



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**“STUDI STRES KERJA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT X ”**

Oleh :

**DEWANDRA GAUTAMA**

**7005030167**

Pembimbing :

**Drs RIDWAN Z SJAAF, MPH**

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

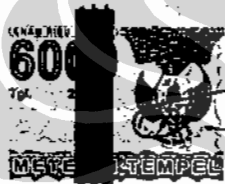
**2008**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Dewandra Gautama, Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja tahun 2005/2006 Universitas Indonesia, menyatakan bahwa proposal penelitian dalam tugas ini adalah benar disusun oleh saya sendiri, tidak plagiat dan belum pernah ditulis dan dipakai sebagai tugas program akademik atau perkuliahan.

Jakarta, Juli 2008

Dewandra



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

**Thesis, Juli 2008**

**DEWANDRA GAUTAMA**

**“Studi Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit X”**

**ABSTRAK**

Sebagian besar pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilayani oleh perawat dengan berbagai bahaya yang dapat menyebabkan stres. Tuntutan kerja yang tinggi, sistem manajerial yang buruk, bahaya aktual kerja dan ketatnya hubungan antar manusia, dapat menyebabkan stres yang tinggi diantara perawat. Kesemuanya menandakan adanya masalah dalam pekerjaan perawat di Rumah Sakit X.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat stres dan hal-hal yang berhubungan dengan aspek bahaya kerja di tempat kerja

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Cross Sectional Non Experimental Descriptive Research dengan Analytic Survey. Pengukuran dengan menggunakan independent variables dan dependent variables. Data primer kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Skala yang digunakan adalah ordinal. Analisa statistik yang digunakan, pada uji hubungan kategorik dengan kategorik digunakan Chi Square Test dan pada uji korelasi digunakan Spearman Rank Test.

Dari penelitian pada perawat didapatkan hasil 11 responden (24,4%) termasuk kategori stres ringan, 28 responden (62,2%) termasuk kategori stres sedang, 6 responden (13,3%) termasuk kategori stres berat

Pada analisa univariat gambaran tingkat stres kerja termasuk kategori sedang dan gambaran bahaya kerja termasuk kategori sedang. Pada analisa bivariat secara korelasi ada hubungan yang signifikan, artinya bahaya kerja di tempat kerja menunjukkan hubungan dengan tingkat stres kerja perawat di rumah sakit X.

Referensi : 50 (1965-2007)

**UNIVERSITY OF INDONESIA  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
MAGISTER PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**

**Thesis, July 2008**

**DEWANDRA GAUTAMA**

**“Study of Work Stress of the Nurse at X Hospital”**

**ABSTRACT**

Mostly the health services in hospital are nursing services. Nursing services provide by nurses with various hazard which could caused stress. High work demand, bad managerial system, actual work hazard and strict human relation, could caused high stress among the nurse. All of it indicated the problems at nursing work in hospital. Therefore, this research aimed to obtain the description of stress level and factors related with work hazard aspect in work place.

This research is cross sectional non-experimental descriptive research with analytic survey. The measurement is conduct to the independent variable and dependent variable. Primary data collected with questionnaires, using ordinal scale. The data are processed trough statistical analysis, in categorical-categorical relation test using chi square test and at correlation test using spearman rank test.

The result of the research are; 11 respondent (24,4%) including light stress category, 28 respondent (62,2%) including medium stress category and 6 respondent (13,3%) including heavy stress category. From the univariate analysis the description of work stress level including light category and description of work hazard including medium category. Bivariate analysis using correlation test shown there are no significant relation, mean that work hazard at X hospital are not shown relation between work stress levels of nurse in X hospital.

References: 50 (1965-2007)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim**

**Penguji**

**Tesis Program Studi Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Universitas Indonesia**

**Depok, 22 Juli 2008**

**PEMBIMBING AKADEMIK**



**Drs Ridwan Z Sjaaf, MPH**

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

Depok, 22 Juli 2008

Ketua



Drs Ridwan Z Sjaaf, MPH

Anggota



Drg Baiduri, MKKK



Hendfa, SKM, MKKK



Agus Budihadi, ST, MT



Ir Chandra Djaja Effendi, MM

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

- Nama** : Dewandra Gautama
- Tempat, Tanggal lahir** : Bogor, 31 Agustus 1968
- Alamat Rumah** : Villa Delima D-16, Lebak Bulus,  
Jakarta Selatan, 12440
- Alamat Kantor** : Jl Cimanggu no 47, Bogor, Jawa Barat
- Pendidikan** : 1. Fakultas Kedokteran Universitas  
Atmajaya, Jakarta  
2. Magister Keselamatan dan Kesehatan  
Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia
- Pekerjaan** : 1. Dokter Umum Klinik BMC, Karawang  
2. Dokter PTT Puskesmas Kembang Mumpo,  
Bengkulu Selatan, Bengkulu  
3. Dokter UGD RS PMI, Bogor  
4. Dokter UGD RS Siaga Raya, Pejaten,  
Jakarta Selatan  
5. Dokter Umum Hotel Jayaraya, Bogor

