



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA
(STUDI KASUS PADA PERAWAT DI RSKO TAHUN 2008)**

TESIS

**Oleh:
FELIX PRAMUDYA W
0706189431**

**PROGRAM STUDI
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA
(STUDI KASUS PADA PERAWAT DI RSKO TAHUN 2008)**

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

Oleh:
FELIX PRAMUDYA W
0706189431

PROGRAM STUDI
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 10 Desember 2008

Pembimbing

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

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS PROGRAM MAGISTER

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 10 Desember 2008

Ketua

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

Anggota

(Drs. Ridwan Z. Syaaf, MPH)

Anggota

(Dadan Erwandi, S.Psi, MSi)

Anggota

(Dr. Soeharjanto Ary Soekadi, MPsi.T)

Anggota

(Eko A. Meinarno, S.Psi, MSi)

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Felix Pramudya W

Mahasiswa : Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Keselamatan
dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penyusunan tesis saya yang berjudul:

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA
(STUDI KASUS PADA PERAWAT DI RSKO TAHUN 2008)”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Desember 2008

(Felix Pramudya W)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Felix Pramudya W

Tempat, tanggal lahir : Denpasar, 28 Juli 1982

Agama : Katolik

Alamat Rumah : Perumahan Harapan Jaya A/135. Bekasi-Utara.

Riwayat Pendidikan

1989 – 1990 : SD. Karya Singaraja

1991 – 1994 : SD. Strada Bhakti Wiyata I

1994 – 1997 : SLTP. Strada Bhakti Wiyata

1997 – 2000 : SMU. Marsudirini Bekasi

2000 – 2007 : Fakultas Kedokteran Unika. Atma Jaya Jakarta

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA**

Tesis, Desember 2008

Felix Pramudya W

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja

(Studi Kasus Pada Perawat di RSKO Tahun 2008)

vii + 113 halaman, 2 tabel, 5 gambar, 30 referensi, 3 lampiran

ABSTRAK

Pekerjaan sebagai perawat secara umum merupakan pekerjaan yang dapat menimbulkan stres. Perawat merupakan profesi tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien, dan mereka mempunyai potensi yang lebih besar untuk terpapar dengan produk biologik yang bersifat infeksius. Rumah Sakit Ketergantungan obat merupakan rumah sakit pemerintah yang berbeda dengan rumah sakit milik pemerintah umumnya, dimana rumah sakit ketergantungan obat dikhususkan untuk menangani pasien dengan ketergantungan zat. Banyak dari pasien ketergantungan zat tersebut merupakan pengguna zat dengan menggunakan jarum suntik (*intra venous drug user*) dimana penggunaan zat menggunakan jarum suntik berpotensi menularkan penyakit infeksius yang sangat berbahaya seperti hepatitis, dan infeksi HIV yang sampai sekarang belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkannya. Selain itu, kebanyakan pasien di RSKO merupakan pasien

dengan dual diagnosis yaitu selain mempunyai masalah dengan penyalahgunaan zat, juga terdapat gangguan mental lainnya, misalnya: gangguan kepribadian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran faktor-faktor pekerjaan yang berhubungan dengan stres pada perawat di RSKO.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Cross Sectional Non Experimental Descriptive Research. Pengukuran data menggunakan kuesioner berdasarkan *life event scale*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Dari hasil penelitian didapatkan 15 responden (20,8%) mengalami stres, dan 57 responden (79,2%) tidak mengalami stres.

Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan, maka didapatkan bahwa faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan terjadinya stres adalah persepsi perawat terhadap faktor kondisi lingkungan, terutama persepsi terhadap bahaya biologi.

UNIVERSITY OF INDONESIA

PUBLIC HEALTH FACULTY

**MAGISTER PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH AND
SAFETY**

Thesis, December 2008

Felix Pramudya W

Factor That Relates to Work Stress

(Case Study on Nurse in RSKO in 2008)

vii + 113 halaman, 2 tabel, 5 gambar, 30 referensi, 3 lampiran

ABSTRACT

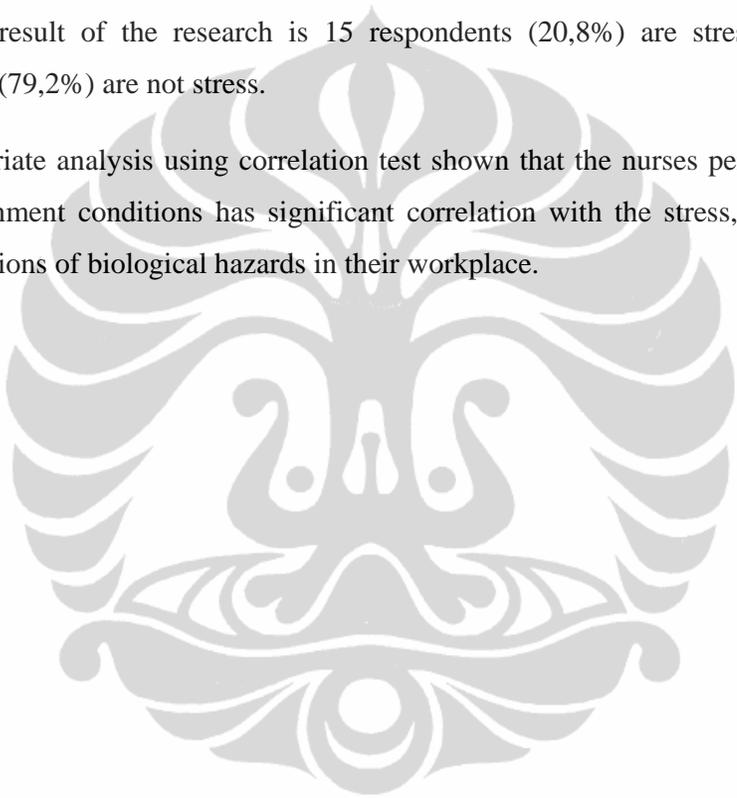
Job as a nurse basically is a stressful job. Nurse is a medical profession that spent most of the time interacting with the patient, and they have larger opportunity to have contact with infectious biological products. Rumah Sakit Ketergantungan Obat is a government owned hospital that different with the other hospitals, where the Rumah Sakit Ketergantungan Obat is specialized to caring patient with drug dependency. Most of the patients are intra venous drug user, whereas the using of needle stick has potency to transmitting infectious diseases like hepatitis, and HIV infection which there is no cure for. Besides, most of the patients in RSKO are patients with dual diagnosis, which instead of they have problem with drug abusing, they also have mentally disorder, i.e: personality disorder.

This research aimed to obtain the description of factors related with work stress in nurse.

This research is cross sectional non-experimental descriptive research with analytic survey. Primary data collected with questionnaires based on life event scale. The analysis of this research applies the univariate and bivariate approach.

The result of the research is 15 respondents (20,8%) are stress, and 57 respondents (79,2%) are not stress.

Bivariate analysis using correlation test shown that the nurses perception of their environment conditions has significant correlation with the stress, especially their perceptions of biological hazards in their workplace.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini, antara lain:

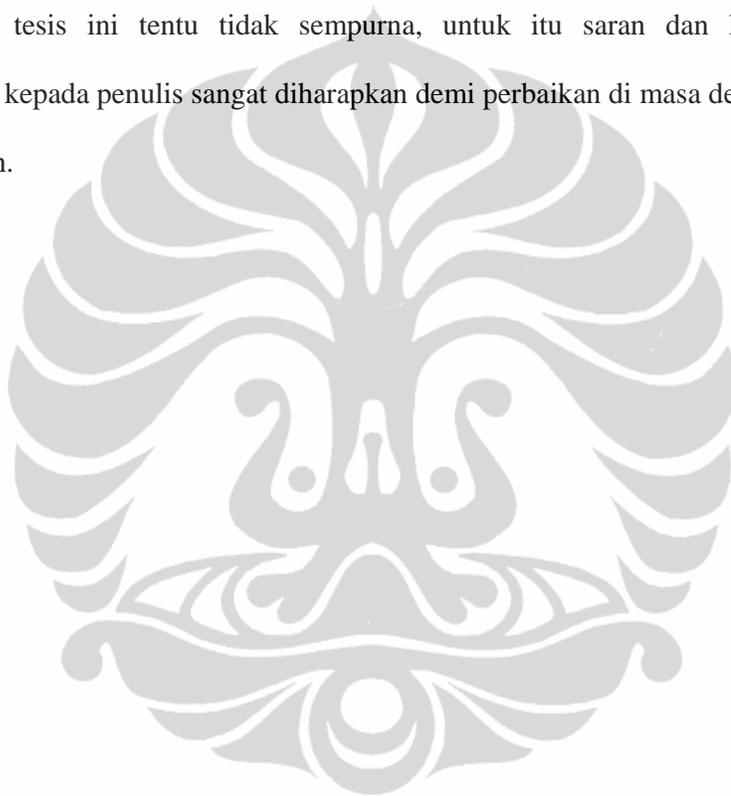
1. Ibu DR. Robiana Modjo, SKM, M.Kes. sebagai pembimbing akademik dan pembimbing tesis yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing penulis menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Drs. Ridwan Z. Syaaf, MPH, yang telah bersedia memberikan masukan bagi penulis ini dalam menyusun tesis ini.
3. Bapak Dadan Erwandi, S.Psi, MSi, atas kesediaannya menjadi penguji dan telah memberikan masukan serta arahan dalam ujian tesis ini.
4. Bapak Dr. Soehariyanto Ary Soekadi, MPsi.T atas kesediaannya menjadi penguji dan telah memberikan masukan serta arahan dalam ujian tesis ini.
5. Bapak Eko Meinarno, S.Psi, MSi atas kesediaannya menjadi penguji dan telah memberikan masukan serta arahan dalam ujian tesis ini.
6. Pihak litbang RSKO yang telah banyak membantu dalam mendapatkan data penelitian, serta seluruh perawat RSKO atas kesediaannya menjadi responden.
7. Papa, mama, dan adik yang saya cintai, yang telah mendorong serta memberikan bantuan moril, materiil, serta doa yang tidak putus selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Seluruh Staf akademik K3 FKM UI.

9. Teman-teman MK3 angkatan 2007, yang telah banyak membantu dengan memberikan bantuan, dan dorongan semangat.
10. Serta semua pihak yang membantu penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

Semoga semua kebaikan semua pihak dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Penyusunan tesis ini tentu tidak sempurna, untuk itu saran dan kritik yang membangun kepada penulis sangat diharapkan demi perbaikan di masa depan

Terima kasih.



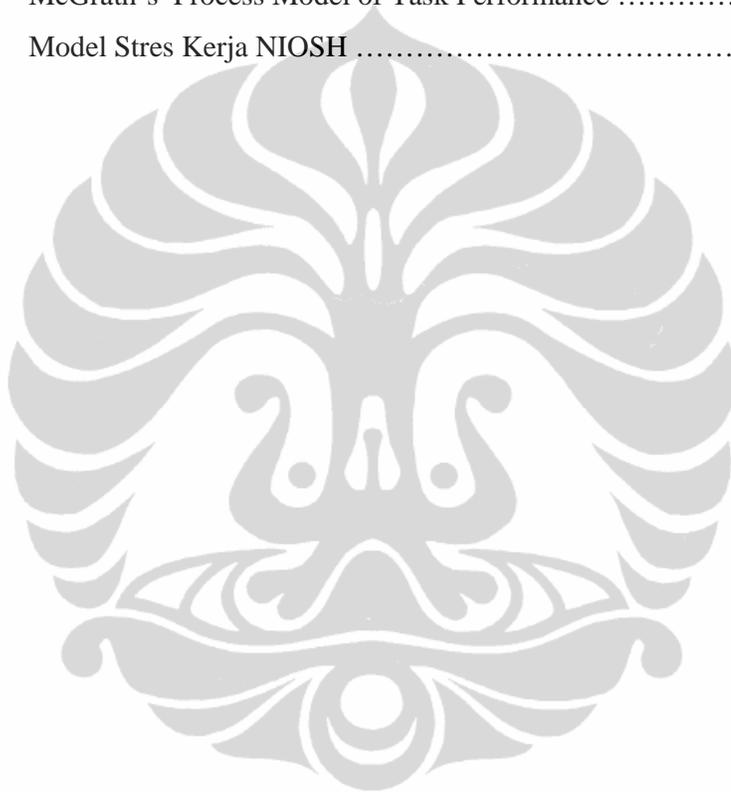
Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
Bab 1. Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.3 Ruang Lingkup	10
Bab 2. Tinjauan Pustaka	
2.1 Definisi Stres	11
2.2 Konsep Stres	14
2.3 Model Stres	18
2.4 Stres Kerja	31
2.5 Dampak Stres Kerja	35
2.6 Indikator Stres Kerja	37
2.7 Pengukuran Stres Kerja	38
2.8 Manajemen Stres Kerja	39
2.9 Definisi Perawat	41

Bab 3. Kerangka Konsep	
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Definisi Operasional	45
Bab 4. Metodologi Penelitian	
4.1 Desain Penelitian	51
4.2 Lokasi & Waktu Penelitian	51
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	51
4.4 Pengumpulan Data	51
4.5 Rencana Pengolahan dan Penyajian Data	53
4.6 Rencana Analisis Data	53
Bab 5. Hasil Penelitian	
5.1 Pelaksanaan penelitian	54
5.2 Analisis distribusi frekuensi	54
5.3 Analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.....	59
Bab 6. Kesimpulan dan Saran	
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	68

Daftar Gambar

Gambar 2.1	Fisiologi Dari Respon Stres	17
Gambar 2.2	P-E Fit Model	25
Gambar 2.3	The Demands-Control Model	26
Gambar 2.4	McGrath's Process Model of Task Performance	28
Gambar 2.5	Model Stres Kerja NIOSH	33



DAFTAR TABEL

5.1 Hubungan antara karakteristik pekerja dengan terjadinya stres	59
5.2 Hubungan antara kondisi pekerjaan dengan terjadinya stres	64



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Kuesioner	72
LAMPIRAN 2: Uji validitas dan Reliabilitas	85
LAMPIRAN 3: Hasil analisa data	94



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tempat kerja yang sehat dan aman merupakan hal yang diinginkan oleh pekerja maupun pihak yang menyediakan pekerjaan. Selain itu, tempat kerja yang sehat dan aman menunjukkan adanya hubungan yang harmonis antara pekerja dengan pihak yang menyediakan pekerjaan. Untuk menciptakan tempat kerja yang sehat dan aman dibutuhkan kerja sama antara pekerja dengan pihak yang menyediakan pekerjaan untuk mengenali dan melakukan manajemen *hazard* yang ada di tempat kerja. Selain itu juga dibutuhkan komunikasi yang efektif antara pekerja dengan pihak yang menyediakan pekerjaan.

Salah satu bagian dari upaya menciptakan tempat kerja yang sehat dan aman adalah dengan melakukan manajemen stres di tempat kerja. Stres merupakan realitas kehidupan setiap hari. Kita semua tidak dapat menghindarinya

Pada umumnya jika berpikir tentang kejadian yang menimbulkan stres dianggap sebagai kejadian yang negatif, seperti: cedera, sakit atau kematian orang yang dicintai, dapat juga kejadian yang positif, misalnya: mempunyai rumah baru atau kenaikan jabatan menimbulkan stres karena disini terjadi perubahan status dan tanggung jawab baru. Semua stres bukanlah hal yang buruk. Stres yang ringan kadang dapat memberikan keuntungan bagi kita, misalnya bila kita merasa stres ketika kita mendapat proyek atau tugas, maka hal ini mendorong kita untuk bekerja dengan baik, terfokus, dan bersemangat. Menghilangkan stres secara keseluruhan

sangatlah tidak realistis, karena stres merupakan bagian dari kehidupan normal seseorang. Tidak mungkin kita dapat menghilangkan stres seluruhnya dari hidup kita, dan hal ini tidak disarankan. Namun kita dapat belajar untuk mengelola stres, sehingga kita dapat mengendalikan stres kita dan efeknya terhadap kesehatan fisik dan mental kita.

Stres dapat digolongkan dalam beberapa macam sub kategori. Akan tetapi secara garis besar stres dapat digolongkan sebagai berikut:

1. *Eustress*

Eustress merupakan tipe stres yang bermanfaat bagi kita. *Eustress* adalah tipe stres yang kita alami tepat sebelum kita harus melakukan suatu tindakan fisik. *Eustress* mempersiapkan otot, jantung, pikiran, dan kekuatan yang kita butuhkan untuk menghadapi apapun yang akan terjadi. Ketika tubuh kita memasuki tahap *fight or flight response*, berarti tubuh kita akan mengalami *eustress*. *Eustress* mempersiapkan tubuh kita untuk menghadapi atau menghindari bahaya yang ada. Tipe stres ini menyebabkan darah dipompa menuju kelompok otot utama, dan hal ini akan menyebabkan peningkatan denyut jantung, dan peningkatan tekanan darah. Apabila keadaan bahaya tersebut telah terlewati maka tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2. *Distress*

Distress merupakan tipe stres yang negatif. *Distress* dapat dibagi menjadi:

- a. Stres akut

Stres akut adalah stres yang timbul dengan segera. Stres akut berasal dari tuntutan dan tekanan yang kita hadapi. Dalam intensitas yang kecil stres akut dapat mendebarkan dan menantang. Akan tetapi

jika intensitasnya terus meningkat dapat melelahkan. Stres akut bersifat jangka pendek, sehingga stres akut tidak sampai menyebabkan kelainan-kelainan yang berkaitan dengan stres dalam jangka panjang. Gejala yang paling sering dijumpai adalah: *emotional distress* (mudah marah, iritabel, merasa cemas, depresi), masalah pada otot (sakit kepala, *back pain*, ketegangan otot yang dapat mengarah pada masalah tendon dan ligamen), gangguan saluran cerna (nyeri ulu hati, kembung, diare, konstipasi, *irritable bowel syndrome*), peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, telapak tangan berkeringat dan dingin, nafas menjadi pendek-pendek, dan nyeri dada.

b. Stres kronis

Stres kronis dapat terjadi bila seseorang tidak dapat menemukan jalan keluar dari situasi yang menyebabkan stres dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Stres kronis merusak tubuh, pikiran, dan kehidupan. Aspek terburuk dari stres kronis adalah seseorang menjadi terbiasa dengan hal itu, dibandingkan dengan stres akut dimana orang dapat segera menyadarinya. Stres kronis dapat membunuh seseorang dengan cara: tindakan bunuh diri, tindak kekerasan, serangan jantung, stroke, dan bahkan kanker (Sumber: <http://www.apahelpcenter.org/articles/article.php?id=21> dan http://www.stressfocus.com/stress_focus_article/types-of-stress.htm).

Pengalaman stres berasal dari tiga sumber yaitu:

Pertama, yaitu lingkungan, tubuh, dan pikiran kita. Lingkungan yang bersahabat menuntut kita untuk menyesuaikan diri. Kita harus beradaptasi dengan cuaca, suara, kepadatan, tuntutan interpersonal, tekanan waktu, standar penampilan dan berbagai ancaman rasa aman dan harga diri.

Kedua, yaitu fisiologis, misalnya pertumbuhan yang cepat pada remaja, menopause pada wanita, proses menua, penyakit, kecelakaan, nutrisi yang buruk, dan gangguan tidur, semuanya membebani tubuh kita.

Sumber stres yang ketiga adalah pikiran, di mana otak kita menafsirkan dan menterjemahkan perubahan yang kompleks pada lingkungan dan menentuka kapan menekan tombol panik. Cara kita menafsirkan, mempersepsikan pengalaman kita saat ini dan apa yang kita perkirakan di masa mendatang dapat menyebabkan kita relaks atau malah stres.

