. Analisis Korelasi antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara beban kerja dengan tingkat stres dengan nilai p-value 0.276 ($p > 0.05$) walaupun mayoritas responden pada jabatan struktural (100.0%) merasakan beban kerja ringan dengan stres sedang dan jabatan fungsional (50.0%) merasakan beban kerja ringan dengan stres ringan. Untuk jabatan fungsional terdapat korelasi bermakna antara beban kerja dengan tingkat stres dimana semakin berat beban kerjanya maka semakin tinggi tingkat stresnya dengan nilai p-value 0.035 (< 0.05). Responden dalam penelitian ini mempunyai persepsi bahwa beban kerja berkorelasi positif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.6

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Beban Kerja		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Ringan	n	1	1	.290	.276
		%	50.0%	50.0%		
	Sedang	n	6	0		
		%	100.0%	.0%		
	Berat	n	4	4		
		%	50.0%	50.0%		
Fungsional	Ringan	n	7	0	.363	.035
		%	100.0%	.0%		
	Sedang	n	16	5		
		%	76.2%	23.8%		
	Berat	n	3	3		
		%	50.0%	50.0%		

5.3.2. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Rutinitas Kerja Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara rutinitas kerja dengan tingkat stres dengan nilai p-value 0.340 ($p > 0.05$) pada jabatan struktural dan p-value 0.08 pada jabatan fungsional. Berdasarkan tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (100.0%) dan jabatan fungsional (100.0%) merasakan rutinitas kerja ringan dengan stres ringan. Responden mempunyai persepsi bahaya psikososial rutinitas kerja berkorelasi positif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.7

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Rutinitas Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Rutinitas Kerja		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n	3	0	.255	.340
		%	100.0%	.0%		
	Bahaya Sedang	n	5	3		
		%	62.5%	37.5%		
	Bahaya Berat	n	3	2		
		%	60.0%	40.0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	n	4	0	.305	.080
		%	100.0%	.0%		
	Bahaya Sedang	n	14	3		
		%	82.4%	17.6%		
	Bahaya Berat	n	8	5		
		%	61.5%	38.5%		

5.3.3. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pelatihan Kerja Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara pelatihan kerja dengan tingkat stres dengan nilai p-value 0.898 (jabatan struktural) dan 0.846 (jabatan fungsional), nilai p-value untuk kedua jabatan $p > 0.05$. Dari tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (70.0%) merasakan pelatihan kerja sebagai bahaya ringan mengalami tingkat stres ringan. Dan mayoritas responden dengan jabatan fungsional (80.0%) merasakan pelatihan kerja sebagai bahaya sedang mengalami tingkat stres ringan. Responden dengan jabatan struktural mempunyai persepsi bahaya psikososial pelatihan kerja berkorelasi negatif terhadap tingkat stres, sedangkan responden dengan jabatan fungsional mempunyai persepsi bahaya psikososial pelatihan kerja berkorelasi positif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.8

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pelatihan Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Pelatihan Kerja		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n	7	3	-.035	.846
		%	70.0%	30.0%		
	Bahaya Sedang	n	4	2		
		%	66.7%	33.3%		
	Bahaya Berat	n	0	0		
		%	0%	0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	n	22	7	.035	.898
		%	75.9%	24.1%		
	Bahaya Sedang	n	4	1		
		%	80.0%	20.0%		
	Bahaya Berat	n	0	0		
		%	0%	0%		

5.3.4. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Peran Dalam Organisasi Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara peran dalam organisasi dengan tingkat stres dengan nilai p-value 0.188 (jabatan struktural) dan 0.278 (jabatan fungsional), kedua nilai p-value > 0.05. Dari tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (85.7%) dan jabatan fungsional (90.0%) merasakan peran dalam organisasi sebagai bahaya ringan mengalami tingkat stres sedang. Responden mempunyai persepsi bahaya psikososial peran dalam organisasi berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.9

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Peran Dalam Organisasi Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Peran Dalam Organisasi	Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
		Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	N 3	3	-.347	.188
		% 50.0%	50.0%		
	Bahaya Sedang	N 2	1		
	% 66.7%	33.3%			
	Bahaya Berat	N 6	1		
	% 85.7%	14.3%			
Fungsional	Bahaya Ringan	N 9	4	-.192	.278
		% 69.2%	30.8%		
	Bahaya Sedang	N 8	3		
	% 72.7%	27.3%			
	Bahaya Berat	N 9	1		
	% 90.0%	10.0%			

5.3.5. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Manajemen Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara manajemen dengan tingkat stres nilai p-value 0.162 (jabatan struktural) dan 0.138 (jabatan fungsional), kedua nilai p-value > 0.05. Dari tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (76.9%) dan jabatan fungsional (84.2%) merasakan manajemen sebagai bahaya berat mengalami tingkat stres ringan. Responden mempunyai persepsi bahaya psikososial manajemen berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.10

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Manajemen Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Manajemen		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n	0	0	-0.367	.162
		%	0%	0%		
	Bahaya Sedang	n	1	2		
		%	33.3%	66.7%		
Bahaya Berat	n	10	3			
	%	76.9%	23.1%			
Fungsional	Bahaya Ringan	n	1	2	-0.260	.138
		%	33.3%	66.7%		
	Bahaya Sedang	n	9	3		
		%	75.0%	25.0%		
	Bahaya Berat	n	16	3		
		%	84.2%	15.8%		

5.3.6. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Hubungan Interpersonal Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara hubungan interpersonal dengan tingkat stres nilai p-value 0.692 (jabatan struktural) dan 0.088 (jabatan fungsional), kedua nilai p-value $p > 0.05$). Dari tabulasi silang responden pada jabatan struktural (38.5%) dan jabatan fungsional (23.3%) merasakan hubungan interpersonal sebagai bahaya sedang mengalami tingkat stres sedang. Responden mempunyai persepsi bahaya psikososial hubungan interpersonal berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.11

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Hubungan Interpersonal Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Hubungan Interpersonal	Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)	
		Ringan	Sedang			
Struktural	Bahaya Ringan	N	1	0	-.297	.088
		%	100.0%	.0%		
	Bahaya Sedang	N	8	5		
		%	61.5%	38.5%		
	Bahaya Berat	N	2	0		
		%	100.0%	.0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	N	0	1	-.107	.692
		%	.0%	100.0%		
	Bahaya Sedang	N	23	7		
		%	76.7%	23.3%		
	Bahaya Berat	N	3	0		
		%	100.0%	.0%		

5.3.7. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengembangan Karir Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara pengembangan karir dengan tingkat stres nilai p-value 0.312 (jabatan struktural) dan 0.096 (jabatan fungsional), kedua nilai p-value > 0.05. Dari tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (100.0%) dan jabatan fungsional (100.0%) merasakan pengembangan karir sebagai bahaya berat mengalami tingkat stres ringan. Responden mempunyai persepsi bahaya psikososial pengembangan karir berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.12

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengembangan Karir Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Pengembangan Karir	Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
		Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n	2	-.270	.312
		%	50.0%		
	Bahaya Sedang	n	8		
		%	72.7%		
	Bahaya Berat	n	1		
		%	100.0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	n	6	-.290	.096
		%	60.0%		
	Bahaya Sedang	n	16		
		%	80.0%		
	Bahaya Berat	n	4		
		%	100.0%		

5.3.8. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengawasan dan Penilaian Atasan Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini ditemukan korelasi yang bermakna antara pengawasan dan penilaian atasan dengan tingkat stres pada jabatan fungsional dengan nilai p-value 0.007 ($p < 0.05$). Dari tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (100.0%) dan jabatan fungsional (100.0%) merasakan pengawasan dan penilaian atasan sebagai bahaya berat mengalami tingkat stres ringan. Responden dengan jabatan struktural mempunyai persepsi bahaya psikososial pengawasan dan penilaian atasan berkorelasi positif terhadap tingkat stres, sedangkan responden dengan jabatan fungsional mempunyai persepsi bahaya psikososial pengawasan dan penilaian atasan berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.13

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pengawasan dan Penilaian Atasan Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Pengawasan dan Penilaian Atasan		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n	4	1	.086	.752
		%	80.0%	20.0%		
	Bahaya Sedang	n	6	4		
		%	60.0%	40.0%		
	Bahaya Berat	n	1	0		
		%	100.0%	.0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	n	6	6	-.456	.007
		%	50.0%	50.0%		
	Bahaya Sedang	n	17	2		
		%	89.5%	10.5%		
	Bahaya Berat	n	3	0		
		%	100.0%	.0%		

5.3.9. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pekerjaan (*Job Content*) Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini ditemukan korelasi yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat stres pada jabatan fungsional dengan nilai p-value 0.038 ($p < 0.05$), sedangkan pada jabatan struktural tidak ditemukan korelasi yang bermakna p-value 0.325 (>0.05). Dari tabulasi silang untuk responden jabatan struktural (100.0%) dan jabatan fungsional (100.0%) merasa pekerjaan sebagai bahaya ringan dan mengalami stres sedang. Responden dengan jabatan struktural mempunyai persepsi bahaya psikososial pekerjaan berkorelasi positif terhadap tingkat stres, sedangkan responden dengan jabatan fungsional mempunyai persepsi bahaya psikososial pekerjaan berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.14

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Pekerjaan (*Job Content*) Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Job Content		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n %	0 .0%	1 100.0%	.263	.325
	Bahaya Sedang	n %	9 69.2%	4 30.8%		
	Bahaya Berat	n %	2 100.0%	0 0.0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	n %	0 .0%	1 100.0%	-.357	.038
	Bahaya Sedang	n %	18 75.0%	6 25.0%		
	Bahaya Berat	n %	8 88.9%	1 11.1%		

5.3.10. Analisis Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Lingkungan Pekerjaan (*Job Context*) Terhadap Tingkat Stres

Pada penelitian ini tidak ditemukan korelasi yang bermakna antara lingkungan pekerjaan dengan tingkat stres nilai p-value 0.116 (jabatan struktural) dan 0.155 (jabatan fungsional), kedua nilai p-value > 0.05. Dari tabulasi silang mayoritas responden pada jabatan struktural (11.1%) dan jabatan fungsional (17.9%) merasakan lingkungan pekerjaan sebagai bahaya sedang mengalami tingkat stres sedang. Responden mempunyai persepsi bahaya psikososial lingkungan pekerjaan berkorelasi negatif terhadap tingkat stres.