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayatNya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

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

1. Bapak Drs Ridwan Z Sjaaf, MPH sebagai pembimbing tesis yang telah banyak meluangkan waktu dalam membimbing penulis.
2. Ibu Drg Baiduri, MKKK sebagai penguji tesis ini.
3. Bapak Hendra, SKM, MKKK sebagai penguji dalam tesis ini.
4. Bapak Agus Budihadi, ST, MT sebagai penguji luar tesis ini.
5. Bapak Ir Chandra Djaja Effendie, MM sebagai penguji luar tesis ini.
6. Pihak manajemen Rumah Sakit X yang telah memberikan kekeluasaan dalam membantu mendapatkan data penelitian, serta kesediaan para perawat menjadi responden.
7. Papa, mama, kakak dan adik-adik tercinta, yang saya banggakan yang telah mendorong serta memberikan bantuan moril, materiiil serta doa yang tidak putus selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Teman – teman MK3 angkatan ke – 6 , yang telah banyak membantu dengan memberikan dorongan semangat.
9. Seluruh staf perpustakaan FKM UI dan staf akademik K3 FKM UI.
10. Serta semua pihak yang membantu penulis menyelesaikan tesis ini.



Semoga segala kebaikan semua pihak dibalas oleh Allah S.W.T

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

Wassalamualaikum Wr.Wb.





**BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI  
OPERASIONAL**

3.1. Kerangka Teori .....	29
3.2. Kerangka Konsep .....	31
3.2. Definisi Operasional .....	33

**BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN**

4.1. Rencana Desain Penelitian .....	47
4.2. Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
4.3. Rencana Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
4.4. Rencana Pengumpulan Data .....	47
4.5. Rencana Analisa Data .....	48
4.6. Rencana Pengolahan Data dan Penyajian Data .....	49
4.7. Analisa Data .....	49

**BAB V. HASIL PENELITIAN**

5.1 Pelaksanaan Penelitian .....	50
5.2 Analisa Distribusi Frekuensi .....	50
5.3 Analisis Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen .....	57

**BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

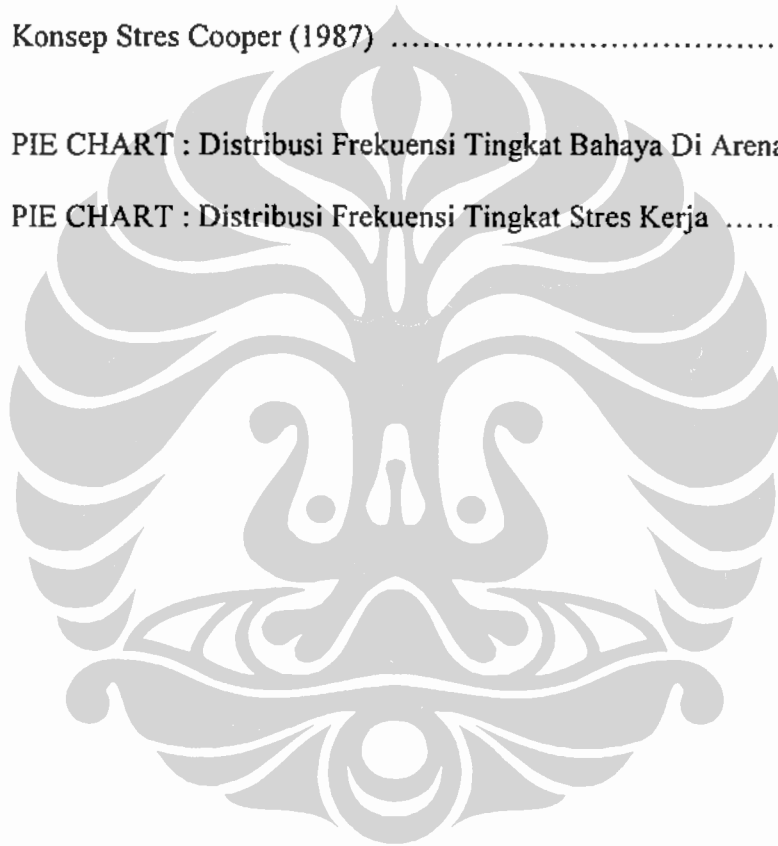
6.1 Kesimpulan .....	82
6.2 Saran .....	84