Kita sering melihat bahwa dalam berbagai cara bahwa pekerjaan dapat membahayakan pekerja, misalnya pekerja yang mengalami kecelakaan, terpapar dengan bahan kimia berbahaya. Namun ada lagi masalah lain yang serius bagi pekerja di tempat kerjanya, yang mana masalah ini seringkali menjadi masalah yang terjadi secara diam-diam dan tidak terlihat. Ketika kursi dengan desain yang buruk, uap toksik merupakan bahaya fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan, moral, dan produktivitas pekerja, stres merupakan agen psikologik yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kemampuan pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

Stres karena pekerjaan pada pekerja dapat dilihat dari rendahnya produktivitas, menurunnya motivasi dan keterampilan kerja, serta meningkatnya *error* dan *accidents*. Tingkat stres yang tinggi juga berkaitan dengan meningkatnya

kecenderungan pekerja untuk melakukan perilaku kontra produktif seperti penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol (Schultz & Schultz, 1994 dari Jones & Boye, 1992; Markham, McKee, & Scott, 1992).

Stres di tempat kerja berkontribusi terhadap tingginya biaya pemerliharaan kesehatan, terutama jika terjadi penyakit jantung koroner dan ulkus pada saluran pencernaan. Stres di tempat kerja mengakibatkan kerugian yang lebih besar dibandingkan dengan kecelakaan di tempat kerja. Untuk setiap pekerja yang meninggal karena kecelakaan di tempat kerja, paling tidak terdapat 50 orang pekerja yang menderita penyakit jantung. Riset pada 960.000 orang pekerja di Swedia dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa pekerja dengan pekerjaan yang mempunyai tingkat stres tinggi mempunyai risiko empat kali lebih besar untuk mengalami penyakit jantung dibandingkan pekerja dengan pekerjaan yang mempunyai tingkat stres rendah (Schultz & Schultz, 1994).

Menurut hasil survei PPNI Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada 2006, sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat propinsi mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, serta gaji rendah tanpa insentif memadai. Namun Perawat yang bekerja di RS Swasta dengan gaji yang lebih baik mengalami stress kerja yang lebih besar dibandingkan Perawat yang bekerja di RS Pemerintah dengan penghasilan yang lebih rendah (PPNI, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja secara menyeluruh lebih berpengaruh daripada faktor imbalan uang yang berdiri sendiri. (Sumber: www.inna-ppni.or.id).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti dari Universitas Indonesia, didapatkan:

- Di RSUD Tk. 1 DR. H. Abdul Moeloek propinsi lampung didapatkan 20% perawat mengalami stres kerja. Penelitian ini mencoba melihat hubungan karakteristik individu (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, unit kerja, lama kerja, golongan pangkat), karakteristik pekerjaan [meliputi: faktor intrinsik (beban kerja, waktu kerja, tanggung jawab, keamanan kerja), peran di organisasi (konflik peran), hubungan interpersonal], dan dukungan sosial dengan terjadinya stres kerja (yang dilihat dari perubahan fisik, perilaku, dan emosi) pada 105 perawat di RSUD Tk. 1 DR. H. Abdul Moeloek propinsi lampung. Dari penelitian ini diketahui bahwa faktor perbedaan masa kerjalah yang bermakna secara statistik terhadap terjadinya stres kerja pada perawat (Sunarko, 1998).
- Di Rumah Sakit Husada didapatkan 44% perawat pelaksana di ruang rawat inap mengalami stres kerja. Penelitian ini mencoba melihat hubungan faktor organisasi (otonomi, supervisi, dan hubungan interpersonal dengan kepala ruangan) dengan terjadinya stres kerja (yang dilihat dari indikator perubahan fisik, emosi, dan perilaku) pada 100 orang perawat. Dari penelitian ini diketahui bahwa faktor supervisi menunjukkan hubungan yang bermakna dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Husada (Early, 2003).
- Di Rumah Sakit Internasional MH. Thamrin Jakarta didapatkan 51,5% perawat mengalami stres kerja. Penelitian ini mencoba melihat hubungan karakteristik pekerjaan yang meliputi faktor intrinsik (beban kerja) dan faktor organisasi (otonomi, promosi, hubungan interpersonal dengan atasan, rekan kerja, dokter, pasien dan keluarga) dengan terjadinya stres kerja (yang dilihat

dari indikator perubahan fisik, perilaku, dan emosi) pada 97 perawat di RS. MH. Thamrin Jakarta. Dari penelitian ini diketahui bahwa faktor hubungan interpersonal dengan rekan kerja, pasien dan keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan terjadinya stres kerja pada perawat (Yuniarti, 2003).

- Di Rumah Sakit PELNI “PETAMBURAN” Jakarta didapatkan 54% perawat mengalami stres kerja. Penelitian ini mencoba melihat hubungan faktor intrinsik (variabel beban kerja, waktu kerja, promosi, kepuasan gaji) dan faktor ekstrinsik (variabel motivasi, pendidikan, umur, masa kerja, status pernikahan) dengan terjadinya stres kerja (yang dilihat dari indikator perubahan fisik, emosi, dan psikologi) pada 50 perawat. Dari penelitian ini didapatkan bahwa variabel beban kerja, waktu kerja, promosi, motivasi, dan pendidikan adalah variabel yang bermakna secara statistik dengan terjadinya stres kerja pada perawat (Lelyana, 2004).
- Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi didapatkan 51,2% perawat ICU dan UGD mengalami stres kerja. Penelitian ini mencoba melihat hubungan faktor intrinsik (beban kerja terlalu berat dan terlalu ringan) dan faktor perkembangan karir (promosi, gaji) dengan terjadinya stres kerja (yang dilihat dari indikator perubahan fisik, emosi, dan psikologi) pada 41 perawat. Dari penelitian ini didapatkan bahwa faktor beban kerja terlalu berat adalah faktor yang bermakna secara statistik dengan terjadinya stres kerja pada perawat (Utomo, 2004).

Pekerjaan sebagai perawat secara umum merupakan pekerjaan yang dapat menimbulkan stres. Perawat merupakan profesi tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien, dan mereka mempunyai potensi yang lebih besar untuk terpapar dengan produk biologik yang bersifat infeksius. Selain itu mereka juga seringkali bekerja dengan beban pekerjaan yang berlebih (baik secara fisik dan mental), dan menghadapi masalah interpersonal dengan staf medis yang lain (dokter, dokter muda, sesama perawat).

Rumah Sakit Ketergantungan obat merupakan rumah sakit pemerintah yang berbeda dengan rumah sakit milik pemerintah umumnya, dimana rumah sakit ketergantungan obat dikhususkan untuk menangani pasien dengan ketergantungan zat. Banyak dari pasien ketergantungan zat tersebut merupakan pengguna zat dengan menggunakan jarum suntik (*intra venous drug user*) dimana penggunaan zat menggunakan jarum suntik berpotensi menularkan penyakit infeksius yang sangat berbahaya seperti hepatitis, dan infeksi HIV yang sampai sekarang belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkannya. Selain itu, kebanyakan pasien di RSKO merupakan pasien dengan dual diagnosis yaitu selain mempunyai masalah dengan penyalahgunaan zat, juga terdapat gangguan mental lainnya, misalnya: gangguan kepribadian. Hal ini menyebabkan mereka terkadang dapat melakukan tindakan kekerasan. Di RSKO sendiri belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran stres pada perawatnya.

1.2 Perumusan Masalah

Bahaya psikososial kerja, khususnya stres seringkali tidak mendapatkan perhatian dari pihak manajemen karena secara umum bersifat abstrak dibandingkan

dengan bahaya fisik, biologi, ergonomi, ataupun kimia. Padahal, walaupun seringkali dampaknya kurang terlihat jelas, stres kerja dapat mengakibatkan bahaya yang serius baik bagi kesehatan maupun keselamatan pekerja. Dalam penelitian ini, peneliti berupaya mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stres kerja pada perawat di RSKO.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum diadakannya penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran faktor-faktor pekerjaan yang berhubungan dengan stres pada perawat di RSKO.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran stres pekerja dilihat dari indikator emosi kognitif, fisik fisiologik, dan perilaku.
2. Mengetahui hubungan karakteristik individu dengan terjadinya stres kerja pada perawat RSKO.
3. Mengetahui hubungan faktor kondisi pekerjaan dengan terjadinya stres kerja pada perawat RSKO.

1.4 Manfaat Penelitian

- Bagi keilmuan K3, hasil penelitian dapat memperkaya informasi tentang bahaya psikososial di tempat kerja, dan sebagai masukan bagi peneliti lain.

- Bagi rumah sakit, hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan kebijakan lebih lanjut terutama dalam upaya pencegahan stres kerja pada perawat.
- Bagi peneliti, hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja, khususnya mengenai stres di tempat kerja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Disini kita berupaya meneliti berbagai faktor faktor yang berhubungan dengan stres pada perawat di RSKO yang bersumber dari pekerjaan, dan lingkungan kerja pada tahun 2008. Dipilihnya RSKO sebagai tempat penelitian karena RSKO berbeda dengan rumah sakit pemerintah pada umumnya, dimana hampir semua pasien yang ditangani di RSKO adalah pasien dengan gangguan penyalahgunaan zat, dan banyak dari mereka juga mengidap penyakit infeksi menular yang berbahaya seperti infeksi HIV, hepatitis B dan C, dll. Penelitian akan menggunakan data primer dimana pengambilan data penelitian diperoleh secara langsung melalui kuesioner dan observasi langsung oleh peneliti di lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Stres

Stres mempunyai makna yang berbeda bagi setiap orang, dan kata stres mempunyai muatan emosional yang menunjukkan adanya konsep yang kompleks sehingga menyebabkan munculnya berbagai macam variasi definisi mengenai stres. Istilah stres diperkenalkan oleh Selye pada tahun 1930 dalam bidang psikologi dan kedokteran. Ia mendefinisikan stres sebagai reaksi dari organisme terhadap situasi yang membebani atau mengancam jiwanya (namun istilah ini disayangkan, karena bagi para insinyur stres adalah sebagai penyebab, sedangkan *strain* adalah dampaknya).

Menurut Richard Lazarus stress adalah “*hubungan khusus seseorang dengan lingkungannya yang dianggap melampaui kemampuannya dan membahayakan kesejahteraannya* “. Ia juga menyatakan bahwa stres dimulai dari penilaian kita terhadap situasi (Davis, Eshelman, & Mckay, 1995).

Sarafino (1995) mendefinisikan stres sebagai suatu keadaan dimana terjadi transaksi yang menyebabkan seseorang menerima adanya ketidaksesuaian antara tuntutan fisik dan psikologik dari suatu situasi yang dihadapinya dengan potensi biologik, psikologik, dan sistem sosial yang dimilikinya (Sarafino, 2006).

Lennart Levi mendefinisikan stres sebagai proses dalam tubuh untuk melakukan penyesuaian terhadap pengaruh, perubahan, tuntutan, atau tekanan terhadap individu.

Scott Geller (2000) mendefinisikan stres sebagai reaksi biologik dan psikologik terhadap kejadian atau situasi pada lingkungan.

Definisi stres yang ada seringkali berfokus pada *stressfull stimulus*, respon terhadap stres (*The Stress Response*), atau interaksi antara stimulus dengan respon (*The Interaction Between The Stimulus and The Response*) (Sulsky & Smith, 2005).

2.1.1 Definisi Berdasarkan *Stressfull Stimulus*

Menurut definisi berdasarkan *stressfull stimulus*, stres didefinisikan sebagai peristiwa atau situasi di dalam lingkungan yang mempunyai kontribusi terhadap timbulnya pengalaman seseorang akan hal yang merugikan, berbahaya, atau mengganggu; situasi atau peristiwa tersebut disebut sebagai stressor. Tipe definisi seperti ini dinamakan definisi *engineering* atau definisi *human factors* karena definisi ini mempunyai fokus utama pada pengaruh dari luar (*external forces*) atau tuntutan yang diberikan kepada suatu objek.

Ketika diterapkan kepada manusia, definisi ini mempunyai kekurangan yang nyata. Yang pertama, tidak ada dua orang yang memberikan respon yang sama terhadap stressor. Respon seseorang terhadap stressor dapat berubah seiring berjalannya waktu. Yang kedua, definisi ini secara umum menganggap bahwa tidak ada stres yang baik, padahal stres yang ringan kadang dapat memberikan keuntungan bagi kita, misalnya bila kita merasa stres ketika kita mendapat proyek atau tugas, maka hal ini mendorong kita untuk bekerja dengan baik, terfokus, dan bersemangat.

2.1.2 Definisi Berdasarkan Respon Terhadap Stres (*The Stress Response*)

Definisi respon berfokus pada reaksi dari organisme (manusia ataupun hewan) terhadap stressor. Contoh dari definisi respon misalnya: definisi stres menurut Selye (1956) yaitu "...respon non spesifik terhadap berbagai tuntutan."

Respon dapat timbul dalam berbagai bentuk, dari reaksi respon yang muncul dengan segera, reaksi dalam bentuk refleks, reaksi psikologik sampai dengan perubahan yang kronis dari perilaku atau kesehatan. Perubahan dalam jangka panjang atau kronis sebagai respon dari stressor sering kali disebut sebagai *strain*. Respon dari stressor selalu bersifat internal (yaitu adanya perubahan fisiologik di dalam tubuh) manifestasinya dapat terlihat jelas, dapat juga tidak terlihat jelas, misalnya: tangan yang gemetar atau diare. Respon jangka panjang (*strain*) dapat menyebabkan penyakit jantung koroner. Pentingnya definisi respon ditekankan oleh peran penting dari stres yang diperkirakan mempunyai peran dalam berkembangnya penyakit-penyakit kronis yang dapat mengancam jiwa.

Definisi respon bagaimanapun juga memiliki kekurangan yang nyata, yaitu respon yang beraneka ragam mungkin berkaitan dengan stressor yang beraneka ragam juga, dan respon-respon tersebut dapat berubah seiring berjalannya waktu. Juga, tubuh kita dapat memberikan respon yang sangat mirip dengan respon ketika stres walaupun tidak dijumpai adanya stimulus yang dapat menyebabkan stres. Contohnya pemberian obat-obatan seperti adrenalin dapat menyebabkan tubuh bereaksi seperti ketika menghadapi stimulus yang dapat menyebabkan stres.

2.1.3 Definisi berdasarkan interaksi antara Stimulus-Respon (*The Interaction Between The Stimulus and The Response*)

Tipe definisi ini lebih kompleks daripada dua tipe definisi di atas karena Definisi Stimulus-Respon dapat menjadi berbagai macam bentuk tergantung baik dari sifat stressor maupun responnya. Lazarus dan Folkman (1984) menganggap bahwa definisi tipe ini sebagai definisi relasional karena definisi ini berkaitan dengan hubungan antara manusia dengan lingkungannya (stimulus), yang dinilai dan

ditentukan oleh manusia tersebut apakah stimulus tersebut melebihi sumber daya yang dimilikinya dan membahayakan dirinya (respon). Karena mempunyai fokus yang lebih luas, maka Definisi Stimulus-Respon juga dapat mengakomodasi faktor-faktor seperti persepsi dan penilaian seseorang.

Untuk sebagian besar stressor, respon terhadap stres harus disahului oleh adanya persepsi bahwa stressor tersebut benar-benar mengancam atau menimbulkan stres. Singkatnya, penilaian (*appraisal*) secara psikologis timbul dan menentukan tingkat keparahan dari stressor. Penilaian tersebut dapat mencetuskan dampak jangka pendek, maupun dampak kronis (*strains*). Penilaian dan kemungkinan dampak yang dapat timbul dipengaruhi oleh karakteristik manusia, grup, dan atau situasi yang dihadapi.

2.2 Konsep Stres

Terdapat tiga buah konsep pendekatan dalam mempelajari stres (Cox et al, 2000):

1. *Engineering Approach*

Disini stres dilihat sebagai sebuah rangsangan (*stimulus character*) yang secara khusus berasal dari lingkungan individu. Dasar dari pendekatan ini adalah stres digambarkan sebagai stimulus dari lingkungan kerja yang dikenal, diketahui, dan dapat merusak. Pendekatan ini lebih menekankan pada faktor eksternal (lingkungan) sebagai stressor bagi individu.

2. Pendekatan Fisiologik (*Physiological Approach*)

Disini stres dilihat sebagai respon umum, non spesifik dari individu terhadap setiap tuntutan fisik dan emosional, baik dari lingkungan (eksternal) maupun dari dalam individu (internal).

Reaksi fisiologik dari stres:

a. The Fight or Flight response

Serangkaian peristiwa fisiologik yang rumit, yang timbul ketika organisme (hewan atau manusia) menghadapi stressor pertama kali diselidiki pada awal abad ke dua puluh oleh Walter Cannon, seorang fisiologis yang terkenal di Amerika Serikat. Di laboratoriumnya di Universitas Harvard, ia memaparkan berbagai macam stressor kepada anjing dan kucing, dan ia melihat bahwa apapun jenis stressornya responnya mempunyai pola yang sama. Cannon menyebut pola respon ini sebagai *fight or flight response* karena ketika dihadapkan pada berbagai macam ancaman (stressor), maka tubuh organisme akan mempersiapkan diri untuk menghadapinya (*fight*) atau menghindarinya (*flight*).