Tabel 5.15

Korelasi Antara Jabatan dan Persepsi Bahaya Psikososial Lingkungan Pekerjaan (*Job Context*) Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Medis Puskesmas Di Kota Pekanbaru Tahun 2008

Jabatan	Job Context		Stres		Angka Korelasi (r)	Angka Probabilitas Korelasi (p-value)
			Ringan	Sedang		
Struktural	Bahaya Ringan	n	1	1	-.408	.116
		%	50.0%	50.0%		
	Bahaya Sedang	n	8	1		
		%	88.9%	11.1%		
	Bahaya Berat	n	2	3		
		%	40.0%	60.0%		
Fungsional	Bahaya Ringan	N	1	0	-.249	.155
		%	100.0%	.0%		
	Bahaya Sedang	n	23	5		
		%	82.1%	17.9%		
	Bahaya Berat	n	2	3		
		%	40.0%	60.0%		

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Identitas Pekerja

Mayoritas responden pada usia kurang dari 35 tahun (52%), dengan jenis kelamin wanita (80%) dan status sudah menikah (96%) dengan jabatan fungsional (68%) serta lama bekerja kurang dari 5 tahun (52%).

Kelompok usia produktif (35 – 45 tahun) mempunyai karakteristik energi dan berorientasi tujuan. Sifat ini berpotensi menimbulkan stres apabila berperan sebagai pimpinan (Robbins, 1996). Berdasarkan karakteristik yang berbeda dari masing-masing jenis kelamin dapat mempengaruhi reaksi timbulnya stres (James Scale, 2003). Tingkat depresi pada wanita dua kali lebih tinggi dari pria (Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia, 2007). Wanita lebih rentan mengalami depresi setelah memasuki gerbang pernikahan, sering dituntut untuk berperan ganda sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga. Tuntutan dua sisi antara pekerjaan dan ekonomi rumah tangga sangat berpotensi menyebabkan wanita mengalami stres.

Keluarga dapat menjadi suatu *stressor* (Steven, 1981 dan WHO, 1987). Cooper & Davidson dalam model stres kerjanya bahwa ada hubungan stres kerja dengan status pernikahan yang termasuk dalam "home arena" dan pada akhirnya masalah yang terjadi dalam keluarga membawa dampak negatif di tempat kerja. Pekerja yang sudah menikah mempunyai tanggungjawab yang lebih besar namun mereka mempunyai pendamping untuk berbagi sehingga beban yang dirasakan berat dapat ditoleransi, berbeda dengan pekerja yang belum menikah. Walaupun secara

finansial relatif lebih mencukupi dan tidak mempunyai tanggungjawab yang besar, namun tidak adanya pendamping membuat stres kurang dapat ditolerir. Hubungan pernikahan yang baik membantu pekerja untuk mencegah dan mengurangi stress kerja karena keterlibatan salah satu pasangan, keluarga dan teman dalam memberi dukungan yang tinggi sehingga efek negatif dari pekerjaan dapat ditolerir (Robbins, 1996).

Masa kerja yang sebentar atau pun lama dapat menjadi pemicu terjadinya stres dan diperberat dengan adanya beban kerja yang besar. Masa kerja yang lama membuat pekerja merasa bosan akan rutinitas kerjanya dan pada akhirnya dapat menimbulkan stres kerja, sedangkan masa kerja yang singkat dapat menimbulkan stres jika beban kerja yang diberikan terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuannya. (Munandar, 2001)

6.2. Pembahasan Persepsi Bahaya Psikososial Kerja

Kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal. Di samping dampaknya terhadap prestasi kerja, kondisi kerja fisik memiliki dampak terhadap kesehatan mental dan keselamatan kerja. Kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi fisiologis dan psikologis pekerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres. Lingkungan kerja yang tidak nyaman dan tidak sehat merupakan pembangkit stres. Kondisi berdebu dan kotor, waktu istirahat yang kurang, dan toilet yang kurang memadai. Dalam dunia kerja, kondisi pekerjaan (*job content*) dan lingkungan pekerjaan (*job context*) berpotensi adanya bahaya psikososial kerja. Pada penelitian ini bahaya psikososial kerja yang diteliti dengan menggunakan 2 indikator yaitu indikator pekerjaan (beban kerja, rutinitas kerja, dan

pelatihan kerja) dan indikator lingkungan pekerjaan (peran dalam organisasi, manajemen, hubungan interpersonal, pengembangan karir, pengawasan dan penilaian atasan).

Dari hasil penelitian didapatkan bahaya psikososial kerja, *job content* (22%) mempunyai proporsi lebih besar dari *job context* (20%) dalam menimbulkan stres. Pada bahaya psikososial pekerjaan berturut-turut yang mempunyai peluang menyebabkan stres adalah rutinitas kerja, beban kerja dan pelatihan kerja. Sedangkan pada lingkungan pekerjaan adalah manajemen, peran dalam organisasi, hubungan interpersonal, pengembangan karir, pengawasan dan penilaian atasan.

Pada dasarnya stres kerja merupakan sumber tantangan dan inspirasi dalam bekerja pada tingkat tertentu akan meningkatkan usaha untuk mengontrol atau mengurangi stres yang ada. Pekerja yang tidak mampu mengatasi stres dan tidak dapat beradaptasi terhadap masalah yang ada dalam pekerjaan dan lingkungannya merupakan beban kerja yang dapat mempengaruhi respon tubuh. (La Dau, 1994) Stres kerja dapat berasal dari faktor organisasi dan lingkungan kerja dan akibat dari stres kerja bukan saja dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, tetapi juga menyebabkan kecelakaan, penurunan kinerja dan sebagainya. (Cooper, 1987)

6.2.1. Rutinitas Kerja

Kurangnya variasi kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan program di Puskesmas. Kegiatan dilakukan secara rutin, berulang dan monoton sehingga tercapai target yang diinginkan. Pekerja yang banyak membutuhkan keterampilan, keahlian dan pengetahuan dapat menimbulkan tantangan bagi pekerja. Namun bila tugas tersebut telah menjadi rutinitas sehari-hari, maka kondisi ini dapat memicu

kejujenuhan karena ketidakmampuan individu untuk mempertahankan kinerja yang optimal secara kontinyu dalam kondisi yang kurang memberikan tantangan (Morrhead & Griffins, 1992). *Deprivational stress*, kondisi pekerjaan yang tidak lagi menantang, tidak lagi menarik, keluhan yang ada berupa kebosanan, ketidakpuasan, pekerjaan kurang mengandung unsur sosial (kurang komunikasi sosial) (Everly & Giardiano, 1980).

Masa kerja yang lama mempengaruhi pekerja, karena menimbulkan rutinitas dalam bekerja sehingga pada akhirnya menimbulkan stres. Rutinitas kerja yang terlalu monoton menimbulkan kebosanan disertai dengan lingkungan kerja yang sangat terbatas membuat pekerja menjadi jenuh. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan dan rasa monoton (Munandar, 2001). Kebosanan dalam kerja sehari-hari karena sedikitnya tugas yang harus dilakukan sehingga berkurangnya perhatian. Hal-hal ini potensial membahayakan jika pekerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat. Tidak adanya aktifitas dalam jangka waktu yang lama sehingga memerlukan rancang ulang pekerjaan dapat meningkatkan kecemasan, depresi dan ketidakpuasan kerja (Cooper & Kelly, 1984).

6.2.2 Beban Kerja

Tumpang tindih pekerjaan dan tanggungjawab yang kompleks serta keterbatasan ilmu, waktu dan dana yang ada dalam melaksanakan tugas pada jabatan struktural.

Bentuk lain yang merupakan pembangkit stres yaitu adanya fluktuasi dalam beban kerja. Untuk jangka waktu tertentu bebannya sangat ringan, untuk saat-saat

lain bebannya sangat berlebihan. Keadaan yang tidak tetap ini menimbulkan kecemasan, ketidakpuasan kerja dan kecenderungan hendak meninggalkan pekerjaan. Beban kerja yang terlalu sedikit, pekerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperoleh atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh, sehingga timbul kebosanan dan gangguan dalam perhatian. Beban yang terlalu sedikit menyebabkan kurang adanya rangsangan yang mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk bekerja. Pekerja merasa tidak maju dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan keterampilan. (Sutherland & Cooper, 1988)

Makin tinggi kemajemukan pekerjaan makin tinggi stresnya. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan dengan mudah dapat berkembang menjadi *overload kualitatif* (pekerjaan sangat kompleks dan sulit sehingga meminta kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki) dan *overload kuantitatif* (banyak pekerjaan yang ditargetkan). Kemajemukan pekerjaan biasanya meningkat karena peningkatan dari jumlah informasi yang harus digunakan, peningkatan dari canggihnya informasi atau dari keterampilan yang diperlukan pekerjaan, dan perluasan atau tambahan alternatif dari metode-metode pekerja. Pada titik tertentu kemajemukan pekerjaan tidak lagi produktif, tetapi menjadi destruktif. Pada titik tersebut telah dilewati kemampuan untuk memecahkan masalah dan menalar dengan cara konstruktif. Timbullah kelelahan mental, reaksi emosional dan reaksi fisik. Beban kualitatif yang berlebihan sebagai sumber stress secara nyata berhubungan dengan ketidakpuasan, ketegangan, rasa harga diri yang rendah, sedangkan beban terlalu sedikit berkaitan dengan ketidakpuasan, depresi, cepat tersinggung dan keluhan psikosomatik. (George Everly & Daniel Girdano, 1980).