DAFTAR PUSTAKA .....	87
----------------------	----

LAMPIRAN .....	91
----------------	----

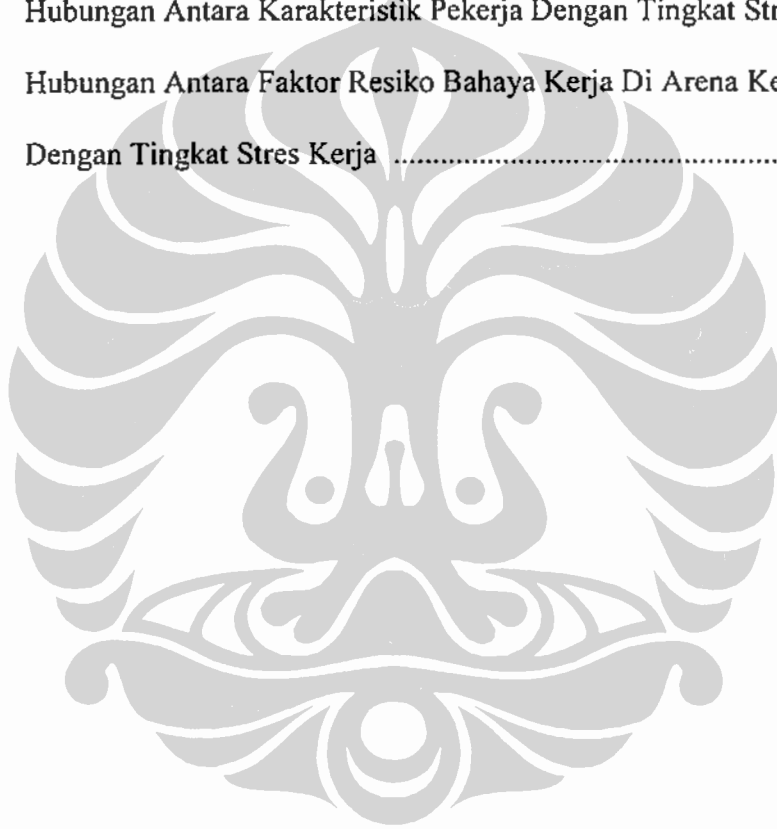
## DAFTAR GAMBAR

2.1	Hypothalamus Pituitary Adrenal Axis .....	7
2.2	Model Stres Lazarus (1978) .....	9
2.3	Model Stres Kerja Cooper (1976) .....	13
2.4	The Inverted U Shape Law .....	21
3.1	Konsep Stres Cooper (1987) .....	29
5.1	PIE CHART : Distribusi Frekuensi Tingkat Bahaya Di Arena Kerja .....	56
5.2	PIE CHART : Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Kerja .....	57