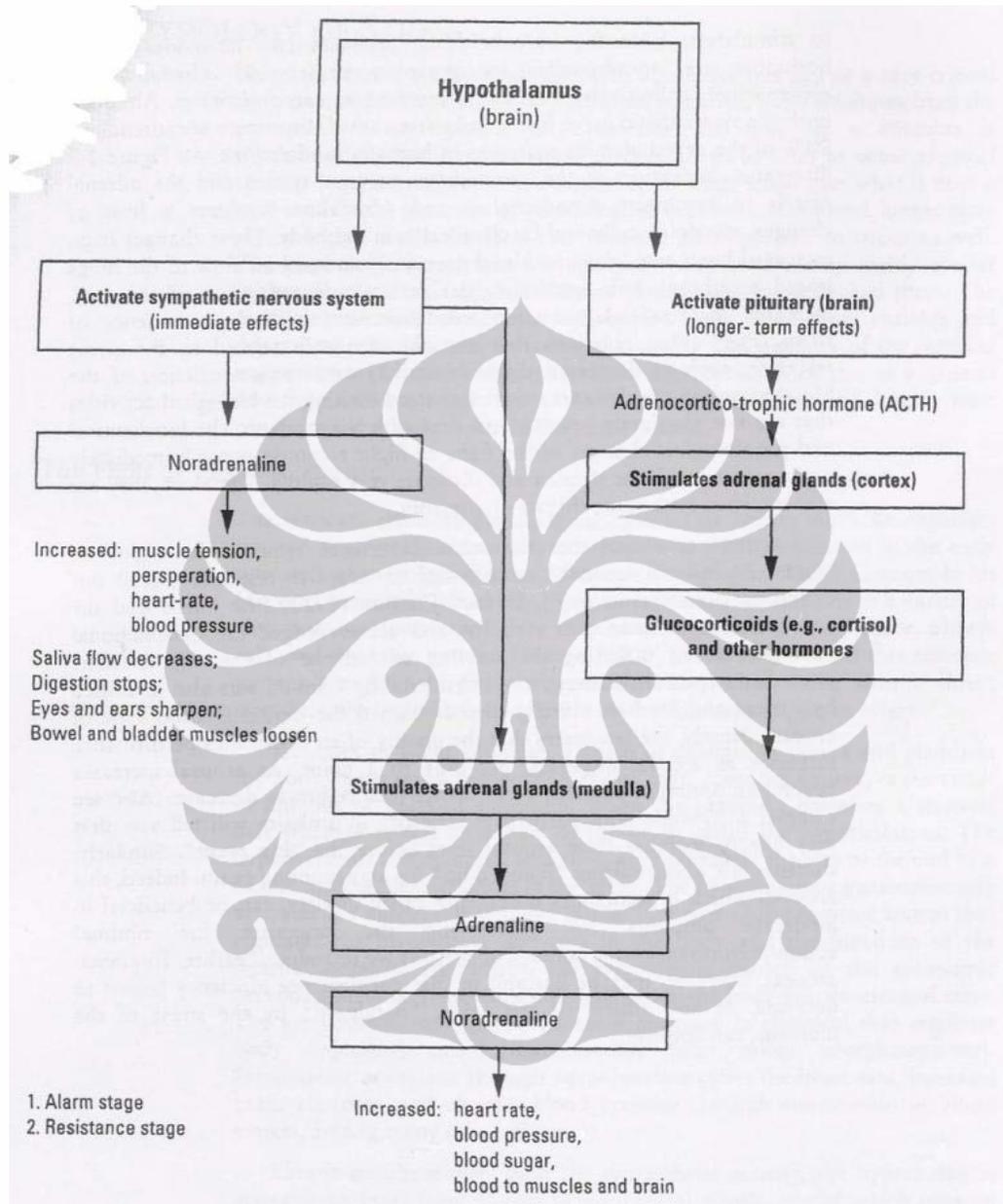
Ketika organisme menghadapi stressor maka pesan ini akan dikirim ke hipotalamus, lalu hipotalamus mengaktifasi sistem syaraf otonom, spesifiknya sistem syaraf simpatis yang mana aktivasi syaraf simpatis ini akan membuat tubuh dalam keadaan siaga. Serabut syaraf simpatis akan melepaskan hormon yang disebut noradrenalin (atau disebut juga norepinefrin) yang mengakibatkan peningkatan denyut jantung, meningkatkan kesiagaan otak, peningkatan tekanan darah melalui konstriksi pembuluh darah, dan berbagai efek lainnya. Bersamaan dengan pengaktifasian syaraf simpatis, hipotalamus juga mengaktifkan medula dari kelenjar adrenal sehingga dihasilkan dua macam hormon yaitu noradrenalin dan adrenalin (atau disebut juga

epinefrin). Secara umum kedua hormon tadi disebut katekolamin (Sulsky & Smith, 2005; Sarafino, 2000).

b. The General Adaptation Syndrome

Beberapa tahun setelah Cannon memetakan sekuensial biokimiawi yang disebut sebagai *fight or flight response*, seorang peneliti medis bernama Hans Selye melakukan percobaan menggunakan tikus dengan harapan dapat menemukan hormon seks yang baru. Sebagai tambahan dari peranan hipotalamus dalam *fight or flight response* Selye menemukan bahwa hipotalamus mengaktifasi kelenjar pituitari yang menghasilkan hormon ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*). ACTH merangsang korteks kelenjar adrenal memproduksi hormon yang berkaitan dengan respon stres yaitu steroid (contohnya: kortisol). Golongan hormon ini disebut glukokortikoid. Dalam jangka pendek glukokortikoid berperan dalam konversi bahan makanan dalam bentuk lain selain gula, khususnya protein dan lemak ke dalam bentuk glukosa sebagai sumber energi dan perbaikan jaringan. Glukokortikoid juga bekerja sinergis dengan katekolamin.

Walaupun glukokortikoid penting dalam kehidupan, akan tetapi dalam konsentrasi yang tinggi dapat berbahaya bagi tubuh (dapat menghambat sistem imun tubuh, memperlemah jaringan otot, menyebabkan gangguan pembuluh darah). Yang mana hal ini seringkali dijumpai pada keadaan stres kronis atau stres yang berkepanjangan (Sulsky & Smith, 2005).



Gambar 2.1. Fisiologi dari respon stres (Sulsky & Smith, 2005)

3. Pendekatan Psikologik (*Psychological Approach*)

Pendekatan secara psikologik menekankan pada interaksi yang dinamis antara orang dan lingkungannya. Berbagai varian dari pendekatan psikologi mendominasi teori stres kontemporer. Diantaranya tipe *interactional* (yang

berfokus pada fitur struktural dari interaksi orang dengan lingkungannya) dan tipe *transactional* (yang berfokus pada mekanisme psikologik yang mendasari interaksi tersebut) tipe *transactional* juga berfokus pada *cognitive appraisal* dan *coping*.

2.3 Model Stres

2.3.1 Biological / Medical Stress Model

1. Selye's General Theory of Stress

Selye memperluas penyelidikan yang dilakukan oleh Cannon mengenai aktivasi susunan syaraf simpatis hipotalamus dan jalur hipotalamus-medula adrenal menyebabkan dihasilkannya katekolamin pada fase awal ketika seseorang menghadapi situasi yang menimbulkan stres (*fight or flight response or alarm reaction*). Selye mencatat bahwa aktivasi dari jalur pituitari-korteks adrenal menyebabkan dihasilkannya hormon glukokortikoid (misalnya: kortisol) yang membuat tubuh mampu melakukan adaptasi terhadap stressor untuk waktu yang lama (fase resistensi). Jika stressor tersebut terus menetap atau bahkan intensitasnya meningkat maka kemampuan tubuh untuk melakukan adaptasi akan menurun seiring berjalannya waktu. Dampaknya adalah tubuh akan menderita penyakit karena adaptasi (*diseases of adaptation*), seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, kelainan gastrointestinal. Setelah semua kemampuan adaptasi habis dalam fase resistensi maka akan muncul aktivitas biokimia dan fisiologik yang menyerupai reaksi alarm alami tubuh; jika diabaikan situasi ini dapat menyebabkan kematian organisme (fase *exhaustion*).

Hans Selye menyatakan bahwa stressor adalah unsur lingkungan, sedangkan stres merupakan reaksi organisme terhadap situasi yang mengancam dirinya. Respon internal seseorang ketika menghadapi stressor dinamakan stres, dengan demikian stres diartikan sebagai *General Adaptation Syndrome*. Jadi apapun jenis stressornya (baik yang berasal dari dalam maupun luar) prinsipnya individu akan menggunakan pola yang sama, yaitu adanya reaksi peringatan (*alarm reaction*), tahap perlawanan (*stage of resistance*), dan tahap kelelahan (*stage of exhaustion*).

a. Reaksi peringatan (*alarm reaction*)

Pada tahap ini seluruh sistem tubuh menjadi siap siaga, kulit tubuh menjadi pucat, berkeringat dingin, jantung berdebar, bersiap untuk lari atau menghadapi ancaman yang ada.

b. Tahap perlawanan (*stage of resistance*)

Pada tahap ini tubuh akan mengerahkan seluruh sumber daya yang dimilikinya untuk mengadakan perlawanan terhadap faktor yang menyebabkan stres. Tubuh berusaha melakukan adaptasi terhadap stres, akan tetapi daya tahan tubuh terbatas dalam fase ini. Bila stres terjadi terus-menerus atau bahkan intensitasnya terus meningkat maka akan berlanjut ke tahap kelelahan.

c. Tahap kelelahan (*stage of exhaustion*)

Pada fase ini terjadi kelelahan pada tubuh sehingga tidak mampu melakukan adaptasi lagi, daya tahan tubuh melemah, dan energi untuk melakukan adaptasi telah habis. Tahap ini berkaitan dengan gangguan kesehatan individu.

Selye menemukan bahwa trias (*alarm reaction, stage of resistance, dan stage of exhaustion*) secara konsisten timbul di dalam tubuh (hewan ataupun manusia) setelah terpapar dengan berbagai macam agen toksik (contohnya: ekstrak hormon, zat kimia yang bersifat iritan, panas). Aspek yang paling signifikan dari trias tersebut menurut Selye adalah trias tersebut bersifat non spesifik total; yaitu, semua stimulus yang berpotensi menimbulkan stres, apapun jenisnya, maupun dari mana pula asalnya akan menimbulkan respon yang sama.

Secara khusus, efek dari stres bersifat kumulatif seiring dengan berjalannya waktu dan berkaitan dengan timbulnya angka kesakitan bila tidak ditangani dengan baik. Dengan perkataan lain, dampak yang dapat ditimbulkan oleh stres dipengaruhi perjalanan waktu, jumlah dan tingkat keparahan dari stressor yang diterima; dampaknya yang dapat dijumpai bisa berupa penyakit yang serius, dan atau kematian dari individu.

Menurut Selye, sifat non spesifik dari respon streslah tepatnya yang menyebabkan efek dari stres bersifat poten. Karena apapun stressor yang dihadapi oleh organisme akan memberikan dampak fisiologik yang sama.

2. Contemporary Biological Model

Selama 25 tahun terakhir, sebagian besar penelitian Selye dan Cannon berupaya untuk menghubungkan antara pengalaman stres dengan ekskresi katekolamin ataupun kortisol.

Ketika stres, medulla kelenjar adrenal menghasilkan katekolamin dalam jumlah yang berlebihan. Lalu diekskresikan melalui urine. Kadar katekolamin ini dapat diukur jumlahnya secara kuantitatif melalui

pemeriksaan labotatorium. Jumlah katekolamin ini digunakan sebagai indeks dari respon terhadap stres.

Peningkatan kadar katekolamin pada manusia pernah diamati dalam kehidupan sehari-hari, misalnya penerbangan ke luar angkasa, pada saat ujian, perawatan gigi, pekerjaan industri yang rutin, berbicara dimuka umum, pertempuran.

Mungkin penelitian mengenai ekskresi katekolamin yang paling banyak diketahui adalah penelitian di Universitas Stockholm oleh Marianne Frankenhaeuser dan koleganya. Studi mereka menunjukkan bahwa stressor psikososial seperti *situational control*, *over- and understimulation* dan *anticipation / uncertainty* dapat menyebabkan peningkatan kadar katekolamin di dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian ini dan penelitian lainnya, para peneliti percaya bahwa terdapat variasi stimulus psikososial yang besar yang dapat mencetuskan terjadinya *alarm raction* yang dapat dinilai dari peningkatan kadar katekolamin, dan *stage of resistance* yang dapat dinilai dari peningkatan kadar kortisol di dalam darah.

2.3.2 Behavioral Science Stress Model

2.3.2.1 General Life Models

1. Cognitive-Transactional / Phenomenological Model

Cognitive Transactional atau seringkali disebut *Cognitive Phenomenological Model of Stress* (Lazarus & Launier, 1978) mengatakan bahwa stressor tidak dapat dianggap sebagai stressor sampai dengan stressor tersebut dipersepsikan sebagai stressor. Persepsi setiap orang mengenai stressor berbeda-beda. Perubahan faktor psikologik dan situasi dapat mengarahkan seseorang dalam menilai sesuatu yang berpotensi menjadi stressor.

Contohnya: bila seseorang dalam keadaan cemas atau berada di lingkungan yang asing bagi dirinya, ia mungkin menginterpretasikan situasi seperti bertemu dengan orang baru sebagai hal yang dapat menimbulkan stres. Akan tetapi jika ia dalam keadaan relaks dan berada di lingkungan yang dikenalnya, maka ia akan menginterpretasikan situasi bertemu dengan orang yang baru tersebut dengan berbeda.

Karena pentingnya *cognitive appraisal* dalam model ini, Lazarus memeriksa peranan *cognitive appraisal* ini secara mendalam.

Lazarus menyusun 3 tipe *cognitive appraisal*:

- *Primary Appraisal*

Primary Appraisal mengacu pada evaluasi awal, dan dapat dibagi lagi menjadi: *irrelevant*, *benign positive*, dan *stressfull*. Jika seseorang melihat suatu situasi sebagai *irrelevant* atau *benign positive* maka tidak akan timbul *stress appraisal*. Lain halnya jika suatu situasi diterima oleh orang tersebut sebagai *stressfull* maka *primary appraisal* dapat timbul.

Menurut Lazarus, baik faktor individu maupun lingkungan dapat mempengaruhi proses *initial appraisal*.

Yang termasuk faktor individu disini adalah komitmen dan keyakinan individu tersebut. Jika seseorang melakukan suatu tindakan karena dampak atau hasil dari tindakannya itu penting bagi dirinya, dan ia juga mempunyai keyakinan yang kuat bahwa ia mempunyai kemampuan mengendalikan keadaan, maka ia akan menganggap stressor sebagai tantangan, bukan ancaman. Beberapa faktor situasi

yang dihipotesiskan berpengaruh terhadap *appraisal* yaitu, sumber daya yang ada, *ambiguity of harm*, *imminence of harm*.

- *Secondary Appraisal*

Secondary appraisal dapat disebut juga proses memutuskan bagaimana menghadapi stressor. *Secondary appraisal* merupakan proses evaluatif kompleks yang menilai pilihan *coping* apa yang tersedia.

- *Reappraisal*

Reappraisal mengacu pada evaluasi ulang setelah timbulnya *primary* dan *secondary appraisal*. *Reappraisal* adalah perubahan *appraisal* sebagai akibat dari informasi baru yang diterima dari lingkungan dan atau reaksi orang itu sendiri.

Baik variabel individu maupun lingkungan dihipotesiskan dapat mempengaruhi proses *appraisal* yang menimbulkan efek segera maupun jangka panjang. Menurut model Lazarus, orang yang mempunyai kontrol yang kecil terhadap lingkungannya dan mendapatkan dukungan sosial yang kecil mungkin akan menilai tuntutan pekerjaan sebagai hal yang menimbulkan stres, konsekuensinya ia mungkin akan yakin bahwa ia tidak akan mampu mengatasinya.

2. Conflict-Theory Model

Tulisan Irving Janis *Psychological Stress* mempengaruhi arah riset mengenai stres. Janis memulai risetnya selama perang dunia kedua, ia mempelajari reaksi rasa takut para tentara dalam pertempuran dan rasa takut warga sipil

ketika terjadi serangan dari udara. Ia juga melanjutkan risetnya dengan mempelajari reaksi stres pasien bedah di rumah sakit. Selanjutnya ia menggeneralisasi risetnya yang terdahulu mengenai *traumatic life event* untuk memasukkan berbagai macam situasi hidup dimana seseorang mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan dalam penting (contohnya: perceraian, bencana alam, dan karir). Salah satu kesimpulan penting dari riset yang dilakukan oleh Janis adalah seseorang dapat menolerir stres dengan lebih baik jika ia telah mendapatkan peringatan sebelumnya dan telah mempunyai persiapan terhadap dampak yang ditimbulkan dari stressor. Janis lalu meresmikan hasil dari risetnya dalam *conflict-theory model of stress*. Model ini mengasumsikan bahwa stres itu sendiri yang menyebabkan seseorang membuat keputusan yang salah dalam hidupnya karena orang tersebut mengambil keputusan tanpa melakukan pertimbangan dengan hati-hati. Fakta ini khususnya terjadi jika tingkat stres yang dihadapinya sangat tinggi.

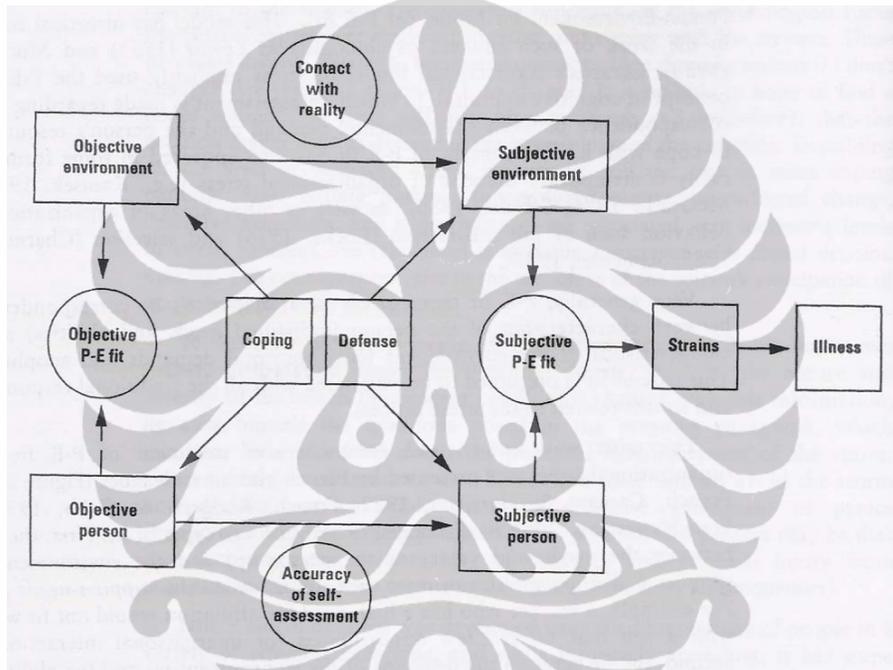
Komponen utama dalam model ini adalah:

- *The antecedent conditions*, disini termasuk bahaya yang dihadapi (stressor) dari lingkungan dan berbagai faktor lain yang berkaitan dengan stressor.
- *The mediating processes*, adalah keadaan psikologis yang dialami seseorang ketika mengantisipasi dan mengatasi stressor.
- *The consequences*, mengacu kepada hasil/dampak dari antisipasi dan interaksi orang tersebut dengan stressor.

2.3.2.2 Job Related Models

1. Person-environmental Fit Model (atau P-E fit)

Secara umum P-E fit menganggap stres sebagai buruknya kesesuaian atau buruknya hubungan antara karakteristik individu (kebutuhan dan kemampuan individu) dengan karakteristik lingkungannya (tuntutan lingkungan).



Gambar 2.2. P-E fit Model (Sulsky & Smith, 2005).

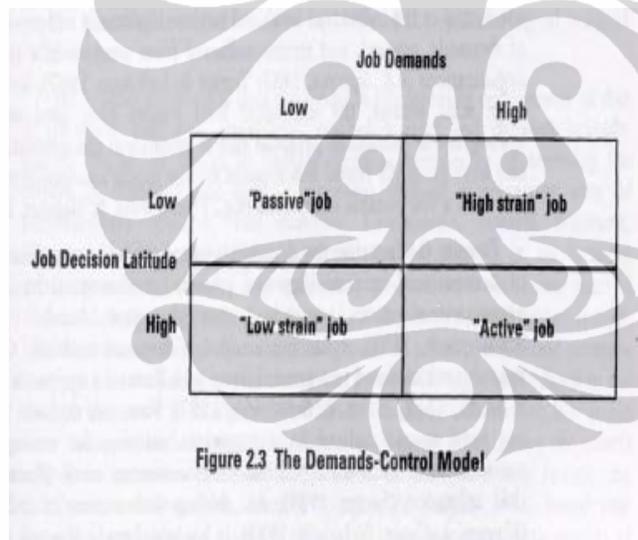
2. Job Demands-Job Decision Latitude Model

Model ini dikembangkan oleh Joseph Karasek dan merupakan model stres organisasional yang berpengaruh. Model ini menghipotesiskan bahwa *psychological strain* berasal dari efek gabungan antara tuntutan pekerjaan dan tersedianya kebebasan pekerja dalam mengambil keputusan.

Tuntutan pekerjaan disini diartikan sebagai stressor psikologik (bukan fisik) yang ada di lingkungan kerja, khususnya beban kerja yang sangat berat

(*overload*). Kebebasan pekerja dalam mengambil keputusan diartikan sebagai keleluasaan dalam mengambil keputusan atau kontrol pekerjaan.