6.2.3. Pelatihan Kerja

Pekerja melihat risiko dan bahaya pekerjaan sebagai sumber stres. Risiko dan bahaya berkaitan dengan banyak jabatan yang tidak dapat diubah, tetapi persepsi pekerja terhadap risiko dapat dikurangi melalui pelatihan dan pendidikan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam ilmu kesehatan responden secara pribadi harus lebih aktif dengan mengikuti pelatihan dan seminar yang diselenggarakan oleh ikatan stres. Untuk peningkatan prestasi kerja dilaksanakan pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan pekerjaan sekarang, mempelajari pengetahuan dan keterampilan untuk pekerjaan yang potensial dimasa depan serta untuk penetapan dan pengembangan karir. (Munandar, 2001)

6.2.4. Manajemen

Kebijakan pelaksanaan administrasi sesuai dengan perintah dari instansi terkait, dan pimpinan juga harus memberikan penjelasan kepada pegawai (bawahan) tentang kebijakan harus dengan arif dan bijaksana. Peraturan di bidang administrasi terlalu birokrasi, berbelit-belit dan kebijaksanaan yang ada kurang disosialisasikan kepada pegawai terutama jika terdapat peraturan yang baru, seringkali peraturan tersebut tidak tertulis, hal ini juga dapat menimbulkan kontra di kalangan pegawai. Pimpinan melaksanakan sosialisasi kepada pegawai terhadap peraturan yang ada terutama peraturan yang baru, membuat dokumentasi atau catatan terhadap peraturan yang ada baik yang tertulis ataupun tidak tertulis. Menyiapkan secara tertulis surat pendelegasian tugas dan langkah-langkah kerja (Standar Operasional Prosedur) bagi pegawai yang mendukung dalam pelaksanaan tugas yang diberikan. Pola hubungan kedudukan Kepala Puskesmas disesuaikan dengan pendapat diatas adalah Manajer

puncak (Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah), Manajer madya (Kepala Puskesmas), Rekan setingkat (Muspida Kecamatan).

Manajer puncak dan menengah menyebutkan *heavy workload/time pressures/unrealistic deadlines* sebagai faktor utama yang menimbulkan stres (Kiev & Kohn, 1979). Kurangnya konsultasi yang diberikan atasan bagi masalah pekerjaan dapat menimbulkan stres (Cooper & Davidson, 1981). Iklim organisasi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stres kerja, kebijakan dan manajemen perusahaan yang terlalu ketat, sanksi yang memberatkan, merupakan hal yang menyebabkan ketegangan pekerja (Bing Wantoro, 1999)

Stres yang dialami melibatkan pihak organisasi atau perusahaan tempat individu bekerja, mengakibatkan dampak negatif bagi perusahaan dan individu, oleh karena itu diperlukan kerjasama antara kedua belah pihak untuk menyelesaikan masalah stres tersebut. Karyawan dalam organisasi mengalami stres maka produktivitas dan kesehatan akan terganggu. Perusahaan yang kurang memiliki struktur yang jelas, mengalami stres karena konflik peran, ketidakjelasan peran dalam bekerja dan tidak tahu apa yang diharapkan manajemen (Rice, 1992).

Pola hubungan antar tenaga kerja pada tingkat manajemen madya yaitu manajemen madya mempunyai hubungan dengan manajer puncak, rekan setingkat dan bawahan yang semuanya menduduki jabatan kepemimpinan. Manajer madya merupakan penghubung yang sangat penting dan yang kreatif antara tingkat-tingkat manajemen rendah dan tinggi. Ia dapat meringkas data yang datang dari bawahannya untuk dilaporkan ke atasannya ditambah dengan pandangannya sendiri dan dia dapat pula menerjemahkan kebijaksanaan dari tingkat manajemen puncak ke dalam tindakan-tindakan operasional praktis untuk tingkat manajemen bawahannya.

Kepemimpinan lebih bercorak perorangan, manajer madya lebih banyak menghadapi manajer bawahannya secara sendiri-sendiri daripada secara kelompok. Cara memimpin bawahannya dipengaruhi pula oleh bagaimana ia sebagai bawahan dipimpin oleh atasannya. Pengaruh kepemimpinannya akan dirasakan oleh seluruh kesatuan kerja yang dipimpinnya (Munandar, 2001).

6.2.5. Peran Dalam Organisasi

Tidak adanya keamanan bekerja, tidak adanya kekuatan hukum administrasi dari Surat Keputusan yang menugaskan tenaga medis sebagai jabatan struktural. Menjaga keharmonian hubungan sosial dan ketidakpuasan yang dialami dalam hal mengembangkan bakat, kreativitas dan kebebasan mengeluarkan ide yang berguna untuk terlaksananya tugas dengan baik. Dalam pelaksanaan tugas terdapat masalah dan hambatan baik dari *internal* ataupun *eksternal*, dalam pengambilan keputusan untuk pemecahan masalah dimusyawarahkan bersama dengan rekan kerja yang ada.

Proses pengambilan keputusan mencakup pilihan antara beberapa kemungkinan/alternatif. Setiap kebaikan dan keburukannya saling dibandingkan. Hal ini menentukan derajat besarnya stres dalam proses pengambilan keputusan, pentingnya akibat-akibat dari keputusan, derajat kemajemukan keputusan, kelengkapan informasi yang dimiliki, yang bertanggungjawab terhadap keputusan, jumlah waktu yang diberikan untuk proses pengambilan keputusan, dan harapan dari keberhasilan. Jika satu orang yang bertanggungjawab, maka stres yang dirasakan lebih besar dibandingkan jika tanggungjawab dibagi bersama. Dalam keadaan sehari-hari tanggungjawab pada umumnya ditanggung oleh seseorang. Faktor waktu juga perlu dipertimbangkan, makin singkat waktu yang diberikan dalam proses

pengambilan keputusan, makin dirasakan desakan waktu, makin besar stresnya (Everly & Girdano, 1980).

Ketakutan kehilangan pekerjaan, ancaman bahwa pekerjaannya dianggap tidak diperlukan lagi merupakan hal-hal biasa yang dapat terjadi dalam kehidupan kerja. Perubahan-perubahan lingkungan menimbulkan masalah baru yang dapat mempunyai dampak pada perusahaan. Re-organisasi dirasakan perlu untuk dapat menghadapi perubahan lingkungan dengan lebih baik. Pekerja yang bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi, artinya setiap pekerja mempunyai kelompok tugas yang harus dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan. Namun demikian pekerja tidak selalu berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah. Kurang peran merupakan pembangkit stres. Pekerja yang mengalami konflik peran yang banyak, memiliki kepuasan kerja yang lebih rendah dan ketegangan pekerjaan yang lebih tinggi. Konflik peran berkaitan dengan stres fisiologis (Kahn, 1964; Van Sell, dkk, 1981)

Konflik peran timbul jika seorang pekerja mengalami adanya pertentangan antara tugas-tugas yang harus dilakukan dan antara tanggungjawab yang dimiliki, tugas yang harus dilakukan bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan pekerjaannya. Miles & Perreault (1976) membedakan 4 jenis konflik, yaitu: konflik peran pribadi (pekerja ingin melakukan tugas berbeda dari yang disarankan dalam uraian pekerjaannya), konflik "intasender" (pekerja menerima penugasan tanpa memiliki pekerja yang cukup untuk dapat menyelesaikan tugas dengan berhasil), konflik "intersender" (pekerja diminta untuk berperilaku

sedemikian rupa sehingga ada yang merasa puas dengan hasilnya), dan peran dengan beban berlebih (pekerja mendapat penugasan kerja yang terlalu banyak dan tidak dapat ia tangani secara efektif).

6.2.6. Hubungan Interpersonal

Membina hubungan yang baik dengan atasan, bawahan dan rekan sekerja merupakan hal yang penting karena secara tidak langsung mempengaruhi kinerja, membantu terciptanya suasana kerja yang kondusif dan membantu meringankan beban psikologis. Hubungan yang baik dengan sesama pekerja dalam satu unit kerja merupakan faktor utama dalam kesehatan individu dan organisasi. Dengan kondisi yang baik, adanya dukungan dan kepercayaan interpersonal mengurangi ketegangan di tempat kerja, kondisi kondusif perlu dipertahankan.

Kebutuhan sosial dapat diperoleh dari hubungan antara atasan dan bawahan, pada hakikatnya setiap karyawan menginginkan perlakuan yang adil. Setiap karyawan menginginkan adanya perhatian baik dari atasan maupun dari teman sekerja. Hubungan dan dukungan sosial yang kurang baik antara atasan dengan bawahan dan rekan sekerja dapat mempengaruhi suasana di tempat kerja, karena dapat menimbulkan ketegangan sehingga dapat menimbulkan stres (*Cooper, 1987*)

6.2.7. Pengembangan Karir

Tenaga medis mempunyai peran yang sangat penting tapi keberadaannya sering diabaikan. Perkembangan dan kelanjutan jenjang karir tidak jelas, insentif atau tunjangan yang diterima tidak memuaskan, serta penilaian kenaikan pangkatan/golongan tidak objektif. *Reward* yang diterima sama dengan jabatan

fungsional. Tidak diberikannya hak untuk memilih status kepegawaian tenaga medis, sebagai pelaksana fungsional atau struktural. Promosi sendiri dapat menjadi stres pada diri pekerja apabila tidak dipersiapkan untuk menerima pekerjaan yang dipromosikan, sehingga yang paling utama adalah mempersiapkan diri untuk menerima jabatan baru jauh sebelum promosi.

Sejak awal penerimaan pekerja, pemantauan dan evaluasi kinerja diperlukan untuk mengetahui perkembangan dari kemampuannya dalam menyelesaikan pekerjaannya. Dari evaluasi kerjanya dapat dinilai apakah pekerja tersebut dapat menduduki posisi tertentu, sehingga timbul kepercayaan akan kemampuan dirinya dalam menjalankan tugas tersebut. Ketidakjelasan sistem pengembangan karir dan penilaian prestasi kerja, budaya nepotisme dalam manajemen atau sudah tidak ada kesempatan lagi untuk naik pangkat. Karir dalam arti sempit (upaya mencari nafkah, mengembangkan profesi, dan meningkatkan kedudukan), maupun karier dalam arti luas (langkah maju sepanjang hidup atau mengukir kehidupan seseorang).

Reward dapat dalam bentuk uang, penghargaan, dan jabatan. Pengembangan karier seperti stabilitas kerja dan promosi peningkatan jabatan. (Baker, 2002) Sistem *reward* dan memberikan kesempatan memperoleh pendidikan akan mengurangi stres kerja. (Robert Veninga, 1982). Peningkatan karier diperlukan promosi diri (Setyawan, 1988). Adanya promosi untuk menghasilkan kepuasan kerja dan mencegah timbulnya frustrasi pada tenaga kerja yang berarti mengurangi terjadinya perpindahan (*turn over*) ke tempat kerja yang lebih baik (Alverly & Girdano dalam Munandar, 2001)

Ketaksaan peran dirasakan jika seorang pekerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti merealisasikan

harapan-harapan yang berkaitan dengan peran tertentu. Faktor yang dapat menimbulkan ketaksaan peran yaitu ketidakjelasan dari sasaran-sasaran kerja, kesamaran tentang tanggungjawab, ketidakjelasan tentang prosedur kerja, kesamaran tentang apa yang diharapkan oleh orang lain, dan kurang adanya umpan balik atau ketidakpastian tentang prestasi kerja. Untuk menghasilkan kepuasan pekerja dan mencegah timbulnya frustrasi pada pekerja, perlu diperhatikan tiga unsur dalam pengembangan karir, yaitu peluang untuk menggunakan keterampilan jabatan sepenuhnya, peluang mengembangkan keterampilan baru, dan pendidikan jenjang karir untuk memudahkan keputusan-keputusan yang menyangkut karir. Pengembangan karir merupakan potensial stres yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebihan dan promosi yang kurang (Everly & Girdano, 1980).

6.2.8. Pengawasan dan Penilaian Atasan

Penilaian disiplin kerja dan kemampuan kerja dengan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) dinilai setiap tahun. Sedangkan penilaian kinerja untuk kenaikan pangkat dan golongan menggunakan angka kredit sama dengan penilaian yang digunakan untuk menilai jabatan fungsional, penilaian dilakukan setiap 6 bulan. Kedua penilaian tersebut dilakukan oleh pejabat yang ada di lingkungan instansi terkait. Sehingga penilaian terhadap kinerja bawahannya dinilai tidak cukup objektif dan proporsional sehingga nilai yang diperlukan untuk memenuhi angka kredit kenaikan pangkat seseorang tidak ada perbedaan antara jumlah kunjungan pasien yang besar. Kurangnya bimbingan dan pengarahan yang jelas dari instansi terkait terhadap hal-hal yang berhubungan dengan penilaian pekerjaan.

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) diproses dari ciri-ciri kepribadian, perilaku kerja dan hasil kerja seorang tenaga kerja/karyawan (pekerja dan manajer) yang dianggap menunjang kerjanya, yang digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan tentang tindakan-tindakan terhadapnya dibidang ketenagakerjaan. Dasar pertimbangan dalam menggunakan perilaku pekerjaan dalam penilaian prestasi kerja ialah perilaku pekerjaan yang efektif. Kegiatan penilaian prestasi kerja umumnya 1 tahun dan 6 bulan. Penilaian merupakan kendali yang mengarahkan dan memantau perilaku kerja dari seorang tenaga kerja (Munandar, 2001).

Penilaian prestasi kerja yang baik memberikan pengaruh kepada organisasi, manajer dan tenaga kerja. (Deryon, 1990)

Iklim kerja yang tidak mendukung untuk meningkatkan kinerja dapat menimbulkan stres kerja. Upaya yang harus dilakukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kinerja yaitu memberikan inspirasi dan umpan balik untuk menilai hasil kerja serta membuat suasana kerja yang menyenangkan (Levi, 1984).

6.3. Pembahasan Persepsi Bahaya Psikososial Kerja dan Hubungan Dengan Tingkat Stres

Tenaga medis dengan jabatan struktural mempunyai persepsi yang rendah terhadap bahaya psikososial pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, serta mempunyai korelasi yang tinggi (positif) terhadap timbulnya stres. Hal ini disebabkan dalam pelaksanaan tugas dapat dilakukan pendelegasian tugas, maka pekerjaan terasa lebih ringan. Sedangkan korelasi yang positif terhadap timbulnya stres karena adanya

tumpang tindih pekerjaan, tanggungjawab yang kompleks, ketidakpastian status, ketidakjelasan pengembangan karir, kurangnya keamanan kerja, dan tidak diberikan hak untuk memilih status kepegawaian. Tenaga medis dengan jabatan fungsional mempunyai persepsi yang tinggi terhadap bahaya psikososial pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, serta mempunyai korelasi yang rendah (negatif) terhadap timbulnya stres. Hal ini disebabkan rutinitas dan beban kerja yang berulang dan monoton maka tugas yang dilakukan kurang menarik. Sedangkan korelasi yang negatif terhadap timbulnya stres karena tugas yang dilakukan sesuai dengan ilmu, keterampilan dan keahlian yang dimiliki. Responden dengan jabatan struktural dan jabatan fungsional mempunyai proporsi yang sama untuk mengalami stres tingkat sedang, walaupun responden jabatan struktural (31.3%) mempunyai proporsi lebih besar untuk mengalami stres dari pada jabatan fungsional (23.5%).

Orang yang mempunyai tanggungjawab dalam proses pengambilan keputusan dirasakan lebih besar stresnya (Munandar, 2001). Setiap pekerja di setiap *level* mengalami tekanan dan ketidakpastian situasi yang sering memicu terjadinya stres. Setiap pekerjaan mempunyai *stress agents* yang potensial, tetapi bervariasi dalam mempengaruhi stres. Biasanya terjadi adalah kombinasi dari faktor stres yang kemudian mengakibatkan timbulnya stres ke tingkat yang lebih tinggi. Kepribadian dan gaya mengatasi masalah menentukan bagaimana akan bereaksi. Reaksi ini dipengaruhi oleh faktor genetik, sikap hidup, kondisi fisik. Penyebab stres dan kondisi yang dialami setiap hari, semua respon tubuh terhadap stres tampaknya bersifat *universal*. Penyebab stres dapat berbeda, tingkat serta akibat stres bervariasi pada setiap orang. Karakter dan kondisi individu yang berbeda merupakan faktor penting terhadap perbedaan persepsi seseorang terhadap suatu peristiwa atau kondisi.

Faktor psikososial kerja yang dapat menyebabkan ketegangan adalah masalah administrasi, tekanan dalam menyesuaikan diri dengan pekerjaan, ketegangan dalam kerja, sistem birokrasi atau peraturan kerja yang tidak tepat, sistem manajemen yang tidak sesuai, perebutan kedudukan, persaingan yang ketat untuk memperoleh kemajuan atau kondisi kerja yang tidak sesuai untuk mengembangkan karir, anggaran yang terbatas, perencanaan pekerjaan yang kurang baik, jaminan pekerjaan tidak pasti, hubungan sesama rekan kerja yang kurang harmonis, penghargaan terhadap prestasi kerja tidak memadai, suasana kerja yang kurang baik serta beban kerja yang terus bertambah. Semuanya akan mengakibatkan tidak betah dalam bekerja, apalagi mencintai pekerjaannya. Lama kelamaan kondisi ini akan berubah menjadi kebosanan dan keterpaksaan dalam bekerja sehingga pekerja merasa asing dengan pekerjaan dan hasil kerjanya.

Untuk mendapatkan ketenangan dan kegairahan kerja diperlukan tugas dan jabatan yang dipegang sesuai dengan kemampuan dan minat, kesempatan untuk mendapat kemajuan, kondisi kerja yang menyenangkan, suasana lingkungan kerja yang harmonis, tidak tegang, tidak menimbulkan rasa asing, rekan sekerja yang baik, kompensasi, gaji atau imbalan. Faktor utama yang paling penting adalah keamanan kerja (*job security*), dimana pekerjaan yang aman dan tetap, bukan pekerjaan atau jabatan atau tugas yang mudah digeser-geser, diungkit-ungkit, diganti, dan sebagainya. Adanya kemungkinan karyawan dapat dirumahkan, diberhentikan, digeser sewaktu-waktu, merupakan faktor utama yang mengurangi ketenangan dan kegairahan kerja seseorang. (Pandji, 2001)

Pekerjaan atau tugas yang dilaksanakan sesuai dengan disiplin ilmu, keterampilan dan keahlian yang dimiliki sehingga dapat tercapai kepuasan kerja

sesuai dengan kebutuhan dan motivasi. Kepuasan kerja adalah penilaian pekerja seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya (*Robert Hoppel*). Kepuasan bekerja bukan sekedar mencari tambahan penghasilan atau kepuasan non materiil, adanya kondisi kerja yang lebih manusiawi, mendukung terciptanya suasana kerja yang baik sehingga karyawan akan betah ditempat kerjanya maka meningkatkan produktivitas kerja lebih mudah terlaksana. Keberhasilan dalam pekerjaan sangat tergantung pada motivasi, kesungguhan, disiplin dan keterampilan kerja.