Menurut *demand-control model*, *job strain* (khususnya kelelahan dan ketidakpuasan) muncul ketika tuntutan pekerjaan tinggi, sedangkan kebebasan mengambil keputusan (kontrol) rendah; sebaliknya, pertumbuhan dan perkembangan terjadi jika tuntutan pekerjaan tinggi dan kebebasan mengambil keputusan juga tinggi. Karasek juga meneliti lebih lanjut, bahwa jika kebebasan mengambil keputusan tinggi sedangkan tuntutan pekerjaan rendah maka dapat menyebabkan "*low strain job*".



Gambar 2.3. *The Demands-Control Model* (Sulsky & Smith, 2005)

3. Process Model of Task Performance

Model ini dikembangkan oleh McGrath untuk menerangkan bahwa stres berkaitan dengan *task performance*, khususnya *work related task performance*.

Dasar pemikiran dari model ini adalah bahwa task performance merupakan fungsi dari *perceived stress* dengan *actual task ability and difficulty*.

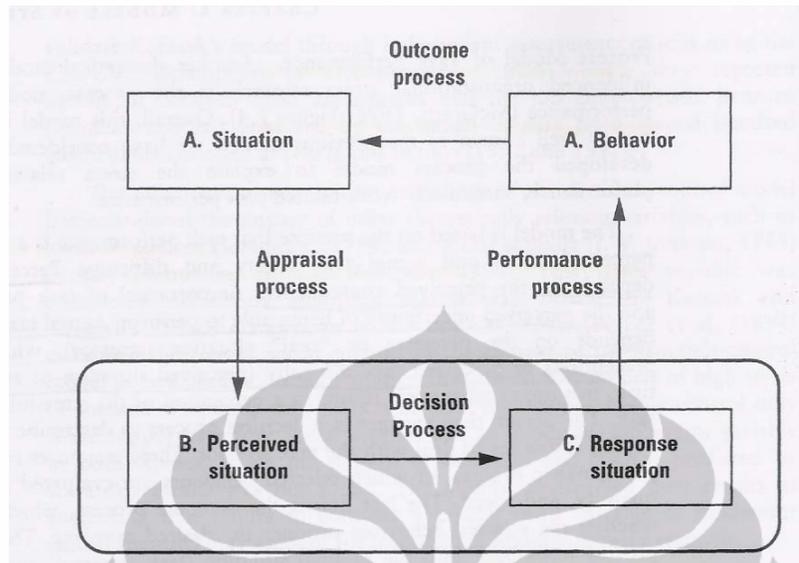
Perceived stress tergantung pada persepsi seseorang mengenai konsekuensi dari task performance dan ketidakpastian untuk mampu melaksanakan task performance. Actual task difficulty tergantung pada objektif atau situasi nyata (stressor), yang mana hal ini mempengaruhi persepsi mengenai task difficulty (situasi yang dihadapi atau stressor). Selanjutnya proses appraisal ini memberikan persepsi apakah task tersebut menimbulkan stres. Individu tersebut lalu mengambil keputusan, menentukan respon *coping* yang diperlukan untuk menghadapi *task stressor*. Hal ini mempengaruhi proses *performance* dimana perilaku yang telah ditentukannya dievaluasi kembali kualitas, kuantitas, dan kecepatannya. Hubungan yang terakhir yaitu proses *outcome*, dimana proses ini mengindikasikan apakah perilaku yang telah ditentukannya telah menghasilkan *outcome* yang diinginkan. Proses *outcome* ini memberikan umpan balik kepada situasi awal (task stressor), dan siklus ini akan berulang kembali. Ilustrasi mengenai *process model* berikut mungkin dapat membantu:

Seorang pekerja diminta oleh supervisornya untuk menangani proyek bagi klien penting (*the situation*). Pekerja tersebut melihat bahwa untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan waktu yang ada sangat sulit, walaupun masih mungkin untuk dilakukan; dia juga mengetahui bahwa jika ia gagal maka dapat memberikan dampak bagi masa depannya di organisasi tersebut (*perceived situation*). Pekerja tersebut lalu memutuskan untuk

melakukan tindakan yang tepat dan diperlukan untuk menyelesaikan proyek tersebut (*response selection*), seperti merekrut rekan kerja, kerja lembur. Aktivitas yang dilakukannya (*behavior*) tersebut akhirnya membawa keberhasilan menyelesaikan proyek tersebut dalam tenggat waktu yang diberikan, yang mana hal ini akan mempengaruhi peran pekerja tersebut dalam proyek-proyek di masa mendatang.

Model stres menurut McGrath ini secara substansi berbeda dengan model-model stres yang telah dibahas sebelumnya, dimana model menurut McGrath ini hanya berfokus pada stres terkait *task performance*.

Process model ini membedakan antara *performance* dengan *outcome*. Kadangkala *performance* tidak sesuai dengan *outcome*, dan *outcome* mempengaruhi situasi di masa mendatang. Misalnya pada contoh di atas tadi, jika pekerja tersebut berhasil menyelesaikan proyeknya namun jabatannya di organisasi tersebut diturunkan atau bahkan diberhentikan dari pekerjaannya, maka *performance* dirinya tidak sesuai dengan *outcome* nya.



Gambar 2.4. McGrath Process Model of Task Performance (Sulsky & Smith, 2005)

4. Integrative Transactional Process Model

Model ini menggabungkan stressor lingkungan, persepsi, respon stres, dan dampak stres (*stress outcome*) ditambah berbagai variabel moderator.

Model menurut Beehr dan Schuler (1982) selaras dengan konseptualisasi stres menurut Lazarus, dimana model tersebut memfokuskan pada peranan *cognitive appraisal* (persepsi individu). Waktu (durasi dari stres) termasuk di dalam pemisahan antara persepsi yang timbul segera mengenai stres dan respon jangka panjang atau *outcome*, plus teori GAS menurut Selye pada segmen respon dalam model ini. Model ini mempunyai kontribusi terhadap teori mengenai *organizational stress* karena model ini mengakui pentingnya waktu di dalam proses stres. Kekuatan model ini adalah bahwa perbedaan individu dan kontekstual seperti: perubahan-perubahan organisasional, kualitas pekerjaan, pengalaman pribadi, nilai dan kebutuhan individu mempunyai peran utama dalam model ini. Banyak model lain seperti *the*

demand control and the process model tidak mengakui peranan perbedaan individu atau kontekstual di dalam proses stres (*stress process*).

5. Conservation of Resources Theory

Pada tahun 1988, Hobfoll menyusun teori stres yang baru, yaitu *The Conservation of Resources (COR) theory*. Menurut Hobfoll jika seseorang terancam oleh kemungkinan kehilangan sumber dayanya (*loss in resources*), gagal memperoleh sumber daya yang diharapkannya (*fails to obtain expected resources*), atau benar-benar mengalami *loss in resources*, ia akan mengalami stres.

Dalam teori COR, *resources* terdiri dari:

- *Objects*: yaitu benda-benda yang bisa dimiliki, contohnya: rumah, makanan, pakaian.
- *Personal characteristics*: menjelaskan manusia tersebut, contohnya: sifat bawaan, seperti rasa percaya diri, sikap, orientasi karir.
- *Conditions*: mengacu kepada keadaan dimana seseorang merasa dirinya diinginkan, dibutuhkan.
- *Energies*: cara bagaimana *resources* diperoleh.

6. Cybernetic Theory of Stress

Pada tahun 1992, Edwards menyusun suatu model stres organisasional yang lain, yaitu *cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations*. Pendekatan yang menarik ini tersusun dalam *cybernetic* atau teori kontrol, yaitu teori yang menekankan pada *self regulating system*. Inti dari model ini adalah alur umpan balik negatif, yang berupaya

meminimalisasi perbedaan-perbedaan antara karakteristik lingkungan dengan kriteria acuan. Meskipun teori kontrol tergabung dalam teori mengenai kesehatan fisik dan mental, dan perilaku organisasi, Edwards menjaga agar pengaruhnya hanya berlaku pada teori stres organisasional (*organizational stress theory*). Edwards menjelaskan stres sebagai adanya diskrepansi antara keadaan yang dirasakan dengan keadaan yang diinginkan.

7. Stressor and Response-Specific Models

Banyak variasi model stres di tempat kerja yang telah disusun yang secara spesifik berfokus pada stressor tertentu, kelompok stressor, atau memilih respon. Contohnya: Colquhoun & Rutenfranz pada tahun 1980 mengembangkan suatu model yang melihat efek shift kerja dengan berbagai macam *strains*. Leana dan Feldman (1988) memperlihatkan bahwa jika dihadapkan pada keadaan diberhentikan sementara dan berpeluang akan kehilangan pekerjaan, seseorang akan berupaya mencari penyebab mengapa ia diberhentikan sementara, dan melakukan pertimbangan mengenai tingkat keparahan dampaknya dan kemungkinan dirinya diterima kembali. Jika ia diberhentikan sementara namun ia tidak menyukai pekerjaannya, maka ia akan menganggap rendah tingkat keparahan dampaknya.

Akhirnya beberapa model telah dikembangkan, dan model tersebut meninjau respon atau konsekuensi khusus dari stres. Contohnya model yang disusun oleh Murphy, DuBois, dan Hurrell (1986). Fokus utama dari model ini adalah *unsafe act and accidents*. Model mereka ini berupaya menelusuri proses bagaimana stressor pekerjaan dan stressor selain pekerjaan dapat berpotensi menyebabkan *accidents*. Murphy dan kawan-kawan juga mencatat bahwa

model mereka ini tidak komplit, dimana model mereka ini tidak melihat adanya faktor-faktor lain yang mungkin berperan dalam menyebabkan *job-related accidents*, termasuk pencahayaan yang buruk, pelatihan yang tidak adekuat, pemilihan pekerja yang tidak mempunyai keterampilan yang cukup untuk melakukan pekerjaannya dengan benar dan aman (Sulsky & Smith, 2005).

2.4 Stres kerja

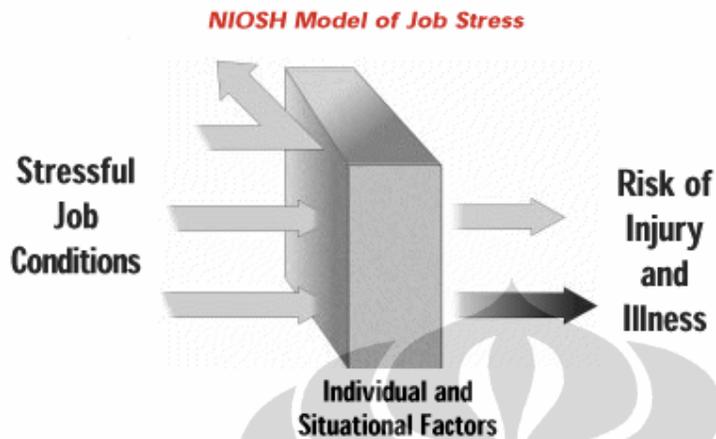
Occupational stress atau stres yang berkaitan dengan pekerjaan mempunyai definisi yang tidak cukup bila dijelaskan dengan singkat karena kompleksnya faktor-faktor yang berpengaruh. Perlu diupayakan mencari definisi yang bisa diterima secara universal. Menurut Jefferson Singer dari Connecticut College di New London terdapat perbedaan mengenai bagaimana mendefinisikan stres kerja antara pekerja dengan pihak majikan.

Perusahaan cenderung melihat stres sebagai masalah yang dasarnya ada pada individu itu sendiri, yang akarnya ada pada gaya hidup pekerja, kepribadian dan psikologi pekerja. Sedangkan serikat pekerja melihat stres timbul akibat tuntutan pekerjaan yang berlebihan, supervisi yang buruk, tuntutan yang bertentangan. Menurut Singer, definisi yang paling baik mungkin mengandung dua faktor tersebut. Stres merupakan masalah yang serius di tempat kerja di jaman modern ini. Biaya pengobatan yang terkait stres dan kerugian yang ditimbulkan akibat absenteisme menimbulkan kerugian lebih dari 150 miliar USD per tahun. Hampir 15% dari klaim penyakit akibat kerja berkaitan dengan stress (Fingret, 1995).

Stres kerja juga dapat diartikan sebagai respon fisiologik dan emosional yang timbul ketika pekerja menghadapi ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan dan sumber daya yang mereka miliki (Sumber: www.deir.qld.gov.au/workplace/subjects/stress/about/).

Berdasarkan hasil riset dan pengalaman, NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) melihat bahwa *working condition* mempunyai peran utama dalam menimbulkan stres kerja. Akan tetapi peranan dari faktor individu tidak dapat diabaikan. Menurut pandangan NIOSH, pemaparan dengan *working conditions* (disebut juga *job stressor*) dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja secara langsung. Akan tetapi seperti terlihat dibawah ini, faktor individu dan situasi lainnya dapat memperkuat atau memperlemah pengaruh ini. Contoh dari faktor individu dan situasi yang dapat mengurangi efek stres dari *working condition*: keseimbangan kehidupan pribadi, pekerjaan, dan keluarga; adanya dukungan dari rekan kerja dan teman.

Model stres kerja menurut NIOSH (Sumber: www.cdc.gov/niosh/stresswwk/):



Kondisi-kondisi kerja yang dapat menyebabkan stres:

- *The Design of Tasks*. Beban kerja yang berat, waktu istirahat yang kurang, jam kerja yang panjang dan sistem shift kerja; tugas yang *hectic* dan rutin namun tidak bermakna, tidak menggunakan keterampilan yang dimiliki pekerja.
- *Management Style*. Kurangnya peran dari pekerja dalam pengambilan keputusan, buruknya komunikasi di dalam organisasi, kurangnya kebijaksanaan kurang memperhatikan kebutuhan keluarga pekerja.
- *Interpersonal Relationship*. Kurangnya dukungan dari rekan kerja maupun supervisor.
- *Work Roles*. Tugas yang tidak jelas, tanggung jawab yang terlalu besar
- *Career Concerns*. Kurangnya kesempatan untuk berkembang, mendapatkan promosi.
- *Environmental Conditions*. Kondisi fisik yang tidak menyenangkan atau berbahaya seperti, bising, polusi udara, masalah ergonomik.

Hazard Psikososial

Hazard psikososial adalah aspek-aspek, konteks social dan lingkungan dari desain kerja, organisasi, manajemen yang berpotensi menimbulkan bahaya fisik dan psikologik (Cox, 2000).

Stressfull Characteristic of Work:

1. *Context to work*

- a. *Organizational culture & function:* komunikasi yang buruk, minimnya dukungan dalam penyelesaian masalah.
- b. *Role in organization:* ketidakjelasan peran dalam organisasi, konflik peran.
- c. *Career development:* karir yang stagnan dan tidak jelas, gaji yang rendah, *under or over promotion, job insecurity.*
- d. *Decision latitude/control:* kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan, minimnya control terhadap pekerjaan.
- e. *Interpersonal relationship at work:* isolasi fisik atau sosial, konflik interpersonal, minimnya *social support*, hubungan yang buruk dengan atasan.
- f. *Home-Work interface:* *low support at home, conflicting demands of work & home.*

2. *Content of work*

- a. *Work environment & work equipment:* masalah dari *reliability, avalaibility, and maintenance or repairs of both equipment & facilities.*

- b. *Task design: lack of variety or short work cycles, meaningless work, under use of skills, high uncertainty.*
- c. *Workload/Workpace: work overload or under load, high level of time pressure, over pacing.*
- d. *Work schedule: shift working, inflexible work schedule, long or unsocial hours, unpredictable hours.*

2.5 Dampak Stres Kerja

2.5.1 Dampak Stres Kerja Pada Individu

- Efek psikologi dan sosial

Efek psikologis stres dapat terlihat dalam berbagai macam cara, dan melibatkan perubahan fungsi kognitif-perseptual, emosi, dan perilaku. Ada eviden bahwa beberapa perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan seperti kebiasaan tidur dan makan terganggu oleh stres, sementara perilaku yang berisiko seperti penggunaan alkohol menjadi meningkat akibat stres. Perilaku lain seperti perilaku seksual juga dapat terganggu akibat stres, dan karena terganggu maka dapat menjadi penyebab sekunder dari stres.

Selain itu perilaku sosial, dan relasi interpersonal dapat terganggu akibat stres, kemungkinan disebabkan karena terjadinya perubahan dasar psikologis, contohnya: iritabel, *attention span*, perubahan memori.

- Efek fisiologik dan fisik

Terdapat banyak data yang dikumpulkan mengenai respon fisiologik seseorang terhadap paparan stressor. Adrenalin dan kortisol diketahui sebagai hormon stres, karena berdasarkan penelitian di laboratorium kadar kedua hormon tersebut secara konsisten meningkat sebagai respon terhadap stres.

Peningkatan kadar kedua hormon tersebut secara kronis mempunyai konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan khususnya pada sistem kardiovaskular. Sebagian melalui efek kedua hormon tersebut pada tekanan darah, dan kadar kolesterol dalam serum darah.

Hampir semua kondisi fisik manusia dapat dipengaruhi oleh stres. Namun yang paling rentan terhadap stres yaitu: sistem kardiovaskular dan sistem pernafasan (contoh: penyakit jantung koroner dan asma), sistem imun (contoh: rheumatoid arthritis, dan kemungkinan beberapa jenis kanker), sistem gastrointestinal (contoh: ulkus lambung dan ulkus usus duabelas jari), dan sistem muskular (Cox, 2000).

2.5.2 Dampak Stres Kerja Pada Organisasi

Jika staf utama ataupun sebagian besar pekerja mengalami stres kerja, maka akan mempengaruhi performa dari organisasi. Organisasi yang tidak sehat tidak akan mendapatkan yang terbaik dari pekerjanya, dan hal ini tidak hanya mempengaruhi performa mereka dalam persaingan yang kompetitif, juga kemampuan *survival* mereka. Stres kerja dapat mempengaruhi organisasi melalui:

- Meningkatnya absenteisme
- Berkurangnya komitmen terhadap pekerjaan
- Meningkatnya pergantian staf
- Berkurangnya performa dan produktivitas
- Meningkatnya komplain dari klien dan pelanggan
- Meningkatnya *unsafe working practices* dan *accident rates*
- Merusak image perusahaan baik di dalam maupun di luar perusahaan

(Sumber: www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf)

2.6 Indikator Stres Kerja

- *Cognitive symptoms*

Yang termasuk gejala kognitif adalah masalah dengan ingatan, sulit membuat keputusan, sulit berkonsentrasi, sulit berpikir jernih, perasaan cemas, berpikiran negatif.

- *Emotional symptoms*

Yang termasuk gejala emosional adalah: mood yang terganggu, agitasi, perasaan lelah tak berdaya, mudah marah, irutabel dan menjadi kurang sabar, sulit untuk relaks, merasa tegang, merasa kesepian dan terisolasi, depresi dan merasa tidak bahagia.

- *Physical symptoms*

Yang termasuk gejala fisik adalah: sakit kepala atau sakit punggung, ketegangan dan kekakuan otot, diare atau konstipasi, mual, nyeri dada, palpitasi, peningkatan atau penurunan berat badan, gangguan pada kulit, kehilangan minat seksual, sering pilek.

- *Behavioral symptoms*

Yang termasuk gejala pada perilaku adalah: perubahan pola makan, tidur terlalu lama atau terlalu pendek, mengasingkan diri, mengabaikan tanggung jawabnya, penggunaan alkohol ataupun obat-obatan supaya bisa relaks,

menunjukkan kebiasaan yang berkaitan dengan kegelisahan atau gugup (seperti: menggigit kuku), bereaksi berlebihan terhadap masalah yang timbul.