Makna kerja mempunyai kaitan erat dengan kebutuhan dan motivasi. Kebutuhan adalah menyangkut hal-hal yang diperlukan seseorang, yang bila terpenuhi membuat senang dan tenang, sedangkan motivasi adalah suatu yang menimbulkan semangat dan dorongan kerja atau pendorong semangat ke arah pencapaian tujuan. Motivasi untuk bekerja tidak dapat dikaitkan dengan kebutuhan ekonomi belaka, sebab orang akan tetap bekerja walaupun mereka sudah tidak membutuhkan hal yang bersifat materiil. Orang bekerja untuk mempertahankan eksistensi diri dan keluarganya, mengejar "status sosial". Apabila seorang menginginkan sesuatu, maka ia akan memiliki suatu harapan, dengan demikian ia akan termotivasi untuk melakukan tindakan kearah pencapaian harapan tersebut. Jika harapan terpenuhi maka ia akan merasa puas (*Miller & Form*)

6.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif menggunakan kuesioner berdasarkan *Live Event Scale*, dimana menggambarkan keadaan kognitif responden, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan biaya yang ada.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tenaga medis dengan jabatan struktural dan jabatan fungsional mempunyai proporsi yang sama untuk mengalami tingkat stres sedang, walaupun tenaga medis jabatan struktural mempunyai proporsi lebih besar untuk mengalami stres daripada jabatan fungsional
2. Persepsi bahaya psikososial pekerjaan (*job content*) mempunyai korelasi positif dan lingkungan pekerjaan (*job context*) mempunyai korelasi negatif terhadap tingkat stres
3. Tenaga medis dengan jabatan struktural mempunyai **persepsi yang rendah** terhadap bahaya psikososial pekerjaan dan lingkungan pekerjaan dan **berkorelasi positif** terhadap tingkat stres.
4. Tenaga medis dengan jabatan fungsional mempunyai **persepsi yang tinggi** terhadap bahaya psikososial pekerjaan dan lingkungan pekerjaan dan **berkorelasi negatif** terhadap tingkat stres

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Instansi Terkait

1. Pada saat awal penerimaan tenaga medis sebagai Pegawai Negeri Sipil diberikan hak pilih status kepegawaian, sebagai jabatan struktural atau fungsional sehingga dapat dipenuhi keamanan dalam bekerja
2. Memberikan penjelasan, masukan, dan mendorong kepada Pemerintah Daerah untuk segera memperlakukan KEPMENKES No. 128 tahun 2004 tentang eselonisasi Kepala Puskesmas, sehingga kejelasan dan kepastian status serta pengembangan karir lebih terarah.
3. Pada tenaga medis dengan jabatan fungsional dilakukan rotasi Puskesmas, yang dapat mengurangi rasa bosan yang ada karena rutinitas kerja yang berulang dan monoton serta beban kerja yang tinggi
4. Pemantauan, penilaian, dan evaluasi kinerja terhadap tenaga medis fungsional dilakukan secara objektif dan proporsional sehingga terpenuhi penilaian yang baik dalam waktu yang tidak terlalu lama untuk kenaikan pangkat dan golongan.

7.2.2. Bagi Tenaga Medis

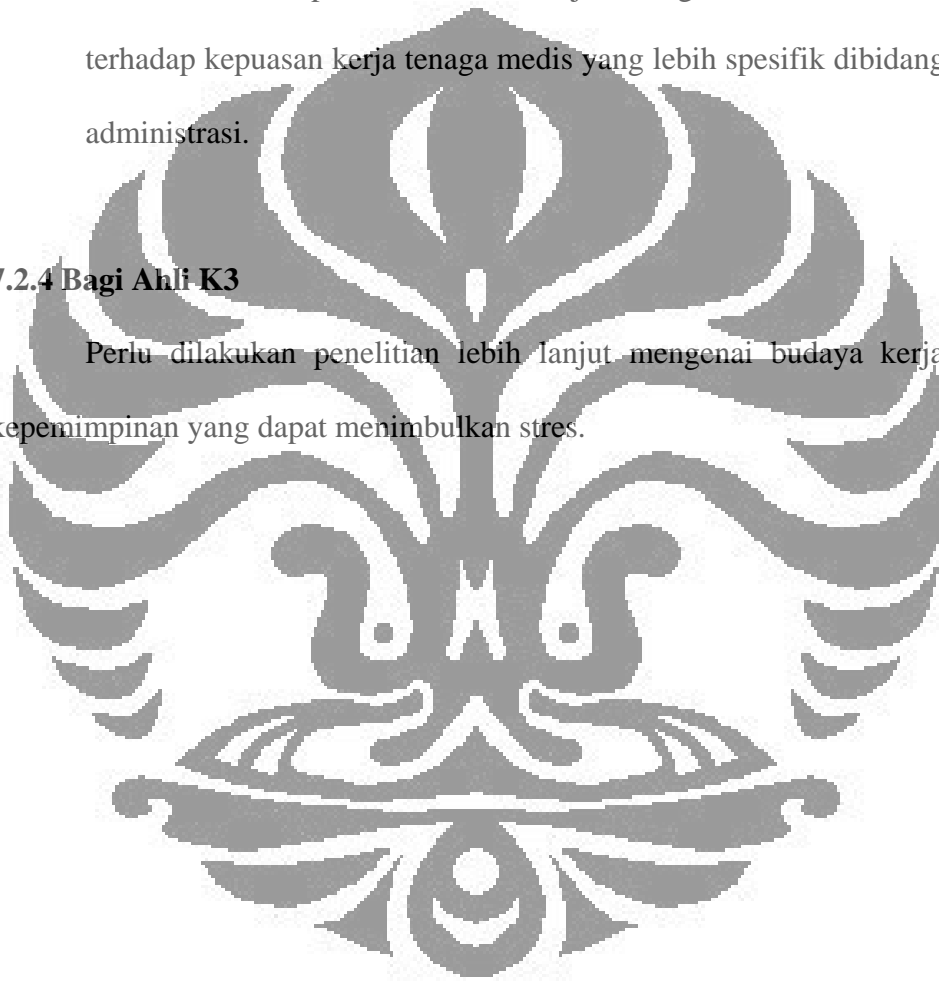
1. Mengikuti kegiatan-kegiatan ilmiah yang dilaksanakan oleh ikatan profesi sehingga meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan keahlian dalam bidang kesehatan
2. Pemberdayaan ikatan profesi sebagai wadah untuk mengkomunikasikan permasalahan psikososial kerja dan segala dampaknya terhadap kesehatan

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu dilakukan penelitian lebih terpadu terhadap *work arena*, *home arena*, *social arena* dan *individual arena* untuk mengetahui faktor yang lebih berpengaruh terhadap tingkat stres.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai motivasi dan kebutuhan terhadap kepuasan kerja tenaga medis yang lebih spesifik dibidang medis dan administrasi.

7.2.4 Bagi Ahli K3

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai budaya kerja dan gaya kepemimpinan yang dapat menimbulkan stres.



DAFTAR PUSTAKA

Allcorn, S. 2003, *The Dynamic Workplace: Present, Structure and Future Redeign*, Prafer Publishing

Ashar, M. S. 2000, *Psikologi Industri dan Organisasi*, UI Press, Jakarta

Arden, J. B. 2007, *Bekerja Tanpa Stres, Cara Mengatasi Berbagai Tekanan Hari Kerja*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta

Atkinson, M. J. 1997, *Coping with Stress at Work*, Alih Bahasa Budiyanto, Binarupa Aksara, Jakarta.

Brecht, G. 1996, Alih Bahasa, Tim Redaksi Mitra Utama, *Management dan Menanggulangi Stres*, PT. Prenhallindo, Jakarta

Baley, J. T. 1980, *Living with Stress and Promoting Well-Being; A Handbook for Nurses*, The C.V. Mosby Company, Santa Louis-Toronto-London

Chatab, Nevizond. 2007, *Profil Budaya Organisasi Mendiagnosis Budaya dan Merangsang Perubahannya*, CV. Alfabeta, Bandung

Cox. R.A.F., Edwards. E.C. & McCallum. R.I. 1995, *Fitness for Work The Medical Aspects*, 2nd.ed., Oxford-New York-Melbourne.

Cox. T., Griffith .A. & Gonzales, E. R. 2000, *Research on Work Related Stress*, European Agency for Safety and Health at Work, Belgium

Dahlan, S. M. 2004, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, PT. Arkans, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002, Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Dokter Perusahaan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999, Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Jakarta.

Dunham, J. 2001, Editor, *Stress in The Workplace : Past, Present and Future*, Whurr Publishers, London & Philadelphia

Dunnette, M. D. 1979, *Handbook of industrial and Organizational Psychology*

Fink, G. 2007, Editor Chief, *Encyclopedia of Stress*, 2nd.ed., Volume 1, 2, 3, Formerly Director MRC Brain Metabolism Unit, Edinburgh, Scotland, UK

Greenberg, J. S. 1999, *Comprehensive Stress Management* 6th.ed., A Division of the McGraw Hill Companies Inc, USA

Harrington, J. M., Gill, F. S. & Gardiner, F. 2002, *Psychosocial Aspects of The Workplace : Occupational Health*, 4th.ed., Blacknell Science Ltd, Birringham-United Kingdom.

Health and Safety Executive (HSE), *Self Reported Work Related Illness and Workplace Injuries* in 2005 – 2006, Result for The Labour Force Survey, National Statistics.

Health and Safety Statistics (HSS) 2006/2007, National Statistic

Howard, G. 2002, *Review of General Psychiatry*, 5th.ed., McGraw-Hill International

Ide, Pangkalan. 2007, *Inner Healing In The Office*, Strategi Menangkal Penyakit di Tempat Kerja dan Mencapai Kedamaian Batin, PT. Elex Media Komputerindo, Jakarta

Jeyaratnam, J., & David, K.1996, *Mental Health: Textbook of Occupational Medicine Practice* World Scientific Publishing Co.Pte-Ltd Singapore, New Jersey-London-Hongkong

Karoley, P. 1985, *Measurement Strategic in Health Psychology*

Kalimo, et al. 1987, *Psychosocial Factors at Work*, World Health Organization, Geneva

Kendall, E. et al. 2000, *Occupational Stress and Factors that Contribution to Its Occurance and Effective Management*, A Report to The Worker,s Compensation and Rehabilitation Commission Western Austria, Centre for human Service, Griffith University.

Kroemer, K.H.E., & Grandjean, E. 1997, *Fitting The Task to The Human*, 5th.ed., A Textbook Occupational Ergonomics, Taylor & Francis Inc

La Dau, J. 1994, *Occupational Health & Safety*, 2nd.ed., National Safety Council, Itasca, Illionis

Levy, B. S., & David, H. W. 2000, editors, *Occupational Health Recognizing and Preventing Work –Related Disease and Injury*, 4th.ed., Lippincott Williams & Wilkins

Levy, B. et al. 2006, *Occupational and Environmental Health Recognizing and Preventing Disease and Injury*, 5th.ed., Lippincott Williams & Wilkins

Levi, L. 1989, *Share in Industry: Causes, Effects and Prevention*, ILO, Geneva

Levy, M. R., Mark, D, & Janet, S. H. 1992, *Life and Health Targeting Wellness*, McGraw-Hill Inc, New York-Montreal-London-Madrid-Mexico-Sydney-Tokyo-Toronto

Monat, A. & Lazarus, R S. 1981, *Stress and Coping an Anthology*, Colombia University Press, New York

Muninjaya, Gde A.A. 2004, *Manajemen Kesehatan, Edisi 2*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Ninik, Widiyanti. 1993, *Psikologi dalam Perusahaan*, Penerbit PT. Rineka, Jakarta

Notoadmodjo, Soekidjo. 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

Nurmianto, Eko. 2004, *Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya, Edisi Kedua*, Institute Teknologi Sepuluh November, Penerbit Guna Widya, Surabaya

Pandji, Anoraga. 2001, *Psikologi Kerja*, PT. Rineka Cipta, Jakarta

Pettinger, R. 2002, *Stress Management*, Capstone Publishing, United Kingdom

Richard, B.J. 2002, *The Social Psychology of Consumer Behavior*, Buchingham-Philadelphia

Robbins, S. P. 1996, *Organizational Behavior*, 9th.ed., Prentice Hall International, New Jersey

Robbins, S. P. 1985, *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, edisi Bahasa Indonesia, San Diego State University, PT. Prenhallindo, Jakarta

Sabri, L., & Sutanto P. H. 2006, *Statistik Kesehatan*, PT. Raya Grafindo Persada, Jakarta

Safarino, E.P. 1990, *Health Psychology : Challenging the Biomedical Model*, John Willey & Sons

Scale, J. 2003, *25 Nature Ways to Manage Stress and Avoid Burnout*, Prestasi Pustaka Jakarta

Cooper, C. et al, 2002, *The Handbook of Work and Health Psychology*, Wiley.

Smet, B. 1994, *Psikologi Kesehatan*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta

Smith, A. et al, 2000, *The Scale of Occupational Stress the Bristol Stress and Health at Work Study Santa Clement House, 2-16 Colegate, Norwick*

Steward, W & Finestone, J. 1986, *Occupational Stress*, PSG Publishing Company Inc, Littleton, Massachusetts

Stranks, J. 2005, *Stress at Work, Management and Prevention*, Elsevier Butterworth-Heinemann

Suma'mur, 1995, *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*, PT. Gunung Agung, Jakarta

Thoha, Miftah. 2008, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Pt. RajaGrafindo Persada, Jakarta

Warshaw & Leon J. 1988, *Occupational stress, Occupational Medicine Psychiatric Injury in the Workplace*, Hamley, Belfos, Inc, Philadelphia

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Rekapitulasi ketidakhadiran tenaga medis PNS Puskesmas di Kota Pekanbaru Bulan Juli – Desember 2007.
2. Daftar Kuesioner penelitian persepsi bahaya psikososial kerja dan hubungan dengan tingkat stres pada tenaga medis Puskesmas di Kota Pekanbaru tahun 2008.
3. Hasil uji validitas dan uji reliabilitas variabel kuesioner penelitian persepsi bahaya psikososial kerja dan hubungan dengan tingkat stres pada tenaga medis Puskesmas di Kota Pekanbaru tahun 2008.
4. Hasil Korelasi persepsi bahaya psikososial kerja terhadap stres pada tenaga medis (struktural dan fungsional) Puskesmas di Kota Pekanbaru tahun 2008.
5. *Statistic Program Score Science (SPSS) versi 13.*

REKAPITULASI KETIDAKHADIRAN TENAGA MEDIS (PNS)
PUSKESMAS Se-KOTA PEKANBARU
 JULI - DESEMBER 2007

NO	PUSKESMAS	Kunjungan	NAMA	GOL	JULI	AGST	SEP	OKT	NOV	DES	JLH
1	Pkm. Langsat	200 / hari	1. dr. Miharja	IIIc	-	-	-	-	-	-	0
			2. dr. Lidia Oktaviani	III d	-	-	-	-	-	-	0
			3. dr. Marudut Marbun	IIIb	-	I=2	I=2	-	I=2	-	6
			4. drg. Riza Andayani	IIIb	I=5	S=5	-	-	-	-	10
16											
2	Pkm. Melur	200 / hari	5. drg. Rina Aryati S	IIIb	-	-	I=1	-	I=1	-	2
			6. dr. Indra Wahyudi	III d	I=5	-	-	-	-	-	5
			7. dr. Iryun Netti	IIIb	S=1	I=1	S=1	-	-	-	3
			8. drg. Rini Desvita	IIIb	S=3	I=1	-	I=2	-	I=1	7
17											
3	Pkm. Rumbai	180 / hari	9. dr. Mulyadi	IIIb	-	-	-	-	-	I=2	2
			10. dr. E. Dewi Agustine	IIIb	-	I=5	S=1	I=1	I=5	I=3	15
			11. drg. Rosmian EN	IIIb	I=12	I=1	-	-	-	I=4	17
			12. dr. Lenny Marzal	IIIb	-	I=1	LPJ=12	I=1	I=1	I=3	6
			13. drg. Ermawati	IIIb	LPJ=12	S=1	S=7	-	-	-	8
48											
4	Pkm. RI K. Wanita	25 / hari	14. dr. Wahrida Walie	IIIb	I=1	-	I=1	-	I=2	I=1	5
			15. drg. Chairul Sahri	IIIb	I=2	-	-	-	I=3	-	5
			16. dr. Eka Juniarti	IIIb	I=1	cuti	cuti	cuti	-	I=2	3
			17. dr. Fahriyani	IIIb	-	-	LPJ=12	-	-	I=2	2
			18. dr. Ida Handayani S	IIIb	I=1	-	LPJ=12	-	-	-	1
16											
5	Pkm. Simpang Tiga	150 / hari	19. dr. Zaini Rizaldi S	IIIc	-	-	-	-	-	-	0
			20. dr. E. Agustina N	IIIb	LPJ=12	S=2	-	-	-	-	2
			21. drg. Felicillia Destriana	IIIb	LPJ=12	-	-	-	-	-	0
			22. dr. Uvirda	IIIb	Cuti	-	LPJ=12	-	-	-	0
			23. dr. Juwita Sinuhaji	IIIb	-	S=2	LPJ=12	-	-	-	2
			24. dr. Kiki Eviana	IIIb	-	-	LPJ=12	-	-	-	0
4											