2.7 Pengukuran Stres Kerja

a. *Self Report Measure*

Termasuk disini mengukur dengan menggunakan survei atau kuesioner, dan wawancara mengenai pengalaman, perasaan, atau sikap seseorang.

b. *Behavioral Measure*

Biasanya melibatkan pengukuran *actual behavior*. Di dalam setting laboratorium, peneliti menilai persistensi subyek dalam melaksanakan tugas yang diberikan, dan penurunan performanya (berdasarkan jumlah kesalahan yang dilakukan) didalam keadaan yang *stressfull*.

c. *Medical Measure*

Yang diukur disini adalah indeks aktivasi sistem syaraf simpatis, seperti: perspirasi, pernafasan, denyut jantung (*heart rate*), tekanan darah, dan ketegangan otot. Pengukuran tekanan darah dan *heart rate* merupakan pengukuran stres fisiologik yang paling sering dilakukan.

d. *Biochemical Measure*

Yaitu dengan mengukur kadar katekolamin dan kortisol dalam darah. Peningkatan kadar katekolamin dan kortisol dalam darah berhubungan dengan stressor lingkungan maupun psikososial.

2.8 Manajemen Stres Kerja

2.8.1 Manajemen Stres pada Level Organisasi

Elkin dan Rosch menyimpulkan beberapa strategi untuk mengurangi stres pada level organisasi, yaitu:

1. *Redesign the task*
2. *Redesign the work environment*
3. *Establish flexible work schedule*
4. *Encourage participative management*
5. *Include the employee in the career development*
6. *Analyze work roles and establish goal*
7. *Provide social support and feedback*

Hampir semua dari strategi di atas mempunyai tujuan meningkatkan partisipasi, autonomi, dan meningkatkan kontrol mereka terhadap pekerjaan. Peneliti stres menyatakan bahwa rendahnya kontrol terhadap pekerjaan merupakan dasar laporan stres kerja (Sulsky & Smith, 2005).

2.8.2 Manajemen Stres pada Level Individu

2.8.2.1 Teaching Effective Control-Coping Skills

Salah satu pendekatan yang mempunyai potensi dalam manajemen stres di tempat kerja adalah dengan promosi program yang bertujuan membantu individu untuk mengatasi stres. Sasaran ini dapat dicapai dengan mencari bantuan dari praktisi kesehatan mental seperti psikolog, atau pekerja sosial yang dapat memberikan psikoterapi individu. Tentu saja orang-orang dapat mencari sendiri, akan tetapi organisasi juga dapat memfasilitasinya. *Employee Assistance Program (EAPs)* dapat

diartikan sebagai program yang disponsori oleh organisasi yang didesain untuk membantu pekerja yang menghadapi masalah pribadi.

2.8.2.2 Meringankan/Mengurangi Efek dari Stres

- Teknik Relaksasi/Meditasi
- *Biofeedback*

Disini dilakukan pengukuran proses fisiologik secara elektronik, dimana akan dihasilkan tanda berupa sinar atau suara sebagai umpan balik dari fungsi proses fisiologis tersebut.

- *Exercise*

Dengan melakukan latihan, khususnya aerobik dapat memberikan hasil yang positif.

(Sulsky & Smith, 2005).

2.9 Definisi Perawat

Perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan (Sumber:

<http://id.wikipedia.org/wiki/Perawat>). Sedangkan UU RI NO 23 th 1992 tentang kesehatan mendefinisikan perawat yaitu mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat merupakan RS milik pemerintah, khusus bergerak dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat. Adapun program yang dimiliki oleh rumah sakit ini untuk perawatnya yaitu bagi setiap perawat yang akan bertugas di RSKO, baik sebagai perawat baru maupun pindahan dari rumah sakit lain yaitu mereka semua akan mendapatkan *induction training*.

Di dalam *induction training* mereka mendapatkan berbagai macam pengetahuan, seperti:

- Profil rumah sakit.
- Spesifikasi jenis layanan di rumah sakit.
- Tata hubungan kerja.
- Komunikasi yang efektif.
- Proses perubahan perilaku pada pasien.
- Pemahaman tentang pemeriksaan toksikologi obat terhadap penyalahgunaan obat.
- Pengertian dasar gangguan yang berhubungan dengan zat.
- *Universal precaution*/kewaspadaan umum.

Kewaspadaan umum adalah pedoman yang ditetapkan untuk mencegah penularan penyakit melalui darah, cairan tubuh lainnya. Di dalam materi kewaspadaan umum tiap perawat mendapatkan pengetahuan tentang prinsip

penularan HIV, sarana perlindungan yang digunakan, manajemen tenaga kesehatan yang terpapar dengan darah atau cairan tubuh pasien lainnya.

Selain *induction training*, perawat juga dikirim untuk mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh departemen kesehatan maka pihak rumah sakit. Dengan diberikannya pelatihan-pelatihan tersebut maka para perawat tersebut telah mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai berbagai bahaya biologi yang ada.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Kerangka konsep dari penelitian ini mengacu pada model *Integrative transactional process*, dimana model ini tidak hanya melihat stres sebagai suatu stimulus yang berfokus pada pengaruh dari luar (*external forces*) atau tuntutan yang

diberikan kepada suatu objek dan stres sebagai dampak dari stressor yang diterima individu.. Model *Integrative transactional process* menggabungkan stressor lingkungan, persepsi, respon stres, dan dampak stres (*stress outcome*). Untuk faktor lingkungan dipakai faktor-faktor *job conditions* menurut NIOSH. Model ini juga selaras dengan konseptualisasi stres menurut Lazarus, dimana model tersebut memfokuskan pada peranan *cognitive appraisal* (persepsi individu). Waktu (durasi dari stres) termasuk di dalam pemisahan antara persepsi yang timbul segera mengenai stres dan respon jangka panjang atau *outcome*, plus teori GAS menurut Selye pada segmen respon dalam model ini. Model ini mempunyai kontribusi terhadap teori mengenai *organizational stress* karena model ini mengakui pentingnya waktu di dalam proses stres.

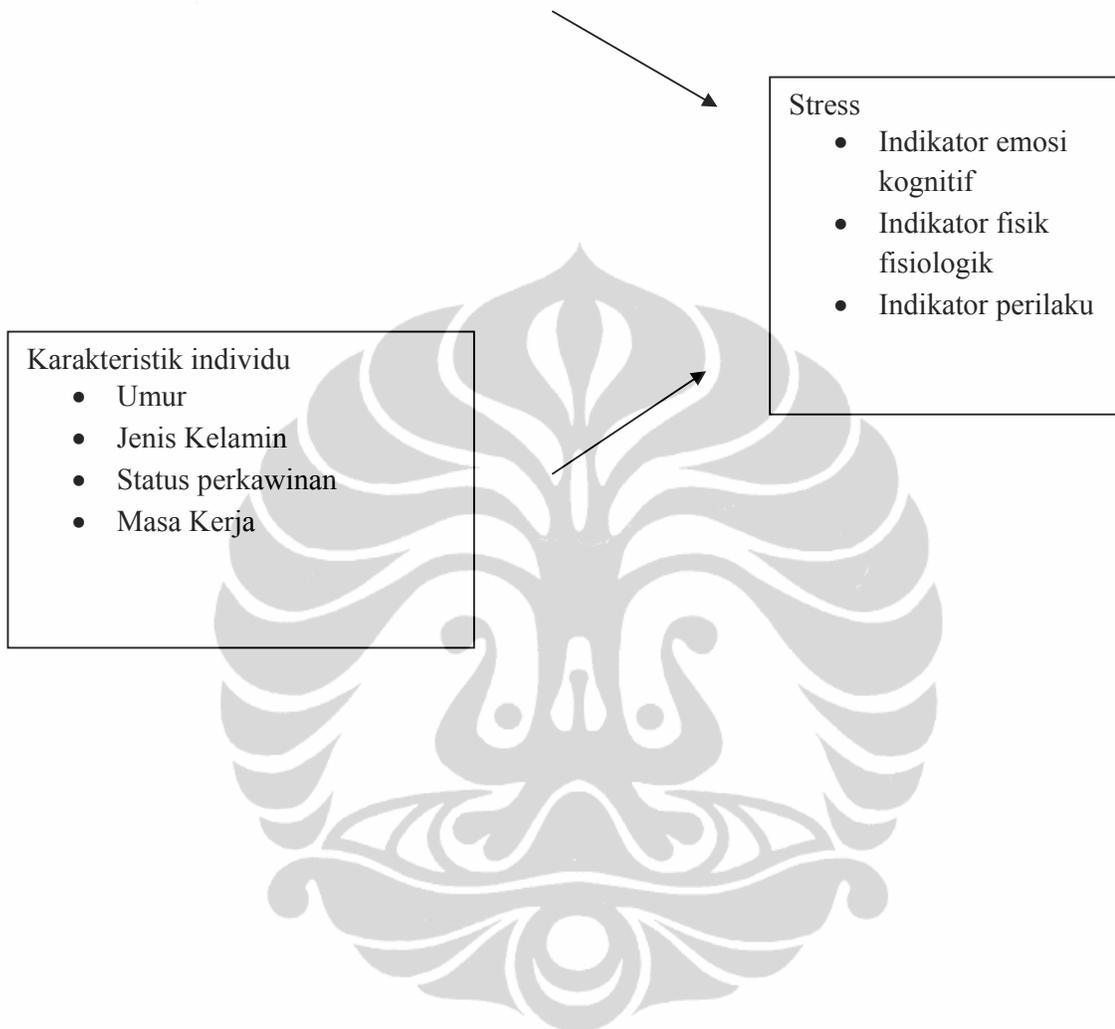
Kerangka Konsep

Kondisi Pekerjaan:

- Desain pekerjaan: Beban kerja, Rutinitas kerja, Shift work.
- Manajemen: Kebebasan berpendapat.
- Hubungan Interpersonal
- Masalah Karir: Promosi, Kesempatan Pelatihan & Pendidikan

• Kondisi Lingkungan Kerja (Prasetyo, 2008; Pramudya W., FKM UI, 2008).

Bahaya fisik, Biologik,
Kimia, Psikologis



Definisi Operasional

Variabel & Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<u>Kondisi Pekerjaan</u> 1. Beban kerja Perspepsi responden mengenai beratnya beban kerja sehari-hari, meliputi: 1. Beban kerja	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Berat 2. Ringan Dikatakan berat jika jumlah skor yang diperoleh dari	Ordinal

<p>kuantitatif, yaitu jumlah pekerjaan sehari-hari yang harus dilakukan.</p> <p>2. Beban kerja kualitatif, yaitu beban kerja yang mengacu kepada tingkat kesulitan dalam melakukan pekerjaan.</p> <p>3. Tuntutan untuk kerja dengan cepat, yaitu beban kerja yang mengacu pada penyesuaian diri terhadap tuntutan kerja yang harus serba cepat.</p>			<p>pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan ringan jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini kurang dari atau sama dengan 1,5.</p>	
<p>2. Rutinitas kerja Persepsi pekerja terhadap pekerjaannya, yang dirasakannya berulang-ulang dari waktu ke waktu tanpa adanya perubahan sehingga menimbulkan perasaan jenuh dan membosankan.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. Monoton 2. Tidak monoton</p> <p>Dikatakan monoton jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan tidak monoton jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini kurang dari atau sama dengan 1,5.</p>	Nominal
<p>3. Shift Work Persepsi responden terhadap sistem kerja gilir (3 shift tiap 8 jam dalam 24 jam), terutama shift malam.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. Kurang baik 2. Baik</p> <p>Dikatakan kurang baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini</p>	Ordinal

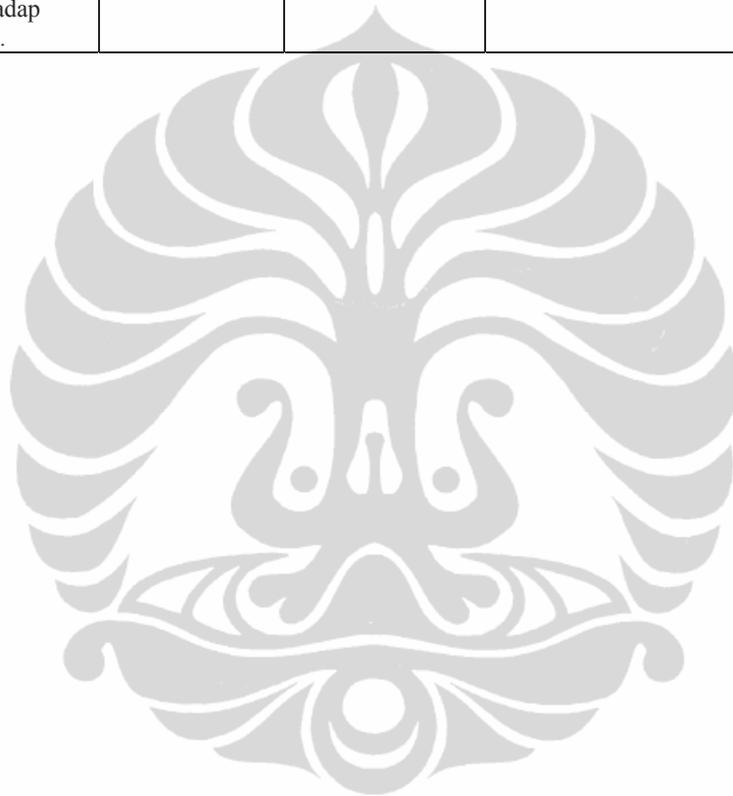
<p>4. Kebebasan berpendapat dan partisipasi. Persepsi responden terhadap sikap pimpinan dalam memberikan suasana yang terbuka dan demokratis.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Diisi sendiri</p>	<p>kurang dari atau sama dengan 1,5.</p> <p>1. Kurang baik 2. Baik</p> <p>Dikatakan kurang baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini kurang dari atau sama dengan 1,5.</p>	<p>Ordinal</p>
<p>5. Hubungan Interpersonal Persepsi responden terhadap kepuasan dalam hubungan dengan rekan kerja, atasan, dan pasien.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Diisi sendiri</p>	<p>1. Kurang baik 2. Baik</p> <p>Dikatakan kurang baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini kurang dari atau sama dengan 1,5.</p>	<p>Ordinal</p>
<p>6. Masalah karir Persepsi responden terhadap perhatian perusahaan untuk memberikan kenaikan jabatan atau jenjang</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Diisi sendiri</p>	<p>1. Kurang baik 2. Baik</p> <p>Dikatakan kurang baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini</p>	<p>Ordinal</p>

karir, upaya instansi dalam memberikan pelatihan, bimbingan, pembelajaran.			lebih dari 1,5. Dikatakan baik jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini kurang dari atau sama dengan 1,5.	
7. Bahaya Fisik Persepsi responden terhadap bahaya kerja yang berhubungan dengan suatu materi atau energi di tempat kerja.	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Berbahaya 2. Tidak berbahaya Dikatakan berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5. Dikatakan Kurang berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini Tidak dari atau sama dengan 1,5.	Ordinal
8. Bahaya Biologi Persepsi responden terhadap bahaya yang berhubungan dengan materi infeksius dan organisme hidup di tempat kerja.	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Berbahaya 2. Tidak berbahaya Dikatakan berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5. Dikatakan Kurang berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini Tidak dari atau sama dengan 1,5.	Ordinal
9. Bahaya Kimia	Kuesioner	Diisi sendiri	1. Berbahaya 2. Tidak berbahaya	Ordinal

<p>Persepsi responden terhadap bahaya yang berhubungan dengan struktur, komposisi, reaksi dari suatu zat atau substansi di tempat kerja.</p>			<p>Dikatakan berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan Kurang berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini Tidak dari atau sama dengan 1,5.</p>	
<p>10. Bahaya Ergonomi</p> <p>Persepsi responden terhadap bahaya yang berhubungan desain tempat kerja, dan peralatan kerja yang berguna untuk kenyamanan, kemanan, produktivitas, dan efisiensi bekerja.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. Berbahaya 2. Tidak berbahaya</p> <p>Dikatakan berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini lebih dari 1,5.</p> <p>Dikatakan Kurang berbahaya jika jumlah skor yang diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel ini kurang dari atau sama dengan 1,5.</p>	Ordinal
<p><u>Karakteristik Pekerja</u></p> <p>1. Umur</p> <p>Umur responden dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. 15-20 tahun 2. 21-48 tahun 3. > 48 tahun</p>	Ordinal
<p>2. Jenis Kelamin</p> <p>Spesifikasi yang membedakan sifat jasmani dan rohani.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. Laki- Laki 2. Perempuan</p>	Nominal

<p>3. Status Perkawinan Keadaan seseorang yang berhubungan perjanjian hidup dengan lawan jenis dalam membentuk sebuah keluarga yang dibuktikan dengan surat nikah.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. Menikah 2. Belum menikah</p>	Ordinal
<p>4. Masa Kerja Lama kerja responden di RSKO terhitung sejak awal masuk hingga penelitian berlangsung.</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. < 5 tahun 2. ≥ 5 tahun</p>	Ordinal
<p><u>Stres Kerja</u></p> <p>1. Indikator Kognitif Suatu keadaan yang menggambarkan kondisi dimana terjadi perubahan pada manusia dalam menyerap dan mengolah informasi.</p> <p>2. Indikator Emosi Suatu keadaan yang menggambarkan kondisi dimana terjadi perubahan perasaan, temperamen akan seseorang atau sesuatu.</p> <p>3. Indikator Fisik Suatu keadaan yang menggambarkan kondisi dimana terjadi perubahan pada keadaan fisik seseorang yang</p>	Kuesioner	Diisi sendiri	<p>1. Stres 2. Tidak stres</p> <p>Total skor dari seluruh indikator dibagi dengan jumlah seluruh pertanyaan dalam seluruh indikator.</p> <p>Dikatakan stres jika hasilnya lebih dari 1,5. Dikatakan tidak stres jika hasilnya kurang dari atau sama dengan 1,5.</p>	Ordinal

ditandai dengan keluhan-keluhan subjektif.				
4. Indikator Perilaku Suatu keadaan yang menggambarkan kondisi dimana terjadi perubahan pola pada manusia dalam merespon terhadap lingkungannya.				



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah Cross Sectional Non Experimental Descriptive Research dengan Analitic Survey. Pengukuran variabel independen yaitu faktor-

faktor yang berhubungan dengan stres kerja dan variabel dependen yaitu stres kerja, dilakukan pada saat yang bersamaan dan setiap subyek dilakukan satu kali pengamatan.

4.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat).

Waktu penelitian adalah bulan November tahun 2008.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah: Perawat di RSKO, berjumlah 72 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSKO yang berjumlah 72 orang..

4.4 Pengumpulan Data

Penelitian akan menggunakan data primer dimana pengambilan data penelitian dilaksanakan secara langsung melalui kuesioner, wawancara, dan observasi langsung oleh peneliti di lokasi penelitian. Pada tahap awal penelitian terlebih dahulu uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang akan dipakai dalam penelitian kepada 25 orang perawat di RSUD.X.

Uji Validitas

Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner final, maka pada kuesioner akan 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 8 dimensi yang diukur yaitu Desain Pekerjaan, Hubungan Interpersonal, Karir, Bahaya Fisik, Bahaya Biologi, Bahaya Kimia, Bahaya

Ergonomi dan Stress Kerja . Untuk melihat validitas dari kuesioner pada penelitian ini digunakan sample sebanyak 25 orang perawat. Indikator sebuah pertanyaan dinyatakan valid dilihat dari nilai korelasi ($r > 0,413$, dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan derajat bebas = $n-2 = 25-2 = 23$).

Uji Reliabilitas

Berbeda dengan uji validasi, setelah kuesioner dianggap valid, pada uji reliabilitas bertujuan untuk melihat adalah 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 $> 0,5$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas terhadap 25 orang responden maka didapatkan nilai Alpha Cronbach untuk setiap dimensi pertanyaan lebih dari 0,5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini cukup valid dan reliabel.