6	Pkm. Senapelan	80 / hari	25. dr.H. Syofyan	IIIC	-	-	-	-	-	-	0
			26. drg. Rudi Ilyas D	IIIC	-	a=1	-	-	-	-	1
			27. dr. Marina	IIIb	-	-	-	-	-	-	0
			28. dr. Susi Adriani	IIIb	-	I=1 S=1	I=1 S=1	I = 2	-	-	6
7											
7	Pkm. Sail	90 / hari	29. dr. Nurayuni Yusra	IIIb	S=3	S=3	S=2	-	I = 2	-	10
			30. drg. Erita SB	IVa	-	-	I=1	-	-	-	1
			31. drg. M.I.Diana Restu N	IIIC	-	-	-	-	-	-	0
			32. dr. T. Nur Insiroh	IIIb	LPJ=12	-	-	-	-	-	0
			33. dr. Reni Lenggogeni	IIIb	-	-	LPJ=12	-	-	-	0
11											
8	Pkm. Harapan Raya	250 / hari	34. drg. Gusmiati	IIId	-	-	-	-	-	-	-
			35. drg. Yulianis	IIIC	-	-	I=3 S=1	I=5	-	I=2	11
			36. dr. Elfiniza	IIIb	-	S=1	I=1	S=1	I = 2	S=1	6
			37. dr. Nürmila	IIIb	-	-	-	S=6,I=3,A=2	I = 2	I=2	15
			38. dr. Yulianti C. Aruan	IIIb	-	I=1	I=3	I = 4	-	I=1	9
39. drg. Darmayanti	IIIb	-	I=1	S=2	S=3 A=1	I = 4 S=1	I=5	17			
48											
9	Pkm. Rejosari	110 / hari	40. dr. Armiyetti	IIIb	S=5	S=3 I=3	I=3	-	-	-	14
			41. dr. Eva Gloria	IIIC	I=4	I=1	I=2	-	I = 1	I = 1	9
			42. dr. Luise Santa Clara S	IIIb	-	-	-	-	I = 3	I = 1	4
			43.drg. Mesiko Rezkia	IIIb	-	S=1	S=1	-	I = 1	-	3
30											
10	Pkm. Umban Sari	80 / hari	44. drg. Silvia Adnan	IIId	-	-	-	-	-	-	0
			45. dr. Timbul Sinaga	IIIb	-	-	-	-	-	-	0
			46. drg. Tensi Tambunan	IIIb	-	-	-	-	-	-	0
0											
11	Pkm. Pekanbaru Kota	60 / hari	47. drg. Endang Purwanti	IIIC	-	I=1	-	-	I = 5	-	6
			48. drg. Harry Irawan	IIId	-	-	I = 1	-	-	-	1
			49. dr. Dian Astuti	IIIb	I=2	I=10	-	I = 2	-	-	14
21											
12	Pkm. Tampan	85 / hari	50. dr. Lina Damayanti	IIIb	-	-	-	-	-	-	0
			51. drg. Staharti	IIIC	-	-	-	-	-	-	0
			52. drg. Denni Novita S	IIIb	-	-	-	-	-	-	0
0											

13	Pkm. Limapuluh	100 / hari	53. dr. Rinellia Minaswary	IIIb	LPJ=12	SB=4	-	-	-	-	-
			54. drg. Riris Florida	IIIb	-	-	-	-	I = 1	-	1
1											
14	Pkm. Sidomulyo	120 / hari	55. drg. Marintan S	IIIId	-	-	-	-	-	I = 4	4
			56. drg. Yumarni	IIIc	I=1	-	I=1	I = 1	-	-	3
			57. dr. Devi Indrasari W	IIIb	LPJ=12	I=2	LPJ=12	I = 1	-	-	3
			58. dr. Vincent Tan	IIIb	-	I=1	-	I=1	-	-	2
			59. dr. Doris Uliana S	IIIb	I=3	I=1	I=3	-	I = 2	I = 3	12
24											
15	Pkm. RI Sidomulyo	50 / hari	60. drg. Fenny Afrita	IIIb	I=2	-	I=2	-	-	-	4
			61. dr. Mayenti	IIIb	I=2	-	I=1	I = 1	I = 2	I=10	14
			62. dr. Meilania Hasnatasha	IIIb	LPJ=12	I=2	S=1	-	S=1	I=9	13
			63. dr. Annisa Indrasari	IIIb	-	I=1	LPJ=12	I=1	I = 6	I=8	16
			64. drg. Ridwan Doris	IIIb	-	-	-	-	-	-	-
47											
16	Pkm. Garuda	70 / hari	65. dr. Rita Mey Rina	IIIb	-	-	-	-	-	-	0
			66. drg. Susi Winarti	IIIc	-	-	-	-	-	-	0
			67. dr. Riza Gusniwaty	IIIb	LPJ=12,I=1	I=1	I=1	I = 1	-	-	4
4											

Data rekapitulasi ketidakhadiran Bulan Juli - Desember 2007

- Ketidakhadiran tertinggi pada Bulan Desember: 65 hari
- Ketidakhadiran terendah pada Bulan Oktober : 39 hari
- Rata-rata ketidakhadiran: 51 hari

KUESIONER

I. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X)

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Status Pernikahan : a. Sudah Menikah b. Belum Menikah
4. Jabatan Pimpinan Puskesmas : a. Ya b. Tidak
Jumlah kunjungan Puskesmas : /hari.
5. Sudah berapa lama anda bekerja di Puskesmas :
 1. < 5 tahun
 2. ≥ 5 – 10 tahun
 3. > 10 – 15 tahun
 4. > 15 – 20 tahun
 5. > 20 tahun
6. Apakah anda merasa kewalahan dalam menangani pasien dan banyak sekali pekerjaan lain yang harus dilakukan dalam sehari :
 1. Tidak Pernah
 2. Jarang
 3. Kadang-kadang
 4. Sering
7. Apakah pekerjaan yang anda hadapi setiap hari dirasakan seperti sangat sulit dikerjakan
 1. Tidak Pernah
 2. Jarang
 3. Kadang-kadang
 4. Sering
8. Apakah anda dituntut untuk bekerja dengan cepat dalam menyelesaikan pekerjaan:
 1. Tidak Pernah
 2. Jarang
 3. Kadang-kadang
 4. Sering
9. Apakah anda merasa pekerjaan yang dihadapi di Puskesmas sehari-hari dari waktu ke waktu relatif tidak ada perubahan, berulang-ulang sehingga menimbulkan kejenuhan dan kebosanan :
 1. Tidak Pernah
 2. Jarang
 3. Kadang-kadang
 4. Sering

10. Apakah peran dan posisi anda dalam organisasi kerja dilibatkan seperti kebebasan mengeluarkan pendapat atau ide dan diikuti sertakan dalam kegiatan penting Puskesmas seperti membuat suatu keputusan :

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. Selalu | 3. Kadang-kadang |
| 2. Jarang | 4. Tidak Pernah |

11. Apakah Puskesmas memberikan kesempatan dalam mengembangkan bakat anda yang berguna bagi Puskesmas :

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. Selalu | 3. Kadang-kadang |
| 2. Jarang | 4. Tidak Pernah |

12. Bagaimanakah menurut anda mengenai manajemen / Pimpinan Puskesmas dalam mengatur masalah-masalah yang ada di Puskesmas :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Baik | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

13. Bagaimanakah hubungan anda dengan rekan kerja :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Baik | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

14. Bagaimanakah hubungan anda dengan atasan atau bawahan :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Baik | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

15. Bagaimanakah menurut anda sistem pengembangan karir di Puskesmas :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Baik | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

16. Bagaimanakah menurut anda sistem penilaian kenaikan pangkat/golongan di Puskesmas :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Baik | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

17. Bagaimanakah menurut anda sistem promosi jabatan di Puskesmas :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Baik | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

18. Bagaimanakah menurut anda jaminan untuk tetap bekerja di puskesmas ini sampai lebih dari 5 tahun ke depan :

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. Memuaskan | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

19. Bagaimanakah menurut anda mengenai pelatihan yang diberikan untuk melakukan pekerjaan :

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. Rutin dilakukan | 3. Jarang |
| 2. Sering | 4. Tidak Pernah |

20. Bagaimanakah tentang sistem pengawasan dan penilaian atasan yang berlaku di Puskesmas terhadap kinerja bawahannya :

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. Memuaskan | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

21. Bagaimanakah menurut anda mengenai risiko bahaya kecelakaan kerja dalam menjalankan tugas anda sehari-hari :

- | | |
|--------------|----------|
| 1. Tidak ada | 3. Cukup |
| 2. Kecil | 4. Besar |

22. Bagaimanakah menurut anda mengenai kemudahan berkomunikasi di Puskesmas

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. Memuaskan | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

23. Bagaimanakah menurut anda mengenai kemudahan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum pada jam istirahat di Puskesmas :

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. Memuaskan | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

24. Bagaimanakah menurut anda mengenai kemudahan dalam menunaikan ibadah di Puskesmas :

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. Memuaskan | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

25. Bagaimanakah menurut anda mengenai benefit / manfaat lain yang diterima dari Pemerintah selain gaji seperti pinjaman, kepemilikan rumah, sarana kendaraan, telfon dan fasilitas lainnya :

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. Memuaskan | 3. Kurang |
| 2. Cukup | 4. Buruk |

26. Kendaraan yang digunakan untuk bekerja :

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1. Sepeda Motor | 4. Jalan Kaki |
| 2. Angkutan Umum | 5. Lain-lain (sebutkan) |
| 3. Mobil Pribadi | |

27. Jarak dari rumah ke tempat kerja :

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. < 1 km | 3. 6 – 10 km |
| 2. 1 – 5 km | 4. > 10 km |

28. Lamanya perjalanan dari rumah ke tempat kerja :

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. < 15 menit | 3. 30 – 60 menit |
| 2. 15 – 30 menit | 4. > 60 menit |

II. Berikan tanda silang (X) pada angka jawaban yang anda pilih.

- | | | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Tidak Pernah | 2. Jarang | 3. Sering | 4. Selalu |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|

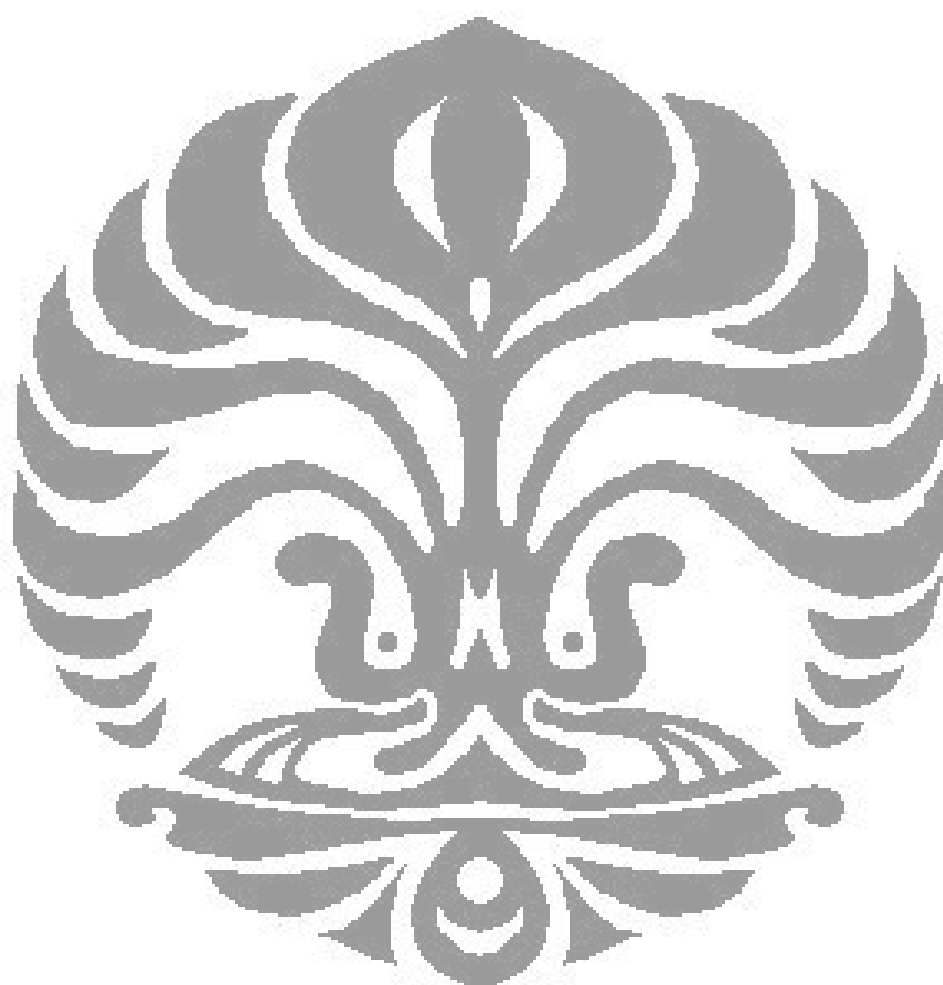
29. Dalam satu bulan terakhir, apakah anda pernah mengalami hal-hal ini :

sulit tidur baik siang/malam serta terbangun saat tidur.

- | | | | |
|----|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|----|----|----|----|

Perasaan malas bekerja, semangat bekerja menurun :

- | | | | |
|----|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|----|----|----|----|

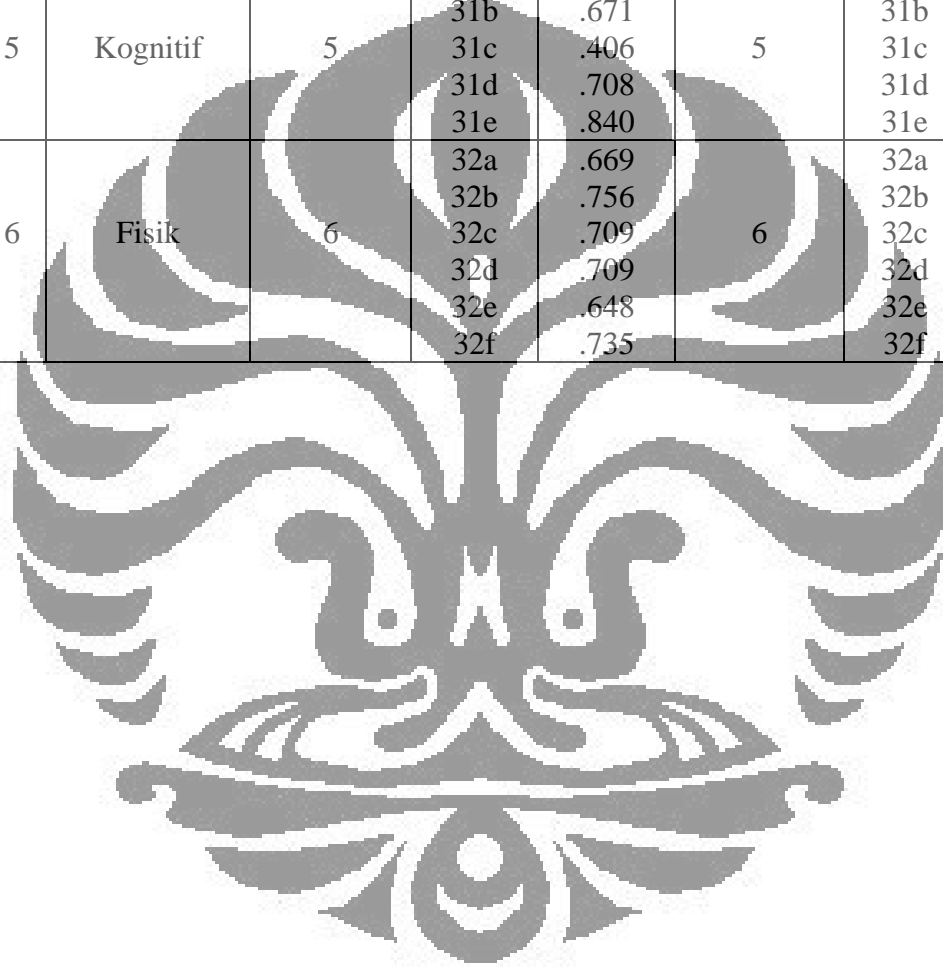


UJI VALIDITAS

Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner final, pada kuesioner dilakukan uji validitas. Uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah dimensi dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat 6 dimensi yang diukur yaitu *job content*, *job context*, indikator perilaku, indikator emosi, indikator kognitif dan indikator fisik. Untuk melihat validitas dari kuesioner pada penelitian ini digunakan sampel sebanyak 14 orang dengan proporsi 6 orang jabatan struktural dan 8 orang jabatan fungsional. Indikator sebuah pertanyaan dikatakan valid dilihat dari korelasi ($r > 0.2$). Hasil rekapitulasi dari uji validitas tampak pada tabel dibawah ini :

No	Dimensi	Pertanyaan Awal		Nilai Korelasi	Pertanyaan Valid		Nilai Korelasi
		Jumlah	No		Jumlah	No	
1	Job Content	5	6	.672	5	6	.672
			7	.863		7	.863
			8	.235		8	.235
			9	.357		9	.357
			19	.277		19	.277
2	Job context	18	10	.194	12	11	.271
			11	.053		12	.612
			12	.786		13	.611
			13	.389		14	.610
			14	.549		15	.495
			15	.728		17	.242
			16	.311		18	.641
			17	.206		22	.382
			18	.600		23	.507
			20	.000		24	.787
			21	-.105		27	.315
			22	.406		28	.513
			23	.317			
24	.657						
25	-.073						
26	.018						
27	.274						
28	.421						

3	Perilaku	4	29a	.383	3	29a	.479
			29b	.100		29c	.457
			29c	.477		29d	.213
			29d	.180			
4	Emosi	4	30a	.330	4	30a	.753
			30b	.633		30b	.663
			30c	.536		30c	.378
			30d	.686		30d	.781
5	Kognitif	5	31a	.651	5	31a	.651
			31b	.671		31b	.671
			31c	.406		31c	.406
			31d	.708		31d	.708
			31e	.840		31e	.840
6	Fisik	6	32a	.669	6	32a	.669
			32b	.756		32b	.756
			32c	.709		32c	.709
			32d	.709		32d	.709
			32e	.648		32e	.648
			32f	.735		32f	.735



UJI RELIABILITAS

Berbeda dengan uji validitas, setelah kuesioner dianggap valid, pada uji reliabilitas bertujuan untuk melihat konsistensi responden dalam memberikan jawaban terhadap sebuah dimensi yang diukur. Uji reliabilitas dilakukan setelah data diperoleh dari kuesioner yang sudah valid. Jawaban responden dikatakan sudah reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* > 0.5. Hasil uji reliabilitas terhadap 50 orang responden adalah sebagai berikut :

No	Dimensi	Jumlah Variabel Awal	Nilai Alpha	Jumlah Variabel Valid	Nilai Alpha
1	Job Content	5	0.702	5	0.702
2	Job Context	18	0.682	12	0.790
3	Perilaku	4	0.466	3	0.553
4	Emosi	4	0.731	4	0.731
5	Kognitif	5	0.833	5	0.833
6	Fisik	6	0.877	6	0.877

Korelasi pada Jabatan Struktural (Pimpinan)

			Stres
Spearman's rho	Stres	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 16
	Beban Kerja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.290 .276 16
	Rutinitas Kerja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.255 .340 16
	Pelatihan Kerja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.035 .898 16
	Peran dalam Organisasi	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.347 .188 16
	Manajemen	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.367 .162 16
	Hubungan Interpersonal	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.107 .692 16
	Pengembangan Karir	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.270 .312 16
	Pengawasan Atasan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.086 .752 16
	Job Content	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.263 .325 16
	Job Context	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.408 .116 16

Biru : angka korelasi (r)

Merah : angka probabilitas korelasi (p-value)

Korelasi pada Jabatan Fungsional

			Stres
Spearman's rho	Stres	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 34
	Beban Kerja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.363(*) .035 34
	Rutinitas Kerja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.305 .080 34
	Pelatihan Kerja	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.035 .846 34
	Peran dalam Organisasi	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.192 .278 34
	Manajemen	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.260 .138 34
	Hubungan Interpersonal	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.297 .088 34
	Pengembangan Karir	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.290 .096 34
	Pengawasan Atasan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.456(**) .007 34
	Job Content	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.357(*) .038 34
	Job Context	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.249 .155 34

Biru : angka korelasi (r)

Merah : angka probabilitas korelasi (p-value)