4.5 Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan proses sebagai berikut:

a. Editing

Hasil kuesioner yang terkumpul diperiksa kelengkapan dan ketepatan dalam pengisiannya.

b. Coding

Memberikan kode sesuai data responden dari setiap pertanyaan sehingga akan memudahkan dalam pengolahan data.

c. Entry

Memasukkan data yang telah diberikan kode lalu melakukan perhitungan statistik.

4.6 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran sebaran dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama bulan November tahun 2008. Data primer diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada seluruh perawat di RSKO.

5.2 Analisis Distribusi Frekuensi

5.2.1 Analisis distribusi frekuensi karakteristik pekerja

5.2.1.1 Analisis distribusi frekuensi umur

Di dalam penelitian ini, responden menjawab berapa usianya melalui pertanyaan terbuka dari kuesioner yang dibagikan. Data yang diperoleh dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu: kelompok usia 15-20 tahun sebanyak 0 responden, kelompok usia 21-48 tahun sebanyak 70 responden (97,2%), dan kelompok usia >48 tahun sebanyak 2 responden (2,8%).

5.2.1.2 Analisis distribusi jenis kelamin

Responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 51 responden (70,8%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 21 responden (29,2%).

5.2.1.3 Analisis distribusi frekuensi status perkawinan

Responden penelitian ini sebagian besar mempunyai status perkawinan menikah sebesar 55 responden (76,4%). Sedangkan responden yang belum menikah berjumlah 17 responden (23,6%).

5.2.1.4 Analisis distribusi frekuensi masa kerja

Responden penelitian ini sebagian besar telah bekerja lebih dari lima tahun, yaitu sebanyak 49 responden (77%), dan sebanyak 23 orang (23%) telah bekerja kurang dari 5 tahun. Menurut PP No. 7 Tahun 1977, pengalaman kerja diukur berdasarkan pengelompokan terhadap masa kerja rendah dan masa kerja tinggi. Yang termasuk masa kerja rendah adalah yang belum mencapai 5 tahun, sedangkan masa kerja 5 tahun ke atas dikelompokkan masa kerja tinggi.

5.2.2 Analisis distribusi frekuensi faktor pekerjaan

5.2.2.1 Analisis distribusi frekuensi disain pekerjaan

Sebesar 44 responden (61,1%) menganggap disain pekerjaan di tempat kerjanya kurang baik, dan 28 responden (38,9%) menganggap disain pekerjaan di tempat kerjanya baik.

5.2.2.1.1 Analisis distribusi frekuensi indikator beban kerja

Sebesar 42 responden (58,33%) menganggap beban kerja di tempat kerjanya berat, dan sebesar 30 (41,67%) responden menganggap beban kerja di tempat kerjanya ringan.

5.2.2.1.2 Analisis distribusi frekuensi indikator shift kerja

Sebesar 36 responden (50%) menganggap shift kerja di tempat kerjanya kurang baik, dan 36 responden (50%) menganggap shift kerja di tempat kerjanya baik.

5.2.2.1.3 Analisis distribusi frekuensi indikator rutinitas kerja

Sebagian besar responden, yaitu 61 responden (84,72%) menganggap rutinitas kerjanya monoton, dan 11 responden (15,28%) menganggap rutinitas kerjanya tidak monoton.

5.2.2.2 Analisis distribusi frekuensi indikator kebebasan berpendapat

Sebesar 37 responden (51,4%) menganggap kebebasan berpendapat di tempat kerjanya baik, dan sebesar 35 responden (48,6%) menganggap kebebasan berpendapat di tempat kerjanya kurang baik.

5.2.2.3 Analisis distribusi frekuensi indikator hubungan interpersonal

Seluruh responden [72 orang (100%)] mempunyai hubungan interpersonal yang baik, baik dengan rekan kerja, atasan, bawahan, pasien, dan keluarga pasien.

5.2.2.4 Analisis distribusi frekuensi indikator masalah karir

Sebesar 34 responden (47,2%) menilai masalah karir di tempat kerjanya baik, dan 38 responden (52,8%) menilai masalah karir di tempat kerjanya kurang baik.

5.2.2.5 Analisis distribusi frekuensi indikator kondisi lingkungan

Sebesar 39 responden (54,17%) menganggap kondisi lingkungan kerjanya berbahaya, dan 33 responden (45,83%) menganggap lingkungan kerjanya tidak berbahaya.

5.2.2.5.1 Analisis distribusi frekuensi indikator bahaya fisik

Sebesar 40 responden (55,6%) menganggap bahaya fisik yang ada di tempat kerjanya berbahaya, dan 32 responden (44,4%) menganggap bahaya fisik yang ada di tempat kerjanya kurang berbahaya.

5.2.2.5.2 Analisis distribusi frekuensi indikator bahaya biologik

Sebesar 68 responden (94,4%) menganggap bahaya biologi yang ada di tempat kerjanya berbahaya, dan 4 responden (5,6%) menganggap bahaya biologi yang ada di tempat kerjanya kurang berbahaya.

5.2.2.5.3 Analisis distribusi frekuensi indikator bahaya kimia

Sebesar 41 responden (56,9%) menganggap bahaya kimia yang ada di tempat kerjanya berbahaya, dan 31 responden (43,1%) menganggap bahaya kimia yang ada di tempat kerjanya kurang berbahaya.

5.2.2.4.4 Analisis distribusi frekuensi indikator bahaya ergonomik

Sebesar 47 responden (65,3%) menganggap bahaya ergonomik yang ada di tempat kerjanya berbahaya, dan 25 responden (34,7%) menganggap bahaya ergonomik yang ada di tempat kerjanya kurang berbahaya.

5.2.3 Analisis distribusi frekuensi pekerja yang mengalami stres

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden, maka didapatkan 15 responden (20,8%) mengalami stres, dan 57 responden (79,2%) tidak mengalami stres.

5.3 Analisis Hubungan Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

5.3.1 Analisis hubungan antara karakteristik pekerja dengan terjadinya stres.

Tabel 5.1 Hubungan antara karakteristik pekerja dengan terjadinya stres

Karakteristik Pekerja	Stres				Total		p-value
	Tidak		Ya		N	%	
<u>Umur</u>							0,624
15-20 thn	0	0%	0	0%	0	100%	
21 s/d 48 thn	55	78,6%	15	21,4%	70	100%	
> 48 thn	2	100%	0	0%	2	100%	
<u>Jenis Kelamin</u>							0,380
Laki-laki	18	85,7%	3	14,3%	21	100%	
Perempuan	39	76,5%	12	23,5%	51	100%	
<u>Status</u>							0,292
<u>Perkawinan</u>							
Menikah	42	76,4%	13	23,6%	55	100%	
Belum Menikah	15	88,2%	2	11,8%	17	100%	
<u>Masa Kerja</u>							0,437
< 5 thn	19	82,6%	4	17,4%	23	100%	
≥ 5 thn	38	77,6%	11	22,4%	49	100%	

5.3.1.1 Analisis hubungan antara umur pekerja dengan terjadinya stres

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa kelompok umur 21 s/d 48 tahun, >48 tahun mayoritas tidak stres (kelompok umur 21 s/d 48 tahun 78,6%, kelompok umur >48

tahun 100%), hingga variabel umur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi stres dengan p-value 0,624 ($>0,05$).

Kelompok usia pekerja yang rentan terhadap terjadinya stres adalah kelompok pekerja muda (berusia 15 – 20 tahun) dan kelompok pekerja (berusia 49 – 75 tahun) yang sudah tua. Seringkali dijumpai bahwa tenaga kerja berusia muda yang seharusnya masih bermain dan bersekolah namun sudah harus pergi bekerja mengadu nasib, terutama di negara berkembang. Mereka lebih rentan terhadap terjadinya stres kerja. Pada pekerja yang berusia lanjut, mereka juga lebih rentan terhadap stres. Biasanya mereka juga sudah memiliki masalah dengan kesehatannya, penurunan penglihatan dan pendengaran, serta fisik yang tidak sekuat ketika mereka masih muda (Levi, 1984).

Penggolongan kelompok usia pada tabel hubungan antara karakteristik pekerja dengan terjadinya stres digolongkan berdasarkan kelompok usia pekerja yang rentan terhadap terjadinya stres yaitu kelompok pekerja muda (berusia 15 – 20 tahun) dan kelompok pekerja (berusia 49 – 75 tahun) yang sudah tua sedangkan di antara kedua kelompok tersebut merupakan kelompok usia pertengahan.

5.3.1.2 Analisis hubungan antara jenis kelamin pekerja dengan terjadinya stres

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa kelompok jenis kelamin laki-laki dan perempuan mayoritas tidak stres (kelompok jenis kelamin laki-laki 85,7%, dan kelompok jenis kelamin perempuan 76,5%), hingga variabel jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi stres dengan p-value 0,380 ($>0,05$).

Hubungan antara jenis kelamin, pekerjaan, dan stres bersifat kompleks. Beberapa faktor nampaknya dapat memperberat dampak pada perempuan, kebanyakan dari faktor itu adalah bahwa perempuan turut berperan dalam merawat keluarganya. Sudah diketahui dengan baik bahwa beban kerja dari perempuan yang bekerja *full time* lebih besar daripada laki-laki yang bekerja *full time*, khususnya jika pekerja perempuan mempunyai tanggung jawab mengurus keluarganya. Sebagai tambahan, selain tanggung jawab mengurus keluarga, beberapa faktor lain yang cenderung membuat perempuan lebih rentan terhadap stres terkait pekerjaan yaitu:

- Kontrol yang rendah terhadap pekerjaannya, dimana kebanyakan perempuan menempati pekerjaan yang kurang senior dibandingkan laki-laki.
- Lebih banyak proporsi perempuan yang bekerja dengan pekerjaan yang tidak pasti.
- Semakin banyaknya perempuan yang bekerja dengan tingkat stres yang tinggi, seperti merawat (*nursing*), mengajar, dan bekerja dengan *visual display units (VDU's)*.
- *Prejudice* dan diskriminasi yang dialami oleh perempuan yang menempati posisi yang lebih senior, seperti: pekerjaan manajerial, sebagai dampak dari kebijakan organisasi dan perusahaan.

(Sumber: www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm)

5.3.1.3 Analisis hubungan antara status perkawinan pekerja dengan terjadinya stres

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa kelompok yang sudah menikah dan kelompok yang belum menikah mayoritas tidak stres (kelompok yang sudah menikah 76,4%, dan kelompok yang belum menikah 88,2%), hingga variabel status perkawinan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi stres dengan p-value 0,292 ($>0,05$).

Keluarga adalah salah satu faktor diluar pekerjaan yang dapat berperan terhadap terjadinya stres. Kelompok orang yang telah menikah menunjukkan adanya *job satisfaction* yang lebih tinggi. Hubungan perkawinan yang baik memberikan dukungan sosial yang baik kepada pekerja. Akan tetapi kadangkala pernikahan dapat membatasi pencapaian karir khususnya pada perempuan. Laws (1979) menyimpulkan bahwa pernikahan dan anak-anak lebih sering menimbulkan dampak negatif terhadap pekerjaan dibandingkan pekerjaan terhadap pernikahan. Akan tetapi hal yang berbeda dijumpai pada laki-laki (Cooper, 1988).

5.3.1.4 Analisis hubungan antara masa kerja pekerja dengan terjadinya stres

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa kelompok dengan masa kerja <5 tahun, dan kelompok dengan masa kerja ≥ 5 tahun mayoritas tidak stres (kelompok dengan masa kerja <5 tahun 82,6%, kelompok dengan masa kerja ≥ 5 tahun 77,6), hingga variabel jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi stres dengan p-value 0,437 ($>0,05$).

Pada umumnya semakin lama masa kerja perawat di rumah sakit, maka semakin rendah terjadinya stres. Hal ini berkaitan juga dengan semakin tingginya pengalaman kerja yang mereka peroleh, dan kemampuan adaptasi terhadap stressor yang mereka terima. Pengelompokan masa kerja menjadi dibawah lima tahun dan lima tahun ke atas mengacu pada PP No. 7 Tahun 1977, yaitu: pengalaman kerja diukur berdasarkan pengelompokan terhadap masa kerja rendah dan masa kerja tinggi. Yang termasuk masa kerja rendah adalah yang belum mencapai lima tahun, sedangkan masa kerja lima tahun ke atas dikelompokkan masa kerja tinggi (Lisyanto, 2008 dalam www.eprints.ums.ac.id/146/1/toni_lisyanto.pdf).

5.3.2 Analisis hubungan antara faktor-faktor pekerjaan dengan terjadinya stres

Tabel 5.2 Hubungan antara kondisi pekerjaan dengan terjadinya stres

Kondisi Pekerjaan	Stres				Total		p-value
	Tidak		Ya		N	%	
<u>Disain Kerja</u>							
Baik	25	89,3%	3	10,7%	28	100%	0,08
Kurang Baik	32	72,7%	12	27,3%	44	100%	
<u>Beban Kerja</u>							
Ringan	25	83,3%	5	16,7%	30	100%	0,333
Berat	32	76,2%	10	23,8%	42	100%	
<u>Rutinitas Kerja</u>							
Tidak Monoton	10	90,9%	1	9,1%	11	100%	0,275
Monoton	47	77%	14	23%	61	100%	
<u>Shift work</u>							
Baik	31	86,1%	5	13,9%	36	100%	0,123
Kurang Baik	26	72,2%	10	27,8%	36	100%	
<u>Kebebasan Berpendapat</u>							
Baik	27	77,1%	8	22,9	35	100%	0,451
Kurang Baik	30	81,1%	7	18,9	37	100%	
<u>Hubungan Interpersonal</u>							
Baik	57	79,2%	15	20,8%	72	100	-
Kurang Baik	0	0%	0	0%	0	0%	
<u>Masalah Karir</u>							
Baik	28	82,4%	6	17,6%	34	100%	0,369
Kurang Baik	29	76,3%	9	23,7%	38	100%	
<u>Kondisi Lingkungan</u>							
Tidak Berbahaya	31	93,9%	2	6,1%	33	100%	0,004
Berbahaya	26	66,7%	13	33,3%	39	100%	
<u>Bahaya Fisik</u>							
Kurang Berbahaya	27	84,4%	5	15,6%	32	100%	0,25
Berbahaya	30	75%	10	25%	40	100%	
<u>Bahaya Biologi</u>							
Kurang Berbahaya	3	75%	1	25%	4	100%	0,616
Berbahaya	54	79,4%	14	20,6%	68	100%	
<u>Bahaya Kimia</u>							
Kurang Berbahaya	29	93,5%	2	6,5%	31	100%	0,008
Berbahaya	28	68,3%	13	31,7%	41	100%	
<u>Bahaya Ergonomi</u>							
Kurang Berbahaya	23	92%	2	8%	25	100%	0,045
Berbahaya	34	72,3%	13	27,7%	47	100%	

5.3.2.1 Analisis hubungan antara desain kerja dengan terjadinya stres

Dari tabel 5.2 terlihat bahwa kelompok yang berpersepsi desain kerja baik dan desain kerja kurang baik mayoritas tidak stress (Desain kerja baik 89,3% dan desain kerja buruk 72,2%), hingga desain kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi stress dengan p-value 0,08 ($>0,05$).

5.3.2.1.1 Analisis hubungan antara beban kerja dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan beban kerja berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5% dapat dilihat bahwa nilai p-value = 0,333 $> 0,05$ yang artinya bahwa beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap stres.

Banyak aspek dari lingkungan pekerjaan yang dapat menyebabkan terjadinya stres, salah satunya adalah beban kerja yang berat. Beban kerja yang berat dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- Beban kerja yang berat secara kuantitatif, yaitu suatu keadaan dimana terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan dibandingkan dengan waktu yang tersedia.
- Beban kerja yang berat secara kualitatif, yaitu suatu keadaan dimana pekerjaan yang harus dilakukan terasa sulit untuk dilaksanakan,

Sebaliknya beban kerja yang terlalu ringan (*work underload*) yang mana tuntutan pekerjaan dibawah kemampuan dan keterampilan yang dimiliki pekerja juga dapat menimbulkan stres (Schultz & Schultz, 1994).

5.3.2.1.2 Analisis hubungan antara rutinitas kerja dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan rutinitas berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5 % dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0,275 > 0,05$ yang artinya bahwa rutinitas kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap stres.

Pekerjaan yang dilakukan secara rutin kadang dapat menyebabkan pekerjaan itu dirasakan monoton dan dapat menimbulkan kebosanan. Hal ini dapat timbul ketika pekerja harus melakukan pekerjaan yang berulang dan kurang menarik sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan kelelahan, perasaan tidak gembira, berkurangnya minat dan energi. Berdasarkan riset yang menyeluruh diketahui bahwa kebosanan berkaitan dengan penurunan produktivitas (Schultz & Schultz, 1994).

5.3.2.1.3 Analisis hubungan antara *shift work* dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan shift kerja berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5 % dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0,123 > 0,05$ yang artinya bahwa shift kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap stres.

Dari beberapa studi okupasional, diketahui bahwa *shift work* merupakan stressor pekerjaan yang umum dijumpai, dimana *shift work* mempengaruhi ritme neurofisiologik, seperti: suhu tubuh, laju metabolisme, kadar gula darah, dan motivasi kerja yang mana akan dapat menyebabkan timbulnya penyakit yang berkaitan dengan stres (Cooper, 1987).

5.3.2.2 Analisis hubungan antara kebebasan berpendapat dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan kebebasan berpendapat berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5 % dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0,451 > 0,05$ yang artinya bahwa kebebasan berpendapat tidak berpengaruh signifikan terhadap stres.

5.3.2.3 Analisis hubungan antara hubungan interpersonal dengan terjadinya stres

Hubungan interpersonal tidak berpengaruh terhadap stres karena 72 responden (100%) menganggap hubungan interpersonal yang mereka miliki baik. Hubungan interpersonal yang dimiliki oleh pekerja diketahui berkaitan dengan stres kerja secara konsisten. Dengan adanya hubungan interpersonal yang baik, maka pekerja mendapatkan dukungan sosial yang baik sehingga dapat mengurangi terjadinya stres. Terdapat tiga macam hubungan interpersonal yang telah diteliti, yaitu: hubungan dengan rekan kerja, kelompok kerja, hubungan dengan pimpinan / *supervisor*, hubungan dengan klien / pelanggan (Ross, 1994).

5.3.2.4 Analisis hubungan antara masalah karir dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 hubungan kondisi pekerjaan dengan terjadinya stres di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan masalah karir berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5% dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0,369 > 0,05$ yang artinya bahwa masalah karir tidak berpengaruh signifikan terhadap stres.

Beberapa perubahan yang terjadi beberapa tahun terakhir ini adalah berubahnya pekerjaan-pekerjaan yang selama ini dianggap aman menjadi tidak aman. Contohnya akuisisi dan merger, tekanan persaingan antar perusahaan yang semakin ketat, persaingan yang semakin ketat antar pekerja dimana semakin banyak tenaga kerja muda dengan pendidikan yang lebih baik. Perubahan-perubahan ini dapat memberikan dampak secara psikologis kepada pekerja (Cooper, 1988). Masalah perkembangan karir, misalnya jika pekerja gagal mendapatkan promosi, dan *overpromotion* juga dapat menyebabkan terjadinya stres (Schultz & Schultz, 1994).

Menurut Hobfoll jika seseorang terancam oleh kemungkinan kehilangan sumber dayanya (*loss in resources*), gagal memperoleh sumber daya yang diharapkannya (*fails to obtain expected resources*), atau benar-benar mengalami *loss in resources*, ia akan mengalami stres (Sulsky & Smith, 2005).

5.3.2.5 Analisis hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan terjadinya stres

Dari tabel 5.2 terlihat bahwa kelompok yang berpersepsi kondisi lingkungan kerja berbahaya dan tidak berbahaya terlihat ada perbedaan yang signifikan dimana yang berpersepsi berbahaya yang stres ada 33,3% dan yang berpersepsi tidak berbahaya ada 6,1%. Jika dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0,004 ($<0,05$) yang artinya bahwa kondisi lingkungan kerja berpengaruh terhadap kondisi stres. Perhitungan nilai odd ratio sebesar 7,75, artinya bahwa orang yang berpersepsi bahaya cenderung 7,75 kali berisiko terkena stres.

5.3.2.5.1 Analisis hubungan antara bahaya fisik dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan persepsi perawat bahaya fisik berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5% dapat dilihat bahwa nilai p-value = $0,250 > 0,05$ yang artinya bahwa persepsi perawat terhadap bahaya fisik tidak berpengaruh signifikan terhadap stres.

Bahaya fisik yang dihadapi perawat bising, temperatur, bahaya radiasi, terluka karena instrumen medis. Di RSKO hampir semua perawatnya bekerja di dalam ruangan, sehingga kemungkinan terpapar dengan suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah menjadi kecil. Untuk bahaya radiasi, kemungkinan perawat untuk terpapar juga kecil, karena untuk instalasi radiologi sudah ada petugas tersendiri yang menanganinya. Perlu diperhatikan mengenai bahaya terluka oleh instrumen medis (misalnya tertusuk jarum),

pihak rumah sakit sebaiknya menyediakan alat pelindung diri yang memadai bagi perawat.

5.3.2.5.2 Analisis hubungan antara bahaya biologi dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan persepsi perawat terhadap bahaya biologi berpengaruh terhadap stres pada perawat. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5 % dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0,616 > 0,05$ yang artinya bahwa persepsi perawat terhadap bahaya biologi tidak berpengaruh signifikan terhadap stres. Berdasarkan tabel di atas didapatkan sebesar 68 responden (94,4%) menganggap bahaya biologi yang ada di tempat kerjanya berbahaya, dan 4 responden (5,6%) menganggap bahaya biologi yang ada di tempat kerjanya kurang berbahaya.

Berdasarkan hasil uji Chi-square memang persepsi perawat terhadap bahaya biologi tidak berpengaruh signifikan. Hal ini disebabkan faktor pembanding (responden yang menganggap bahaya biologi tidak berbahaya terlalu kecil (hanya 4 responden). Akan tetapi para perawat di RSKO setiap hari mengalami kontak yang cukup sering dengan pasien yang mana kebanyakan dari pasien-pasien tersebut mengidap berbagai penyakit menular seperti HIV, hepatitis B & C, tuberkulosis, dll, sehingga mereka mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk tertular. Untuk perawat yang bekerja di ruang komplikasi, kebanyakan pasien yang dirawat di ruangan itu mengidap HIV, dan sudah muncul berbagai macam komplikasi penyakit infeksi oportunistik lainnya. Selain HIV, penyakit infeksi oportunistik yang timbul akibat daya tahan tubuh pasien yang

rendah seperti TBC lebih mudah menular dibandingkan HIV dan juga berbahaya. Perlu dipertimbangkan untuk diberikan pelatihan secara teratur dan berkelanjutan (misal: tiap 6 bulan sekali) agar setiap perawat mempunyai persepsi mengenai bahaya biologi lebih baik. Selain itu, untuk mencegah tertularnya perawat dengan penyakit yang diderita pasien dan memberikan rasa aman dalam bekerja, maka perlu dipertimbangkan penyediaan alat pelindung diri yang lengkap, pemberian vaksinasi terhadap penyakit menular yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi, misalnya vaksinasi hepatitis B dan C, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

5.3.2.5.3 Analisis hubungan antara bahaya kimia dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan bahaya kimia berpengaruh terhadap stres. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5 % dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0,008 < 0,05$ yang artinya bahwa persepsi perawat terhadap bahaya kimia berpengaruh signifikan terhadap stres. Dapat dilihat bahwa yang berpersepsi bahaya 31.7% stres dan yang berpersepsi tidak bahaya hanya 6,5% yang stres. Jika dilihat dari nilai Odd Ratio nilainya 6,732, dengan nilai interval antara 1,391 s/d 32,576 (di atas satu / > 1) artinya signifikan bahwa orang yang berpersepsi bahaya beresiko 6,732 kali lebih tinggi terkena stres dibandingkan dengan orang yang berpersepsi tidak bahaya. Bahaya kimia yang dihadapi perawat misalnya bahaya gas, solvent, dan desinfektan. Di RSKO kontak para perawat terhadap bahaya kimia tersebut sangat jarang.

5.3.2.5.4 Analisis hubungan antara bahaya ergonomik dengan terjadinya stres

Dengan menggunakan uji Chi-Square dari tabel 5.2 di atas ingin dilihat apakah ada kecenderungan persepsi perawat terhadap bahaya ergonomi berpengaruh terhadap stres. Dari hasil uji Chi-square (Tabel Chi-Square Tests) dengan tingkat signifikansi 5 % dapat dilihat bahwa nilai $p\text{-value} = 0.045 < 0.05$ yang artinya bahwa persepsi perawat terhadap bahaya ergonomi berpengaruh signifikan terhadap stres. Dapat dilihat bahwa yang berpersepsi bahaya 27,7% stres dan yang berpersepsi tidak bahaya hanya 8% yang stres. Jika dilihat dari nilai Odd Ratio nilainya 4,397, dengan nilai interval antara 0,906 sd 21,346 (ada kemungkinan nilainya 1) artinya secara odd rasio tidak signifikan bahwa orang yg berpersepsi bahaya beresiko lebih tinggi terkena stres dibandingkan dengan orang yang berpersepsi tidak bahaya. Bahaya ergonomi yang dihadapi perawat misalnya *workplace layout, manual handling, repetitive movement, ackward posture*.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Dari penelitian ini didapatkan sebanyak 15 responden (20,8%) mengalami stres, dan 57 responden (79,2%) tidak mengalami stres.
2. Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan, maka didapatkan bahwa faktor pekerjaan yang mempunyai hubungan bermakna dengan terjadinya stres adalah faktor kondisi lingkungan kerja dimana yang berpersepsi berbahaya yang stres ada 33,3% dan yang berpersepsi tidak berbahaya yang stres ada 6,1%. Dari hasil uji chi-square didapat nilai p-value 0,004 ($<0,05$) yang artinya bahwa kondisi lingkungan kerja berpengaruh terhadap kondisi stres. Perhitungan nilai odd rasio sebesar 7,75, artinya bahwa orang yang berpersepsi bahwa kondisi lingkungan kerjanya berbahaya cenderung 7,75 kali berisiko terkena stres.
3. Dari faktor kondisi lingkungan kerja tersebut, maka didapatkan bahwa persepsi perawat terhadap bahaya biologi merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya stres pada perawat.

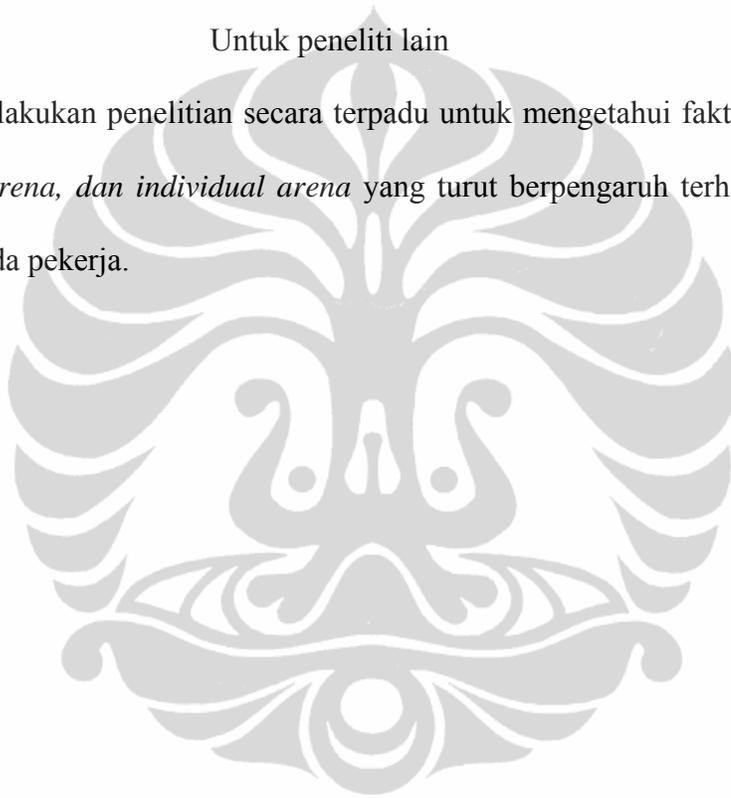
6.2 Saran

1. Untuk rumah sakit:
 - Memberikan pelatihan secara berkala dan berkelanjutan (misalnya tiap 6 bulan sekali), misalnya memberikan pelatihan yang berisi pengetahuan mengenai bahaya biologi yang ada, tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja, misal: jika sampai terluka oleh instrumen yang tercemar materi infeksius dari pasien.
 - Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala kepada para perawat, mengingatkan para perawat mempunyai kemungkinan yang cukup besar untuk tertular penyakit dari pasien.
 - Pemberian vaksinasi terhadap penyakit-penyakit menular yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi, misalnya vaksinasi Hepatitis B.
 - Menyediakan program yang bertujuan membantu individu untuk mengatasi stres. Sasaran ini dapat dicapai dengan mencari bantuan dari praktisi kesehatan mental seperti psikolog, atau pekerja sosial yang dapat memberikan psikoterapi individu.
 - Melakukan aktivitas relaksasi atau refreshing secara bersama untuk mengurangi kejenuhan kerja, dan membina interaksi sosial yang baik antara sesama perawat maupun dengan pimpinan.
2. Untuk perawat:

- Untuk mengurangi stres dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, berolahraga, dan mendekati Tuhan.
- Menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap dan benar ketika melaksanakan tugas.

3. Untuk peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian secara terpadu untuk mengetahui faktor *home arena*, *social arena*, dan *individual arena* yang turut berpengaruh terhadap terjadinya stres pada pekerja.



DAFTAR PUSTAKA

1. Cooper, Cary L, et. Al. Causes, Coping & Consequences of Stress at work. John Wiley & Sons Ltd, 1988.
2. Cooper, Cary L, El-Batawi, Mostafa, Kalimo, Raija, Psychosocial Factors at Work. Geneva: WHO, 1988.
3. Cooper, Robertson. Stress and Mental Health in The Workplace: Mind Week Report. London: Robertson Cooper Ltd, 2005.
4. Cox T, Griffiths A, Eusebio RG. Research on Work Related Stress. United Kingdom: European Agency for Safety and Health at Work, 2000.
5. Early, Evy. Faktor-Faktor Organisasi yang Menimbulkan Stres Kerja pada Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RS. Husada Jakarta 2003. Skripsi Sarjana Strata Satu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2003.
6. Feldman, Robert S. Understanding Psychology. 4th ed. USA: McGraw Hill, 1997.
7. Fingret, Ann & Smith, Alan. Occupational Health: a practical Guide for Manager. New York: Routledge, 1995.
8. Geller, Scott E. The Psychology of Safety Handbook. USA: CRC Press LLC, 2001.

9. Geotsch, David L. Occupational Safety & Health: In The Age of High Technology for Technologist, Engineers, and Managers. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall, 1996.
10. Kroemer, KHE & Grandjean, E. Fitting the Task to The Human: A textbook of Occupational Ergonomics. 5th ed. London: Taylor & Francis, 1998.
11. Lelyana, Margaretha. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di RS. Pelni “Petamburan” Jakarta, 2004. Skripsi Sarjana Strata Satu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2004.
12. Levi, Lenart. Stress in Industry: Causes, Effects and Prevention. Geneva: International Labour Organization, 1984.
13. McQuade, Walter & Aikman, Ann. Stress. Jakarta: Penerbit Erlangga.
14. Nevid, Jeffrey. Rathus, Spencer A. Greene, Beverly. Psikologi Abnormal. Edisi kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2005.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2005.
16. Ross, Randall & Alimaier, Elizabeth. Intervention in Occupational Stress. London: Sage Publication, 1994.
17. Sarafino, Edward P. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 5th ed. USA: John Wiley & Sons INC, 2006.
18. Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-2. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2002.

19. Schultz, Duane P & Schultz, Sydney Ellen. Psychology an Work Today. 6th ed. USA: MacMillan Publishing Company, 1994.
20. Sulsky, Lorne & Smith, Carlla. Work Stress. Canada: Thomson Wadsworth, 2005.
21. Sunarko, Edy. Studi Stres Kerja dan Hubungan Karakteristik Pribadi pada Perawat RSUD Tk.I DR. H. Abdul Moeleोक Propinsi Lampung tahun 1998. Skripsi Sarjana Strata Satu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 1998.
22. Utomo, Aji. Ggambaran Kejadian Stres Kerja berdasarkan Karakteristik Pekerjaan pada Perawat ICU dan UGD di RS. Mitra Keluarga Bekasi, 2004. Skripsi Sarjana Strata Satu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2004.
23. Yuniarti, Eny. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Stres Kerja pada Perawat di RS. Internasional M. H. Thamrin Jakarta Tahun 2007. Skripsi Sarjana Strata Satu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2007.
24. http://www.ahrq.gov/qual/nursesbdbk/docs/JenningsB_WEWCN.pdf
25. http://www.eprints.ums.ac.id/146/1/toni_lisyanto.pdf
26. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>
27. <http://www.inna-ppni.or.id>
28. <http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/stress/managestress.pdf>

29. <http://www.statcan.ca/english/freepub/75-001-XIE/2007112/articles/10466-en.pdf>

30. www.who.int/occupational_health/publications/en/oechstress.pdf

Lampiran 1. Kuesioner

Kuesioner

Berikanlah tanda silang pada angka jawaban yang anda pilih:

1. Apakah anda merasa pekerjaan yang harus anda lakukan terlalu banyak:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
2. Apakah anda merasa banyak sekali pekerjaan yang harus dilakukan, termasuk yang diluar tugas (*diluar job description*) anda dalam 1 hari:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
3. Apakah pekerjaan yang anda lakukan setiap hari dirasakan sulit untuk dikerjakan:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
4. Apakah anda dituntut untuk bekerja dengan cepat dan tepat dalam menyelesaikan pekerjaan anda:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
5. Apakah anda merasa pekerjaan yang anda lakukan setiap hari dari waktu ke waktu relative monoton, tidak ada perubahan, berulang-ulang sehingga menimbulkan kejenuhan dan rasa bosan:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
6. Apakah anda sering memiliki waktu luang dalam bekerja:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
7. Berapa kalikah dalam satu bulan anda bekerja shift malam:
1. 0 – 5 kali 2. 6 – 10 kali 3. 11 – 15 kali 4. 16 – 20 kali
8. Apakah anda merasa lelah secara fisik setelah melakukan kerja gilir (*shift work*) khususnya pada malam hari:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
9. Apakah anda merasa lelah secara psikis ("*capek mental*") setelah melakukan kerja gilir (*shift work*) khususnya pada malam hari:

1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
10. Apakah peran posisi anda dalam organisasi kerja dilibatkan? Seperti: kebebasan mengeluarkan pendapat atau ide:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
11. Apakah peran posisi anda dalam organisasi kerja dilibatkan? Seperti: diikutsertakan dalam penyusunan rencana terapi:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
12. Apakah peran posisi anda dalam organisasi kerja dilibatkan? Seperti: diikutsertakan dalam kegiatan pengambilan keputusan didalam rumah sakit:
1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering
13. Bagaimanakah hubungan anda dengan rekan kerja:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
14. Bagaimanakah hubungan anda dengan atasan:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
15. Bagaimanakah hubungan anda dengan bawahan:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
16. Bagaimanakah hubungan anda dengan pasien:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
17. Bagaimanakah hubungan anda dengan keluarga pasien:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
18. Bagaimanakah hubungan anda dengan pihak administrasi:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
19. Bagaimanakah menurut anda sistem pengembangan karir di tempat anda bekerja:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
20. Bagaimanakah menurut anda mengenai jaminan untuk tetap dapat bekerja terus di tempat anda bekerja sekarang:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk
21. Bagaimanakah menurut anda tentang sistem pengawasan dan penilaian atasan terhadap kinerja bawahannya?
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk

22. Bagaimanakah menurut anda mengenai pelatihan yang diberikan rumah sakit terhadap pekerjajanya:
1. Baik 2. Cukup baik 3. Kurang baik 4. Buruk

Bahaya fisik

23. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisik yang ada seperti: bahaya dari suara (bising) ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
24. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisik yang ada seperti: bahaya temperatur (suhu yang terlalu panas atau dingin) ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
25. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisik yang ada seperti: bahaya radiasi ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
26. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisik yang ada seperti: bahaya dari terluka karena tertusuk jarum atau terluka karena instrumen medis lainnya ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
27. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisik yang ada seperti: bahaya dari tindakan kekerasan fisik dan verbal ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
28. Apakah tersedia alat pelindung diri terhadap bahaya fisik yang ada? Jika tersedia bagaimanakah keadaannya dan apakah sudah memadai?

Bahaya biologi

29. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya biologis yang ada seperti: bakteri patogen (Contoh: *Mycobacterium tuberculosis*, dll) , ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya
 2. Kurang berbahaya
 3. Cukup berbahaya
 4. Sangat berbahaya
30. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya biologis yang ada seperti: virus (Contoh: HIV, virus Hepatitis B & C, dll) ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya
 2. Kurang berbahaya
 3. Cukup berbahaya
 4. Sangat berbahaya
31. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya biologis yang ada seperti: jamur (Contoh: *Candida sp.*, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya
 2. Kurang berbahaya
 3. Cukup berbahaya
 4. Sangat berbahaya
32. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya biologis yang ada seperti: parasit (Contoh: *Toxoplasma*, dll), ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya
 2. Kurang berbahaya
 3. Cukup berbahaya
 4. Sangat berbahaya
33. Apakah tersedia alat pelindung diri terhadap bahaya biologi yang ada? Jika tersedia bagaimanakah keadaannya, dan apakah sudah memadai?

Bahaya kimia

34. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya kimia yang ada seperti: bahaya gas ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya
 2. Kurang berbahaya
 3. Cukup berbahaya
 4. Sangat berbahaya
35. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya kimia yang ada seperti: bahaya pelarut (solven) ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya
 2. Kurang berbahaya
 3. Cukup berbahaya
 4. Sangat berbahaya

36. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya kimia yang ada seperti: bahaya desinfektan ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
37. Apakah tersedia alat pelindung diri terhadap bahaya kimia yang ada? Jika tersedia bagaimanakah keadaannya, dan apakah sudah memadai?

Bahaya ergonomi

38. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomi yang ada seperti: task design (disain pekerjaan), ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
39. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomi yang ada seperti: workplace layout, tata letak peralatan yang tidak baik, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
40. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomi yang ada seperti: manual handling (mengangkat, mendorong) beban yang berat, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
41. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomi yang ada seperti: repetitive movement (gerakan yang berulang-ulang) ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya
42. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomi yang ada seperti: ackward posture (postur tubuh yang tidak baik ketika bekerja) ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang:
1. tidak berbahaya 2. Kurang berbahaya 3. Cukup berbahaya 4. Sangat berbahaya

43. Apakah tersedia alat pelindung diri terhadap bahaya ergonomi yang ada? Jika tersedia bagaimanakah keadaannya, dan apakah sudah memadai?

Karakteristik individu

Umur:

Jenis kelamin:

a.Laki-Laki b.Perempuan

Status perkawinan:

a.Menikah b.Belum Menikah

Masa kerja:

1. <5 thn 2. >5 – 10 thn 3. >10 – 15 thn 4. >15 – 20 thn 5. > 20 thn

Stres

Berikanlah tanda silang pada angka jawaban yang anda pilih:

0= Tidak pernah

1= Jarang

2= Kadang-kadang

3= Sering

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

1. Perasaan tertekan, cemas dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari:

0 1 2 3

2. Perasaan tegang dalam melakukan pekerjaan sehari-hari:

0 1 2 3

3. Perasaan mudah bosan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari:

0 1 2 3

4. Perasaan cepat marah, mudah tersinggung:

0 1 2 3

5. Perasaan cemas dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari:

0 1 2 3

6. Perasaan lelah tak berdaya:

0 1 2 3

7. Merasa sulit untuk memusatkan perhatian/berkonsentrasi pada masalah tertentu:

0 1 2 3

8. Merasa sulit untuk memutuskan sesuatu dalam masalah pekerjaan:

0 1 2 3

9. Merasa adanya penurunan dalam kemampuan mengingat sesuatu:

0 1 2 3

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

1. Rasa sakit di kepala:

0 1 2 3

2. Perasaan nyeri di dada, seperti ditusuk:

0 1 2 3

3. Perasaan berdebar-debar, detak jantung lebih cepat dari biasanya, walau tidak sedang melakukan aktivitas fisik:

0 1 2 3

4. Rasa nyeri pada ulu hati, mual & muntah, diare, sulit BAB:

0 1 2 3

5. Rasa kaku, pegal pegal pada seluruh tubuh, leher, bahu, punggung:

0 1 2 3

6. Merasa berkeringat berlebihan, terutama pada telapak tangan:

0 1 2 3

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

1. Sulit untuk tidur, sering terbangun pada saat tidur:

0 1 2 3

2. Perubahan pola makan dan minum, seperti: makan besar per hari makin sering atau makin jarang; porsi makan bertambah atau berkurang:

0 1 2 3

3. Perasaan malas bekerja, semangat bekerja menurun:

0 1 2 3

4. Perasaan penurunan kualitas dan kuantitas kehidupan seksual, baik dalam gairah maupun kemampuan seksual:

0 1 2 3

LAMPIRAN 2: Uji validitas dan Reliabilitas

UJI VALIDASI & REALIBILITAS

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	19.2800	27.377	-.093	.818
a2	19.0800	23.327	.313	.781
a3	19.5600	20.090	.647	.730
a4	19.1200	21.027	.611	.738
a5	19.5600	21.090	.675	.732
a7	19.7600	19.023	.711	.717
a8	19.6800	19.310	.763	.711
a9	19.3200	20.393	.554	.745
a10	20.3200	27.143	-.065	.816

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a3	12.3600	16.657	.602	.862
a4	11.9200	17.243	.603	.861
a5	12.3600	16.907	.730	.843
a7	12.5600	15.173	.739	.838
a8	12.4800	15.260	.821	.823
a9	12.1200	16.443	.573	.869

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a11	6.5600	3.840	.668	.895
a12	6.4800	3.427	.832	.871
a13	6.4800	3.510	.771	.880
a14	6.4000	3.333	.805	.874
a15	6.2800	3.293	.767	.881
a16	6.4000	3.667	.585	.908

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.635	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a17	5.4400	2.257	.389	.587
a18	5.8800	2.777	.090	.736
a19	5.6800	1.643	.570	.438
a20	5.4400	1.340	.664	.336

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a17	3.8400	1.723	.540	.696
a19	4.0800	1.410	.516	.704
a20	3.8400	1.057	.676	.505

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.864	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a21	9.3600	13.657	.696	.837
a22	9.2400	13.523	.682	.838
a23	9.0000	12.167	.634	.852
a24	8.3600	10.990	.790	.807
a25	8.8400	12.807	.665	.840

Reliability

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a27	8.8400	3.557	.660	.748
a28	8.5600	3.757	.641	.759
a29	9.2800	3.877	.660	.755
a30	9.4400	3.257	.592	.794

Reliability

Notes

Output Created		14-NOV-2008 10:03:16
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\Felix\data1.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00032 VAR00033 VAR00034 /FORMAT=NOLABELS /SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA A /SUMMARY=TOTAL .

Resources	Elapsed Time
	0:00:00.03
Memory Available	524288 bytes
Largest Contiguous Area	524288 bytes
Workspace Required	176 bytes

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	25	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.891	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a32	4.5200	2.760	.710	.930
a33	4.5600	2.590	.918	.721
a34	4.6800	3.477	.778	.869

Reliability

Notes

Output Created		14-NOV-2008 10:03:44
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\Felix\data1.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 /FORMAT=NOLABELS /SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL .
Resources	Elapsed Time	0:00:00.03
	Memory Available	524288 bytes
	Largest Contiguous Area	524288 bytes
	Workspace Required	272 bytes

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	25	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a36	9.4800	10.093	.702	.889
a37	9.4000	9.417	.816	.864
a38	9.4800	9.927	.794	.870
a39	9.2800	10.210	.720	.885
a40	8.9200	9.243	.744	.882

Reliability

Notes

Output Created		14-NOV-2008 10:05:34
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\Felix\data1.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053 VAR00054 VAR00055 VAR00056 VAR00057 VAR00058 VAR00059 VAR00060 VAR00061 VAR00062 VAR00063 VAR00064 /FORMAT=NOLABELS /SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL .

Resources	Elapsed Time
	0:00:00.11
Memory Available	524288 bytes
Largest Contiguous Area	524288 bytes
Workspace Required	944 bytes

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	25	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	15.9600	63.623	.287	.879
b2	15.8400	57.973	.720	.864
b3	15.8800	59.277	.585	.869
b4	15.7200	59.960	.571	.869

b5	16.0800	59.743	.611	.868
b6	15.9600	56.123	.767	.861
b7	15.8400	59.057	.624	.867
b8	16.0400	61.957	.465	.873
b9	15.7600	60.607	.490	.872
c1	15.6400	64.323	.162	.885
c2	16.4800	61.177	.579	.870
c3	16.1200	65.693	.082	.886
c4	15.6800	59.727	.531	.871
c5	15.2000	58.583	.561	.870
c6	16.5200	64.260	.311	.877
d1	15.8800	61.110	.400	.876
d2	15.8800	63.610	.253	.880
d3	15.9600	57.873	.777	.862
d4	15.9600	59.873	.591	.869

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b2	11.0400	40.040	.701	.892
b3	11.0800	40.243	.656	.894
b4	10.9200	40.743	.655	.894
b5	11.2800	41.627	.578	.897
b6	11.1600	38.140	.786	.887
b7	11.0400	39.790	.728	.891
b8	11.2400	43.357	.443	.902
b9	10.9600	42.040	.489	.901
c2	11.6800	42.643	.565	.898
c4	10.8800	41.193	.541	.899
c5	10.4000	40.750	.522	.901
d3	11.1600	39.807	.776	.889
d4	11.1600	41.890	.540	.899

LAMPIRAN 3: Hasil analisa data

ANALISA UNIVARIATE

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 sd 48 thn	70	97.2	97.2	97.2
> 48 thn	2	2.8	2.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	21	29.2	29.2	29.2
Perempuan	51	70.8	70.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	55	76.4	76.4	76.4
Belum menikah	17	23.6	23.6	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Masa kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 thn	23	31.9	31.9	31.9
>= 5 thn	49	68.1	68.1	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Frequency Table

Merasa stress akhir2x ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	43.1	43.1	43.1
Tdk	41	56.9	56.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Indikator kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk stress	45	62.5	62.5	62.5
	Stress	27	37.5	37.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Indikator fisiologik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk stress	60	83.3	83.3	83.3
	Stress	12	16.7	16.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Indikator prilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk stress	52	72.2	72.2	72.2
	Stress	20	27.8	27.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk	57	79.2	79.2	79.2
	Ya	15	20.8	20.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Frequency Table

Desain kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	38.9	38.9	38.9
	Kurang baik	44	61.1	61.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Manajemen kebebasan berpendapat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	51.4	51.4	51.4
	Kurang baik	35	48.6	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Hubungan interpersonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	100.0	100.0	100.0

Masalah karir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	47.2	47.2	47.2
	Kurang baik	38	52.8	52.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Bahaya fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Berbahaya	32	44.4	44.4	44.4
	Berbahaya	40	55.6	55.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Bahaya biologi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Berbahaya	4	5.6	5.6	5.6
	Berbahaya	68	94.4	94.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Bahaya kimia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Berbahaya	31	43.1	43.1	43.1
	Berbahaya	41	56.9	56.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Bahaya ergonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Berbahaya	25	34.7	34.7	34.7
	Berbahaya	47	65.3	65.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Kondisi lingkungan kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk Berbahaya	33	45.8	45.8	45.8
	Berbahaya	39	54.2	54.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Crosstabs

ANALISA BIVARIATE

Desain kerja * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Desain kerja	Baik	Count	25	3	28
		% within Desain kerja	89.3%	10.7%	100.0%
	Kurang baik	Count	32	12	44
		% within Desain kerja	72.7%	27.3%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Desain kerja	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.845 ^b	1	.092		
Continuity Correction ^a	1.929	1	.165		
Likelihood Ratio	3.059	1	.080		
Fisher's Exact Test				.137	.080
Linear-by-Linear Association	2.805	1	.094		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.83.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Desain kerja (Baik / Kurang baik)	3.125	.795	12.286
For cohort Stres = Tdk	1.228	.983	1.533
For cohort Stres = Ya	.393	.122	1.270
N of Valid Cases	72		

Beban kerja * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Beban kerja	Baik	Count	25	5	30
		% within Beban kerja	83.3%	16.7%	100.0%
	Buruk	Count	32	10	42
		% within Beban kerja	76.2%	23.8%	100.0%
Total	Count	57	15	72	
	% within Beban kerja	79.2%	20.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.541 ^b	1	.462		
Continuity Correction ^a	.195	1	.659		
Likelihood Ratio	.551	1	.458		
Fisher's Exact Test				.563	.333
Linear-by-Linear Association	.534	1	.465		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.25.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban kerja (Baik / Buruk)	1.563	.473	5.158
For cohort Stres = Tdk	1.094	.867	1.380
For cohort Stres = Ya	.700	.266	1.839
N of Valid Cases	72		

Rutinitas * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Rutinitas	Baik	Count	10	1	11
		% within Rutinitas	90.9%	9.1%	100.0%
	Buruk	Count	47	14	61
		% within Rutinitas	77.0%	23.0%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Rutinitas	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.085 ^b	1	.297		
Continuity Correction ^a	.408	1	.523		
Likelihood Ratio	1.269	1	.260		
Fisher's Exact Test				.439	.275
Linear-by-Linear Association	1.070	1	.301		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rutinitas (Baik / Buruk)	2.979	.350	25.330
For cohort Stres = Tdk	1.180	.936	1.488
For cohort Stres = Ya	.396	.058	2.714
N of Valid Cases	72		

Shift kerja * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Shift kerja	Baik	Count	31	5	36
		% within Shift kerja	86.1%	13.9%	100.0%
	Buruk	Count	26	10	36
		% within Shift kerja	72.2%	27.8%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Shift kerja	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.105 ^b	1	.147		
Continuity Correction ^a	1.347	1	.246		
Likelihood Ratio	2.138	1	.144		
Fisher's Exact Test				.245	.123
Linear-by-Linear Association	2.076	1	.150		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Shirt kerja (Baik / Buruk)	2.385	.723	7.865
For cohort Stres = Tdk	1.192	.937	1.518
For cohort Stres = Ya	.500	.190	1.318
N of Valid Cases	72		

Manajemen kebebasan berpendapat * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Manajemen kebebasan berpendapat	Baik	Count	30	7	37
		% within Manajemen kebebasan berpendapat	81.1%	18.9%	100.0%
	Kurang baik	Count	27	8	35
		% within Manajemen kebebasan berpendapat	77.1%	22.9%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Manajemen kebebasan berpendapat	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.169 ^b	1	.681		
Continuity Correction ^a	.015	1	.904		
Likelihood Ratio	.169	1	.681		
Fisher's Exact Test				.775	.451
Linear-by-Linear Association	.167	1	.683		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Manajemen kebebasan berpendapat (Baik / Kurang baik)	1.270	.406	3.970
For cohort Stres = Tdk	1.051	.828	1.334
For cohort Stres = Ya	.828	.336	2.042
N of Valid Cases	72		

Hubungan interpersonal * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Hubungan interpersonal	Baik	Count	57	15	72
		% within Hubungan interpersonal	79.2%	20.8%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Hubungan interpersonal	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	72

a. No statistics are computed because Hubungan interpersonal is a constant.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Hubungan interpersonal (Baik / .)	. ^a

a. No statistics are computed because Hubungan interpersonal is a constant.

Masalah karir * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Masalah karir	Baik	Count	28	6	34
		% within Masalah karir	82.4%	17.6%	100.0%
	Kurang baik	Count	29	9	38
		% within Masalah karir	76.3%	23.7%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Masalah karir	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.397 ^b	1	.529		
Continuity Correction ^a	.115	1	.735		
Likelihood Ratio	.399	1	.527		
Fisher's Exact Test				.574	.369
Linear-by-Linear Association	.391	1	.532		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masalah karir (Baik / Kurang baik)	1.448	.456	4.602
For cohort Stres = Tdk	1.079	.852	1.366
For cohort Stres = Ya	.745	.296	1.876
N of Valid Cases	72		

Kondisi lingkungan kerja * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Kondisi lingkungan kerja	Tdk Berbahaya	Count	31	2	33
		% within Kondisi lingkungan kerja	93.9%	6.1%	100.0%
	Berbahaya	Count	26	13	39
		% within Kondisi lingkungan kerja	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Kondisi lingkungan kerja	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.061 ^b	1	.005		
Continuity Correction ^a	6.492	1	.011		
Likelihood Ratio	8.953	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	7.949	1	.005		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.88.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi lingkungan kerja (Tdk Berbahaya / Berbahaya)	7.750	1.601	37.525
For cohort Stres = Tdk	1.409	1.110	1.788
For cohort Stres = Ya	.182	.044	.748
N of Valid Cases	72		

Bahaya fisik * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Bahaya fisik	Tdk Berbahaya	Count	27	5	32
		% within Bahaya fisik	84.4%	15.6%	100.0%
	Berbahaya	Count	30	10	40
		% within Bahaya fisik	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	57	15	72	
	% within Bahaya fisik	79.2%	20.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.947 ^b	1	.330		
Continuity Correction ^a	.464	1	.496		
Likelihood Ratio	.966	1	.326		
Fisher's Exact Test				.392	.250
Linear-by-Linear Association	.934	1	.334		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bahaya fisik (Tdk Berbahaya / Berbahaya)	1.800	.546	5.933
For cohort Stres = Tdk	1.125	.891	1.420
For cohort Stres = Ya	.625	.237	1.645
N of Valid Cases	72		

Bahaya biologi * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Bahaya biologi	Tdk Berbahaya	Count	3	1	4
		% within Bahaya biologi	75.0%	25.0%	100.0%
	Berbahaya	Count	54	14	68
		% within Bahaya biologi	79.4%	20.6%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Bahaya biologi	79.2%	20.8%	100.0%

nilai p-vakue = 0.616 > 0.05 yang artinya bahwa BAHAYA BIOLOGI tidak berpengaruh signifikan terhadap STRES.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.045 ^b	1	.833		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.043	1	.836		
Fisher's Exact Test				1.000	.616
Linear-by-Linear Association	.044	1	.834		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bahaya biologi (Tdk Berbahaya / Berbahaya)	.778	.075	8.060
For cohort Stres = Tdk	.944	.530	1.684
For cohort Stres = Ya	1.214	.209	7.061
N of Valid Cases	72		

Bahaya kimia * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Bahaya kimia	Tdk Berbahaya	Count	29	2	31
		% within Bahaya kimia	93.5%	6.5%	100.0%
	Berbahaya	Count	28	13	41
		% within Bahaya kimia	68.3%	31.7%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Bahaya kimia	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.827 ^b	1	.009		
Continuity Correction ^a	5.382	1	.020		
Likelihood Ratio	7.638	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	6.732	1	.009		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.46.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bahaya kimia (Tdk Berbahaya / Berbahaya)	6.732	1.391	32.576
For cohort Stres = Tdk	1.370	1.090	1.721
For cohort Stres = Ya	.203	.049	.837
N of Valid Cases	72		

Bahaya ergonomi * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Bahaya ergonomi	Tdk Berbahaya	Count	23	2	25
		% within Bahaya ergonomi	92.0%	8.0%	100.0%
	Berbahaya	Count	34	13	47
		% within Bahaya ergonomi	72.3%	27.7%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Bahaya ergonomi	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.824 ^b	1	.051		
Continuity Correction ^a	2.725	1	.099		
Likelihood Ratio	4.319	1	.038		
Fisher's Exact Test				.069	.045
Linear-by-Linear Association	3.771	1	.052		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.21.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bahaya ergonomi (Tdk Berbahaya / Berbahaya)	4.397	.906	21.346
For cohort Stres = Tdk	1.272	1.030	1.571
For cohort Stres = Ya	.289	.071	1.182
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Stres	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%
Jenis kelamin * Stres	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%
Status * Stres	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%
Masa kerja * Stres	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

Umur * Stres

		Stres		Total
		Tdk	Ya	
Umur	21 sd 48 thn	55	15	70
	> 48 thn	2	0	2
Total		57	15	72

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.541(b)	1	.462		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.949	1	.330		
Fisher's Exact Test				1.000	.624
Linear-by-Linear Association	.534	1	.465		
N of Valid Cases	72				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Jenis kelamin * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	18	3	21
		% within Jenis kelamin	85.7%	14.3%	100.0%
	Perempuan	Count	39	12	51
		% within Jenis kelamin	76.5%	23.5%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Jenis kelamin	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.771 ^b	1	.380		
Continuity Correction ^a	.312	1	.576		
Likelihood Ratio	.815	1	.367		
Fisher's Exact Test				.528	.296
Linear-by-Linear Association	.760	1	.383		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1.846	.463	7.360
For cohort Stres = Tdk	1.121	.889	1.413
For cohort Stres = Ya	.607	.191	1.934
N of Valid Cases	72		

Status * Stres

Crosstab

			Stres		Total
			Tdk	Ya	
Status	Menikah	Count	42	13	55
		% within Status	76.4%	23.6%	100.0%
	Belum menikah	Count	15	2	17
		% within Status	88.2%	11.8%	100.0%
Total		Count	57	15	72
		% within Status	79.2%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.110 ^b	1	.292		
Continuity Correction ^a	.507	1	.477		
Likelihood Ratio	1.222	1	.269		
Fisher's Exact Test				.495	.245
Linear-by-Linear Association	1.094	1	.296		
N of Valid Cases	72				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.54.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status (Menikah / Belum menikah)	.431	.087	2.136
For cohort Stres = Tdk	.865	.689	1.087
For cohort Stres = Ya	2.009	.503	8.032
N of Valid Cases	72		

Masa kerja * Stres

	Stres		Total
	Tdk	Ya	
Masa kerja < 5 thn	19	4	23
Masa kerja >= 5 thn	38	11	49
Total	57	15	72

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.243(b)	1	.622		
Continuity Correction(a)	.033	1	.856		
Likelihood Ratio	.249	1	.618		
Fisher's Exact Test				.761	.437
Linear-by-Linear Association	.239	1	.625		
N of Valid Cases	72				

- a Computed only for a 2x2 table
- b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.79.