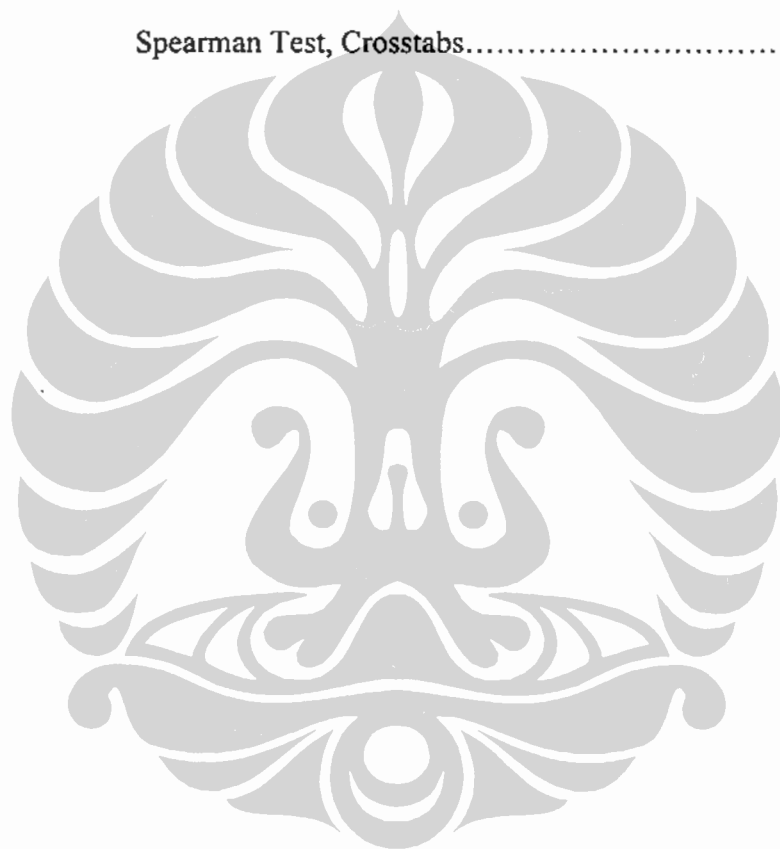
## DAFTAR TABEL

5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerja .....	51
5.2	Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Bahaya Di Arena Kerja.....	54
5.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Bahaya Di Arena Kerja.....	56
5.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Kerja.....	57
5.5	Hubungan Antara Karakteristik Pekerja Dengan Tingkat Stres.....	61
5.6	Hubungan Antara Faktor Resiko Bahaya Kerja Di Arena Kerja Dengan Tingkat Stres Kerja .....	80



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Petunjuk Pengisian Kuesioner .....	92
LAMPIRAN 2 : Kuesioner .....	93
LAMPIRAN 3 : Hasil Analisa Data .....	99
LAMPIRAN 4 : Uji Realibilitas, Uji Validitas, Chi Square Test, Spearman Test, Crosstabs.....	104



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Sigmund Freud, tujuan manusia dalam hidup ini adalah untuk bekerja dan mencintai ("to work and to love"). Dalam dunia modern sekarang ini, kelebihan, kekurangan atau tidak terlindunginya cinta akan berbahaya bagi diri manusia. Begitu pula dengan kerja. Apakah kerja bisa berbahaya bagi diri manusia? (Harvey B. Simon, 1999)

Selama ini dipercaya bahwa pengalaman dari stress kerja dapat membuat pengaruh yang tidak dikehendaki, baik dari segi kesehatan dan keselamatan pekerja maupun dari segi kesehatan dan efektivitas organisasi. Pendapat ini tidak hanya terdapat di masyarakat atau media, tetapi juga mendapat perhatian dari kalangan serikat buruh, para professional dan ilmuwan (ILO, 1986).

Orang Jepang menyebutnya "Karoshi" yang artinya kematian mendadak karena serangan jantung atau serangan stroke yang dipicu oleh kerja berlebihan. Suatu hasil survey menyebutkan, pekerja yang bekerja lebih dari 11 jam sehari akan mendapatkan 2,4 kali resiko serangan jantung lebih besar dibanding pekerja yang bekerja selama 8 jam sehari. Di Jepang dimana kerja 16 jam sehari adalah biasa, diperkirakan ada 10.000 orang meninggal tiap tahun karena "Karoshi" (K.L. Miller, 1992).

Dr Thomas Holmes dari Washington University membuat penelitian terhadap para eksekutif, hasilnya 80% dari responden mengalami stress, depresi, kecemasan dan penyakit lainnya (Hawari Dadang, 2001). Suatu sample dari 600 pekerja Amerika Serikat menunjukkan 46% dari mereka mengatakan bahwa pekerjaan mereka sangat penuh stress dan 34% melaporkan bahwa stress itu begitu buruk sehingga mereka berpikir untuk minta berhenti (A. Farnham, 1991). Stress menyebabkan proporsi ketidakmampuan meningkat 6% (1982) menjadi 13% (1995), 12% pekerja menyatakan stress menurunkan

produktivitas kerja dan menyebabkan efek merugikan kesehatan fisik dan mental (Keita & Hurrell, 1990).

Secara umum diketahui bahwa pekerjaan perawat yang merawat pasien merupakan pekerjaan yang stressful. Setiap hari perawat merasakan dengan nyata penderitaan, kesedihan dan kematian, dimana hanya sedikit saja orang yang mengalaminya. Banyak tugas keperawatan adalah rutin dan tidak/kurangmendapat penghargaan, yang bagi standar orang normal bahkan dirasakan sebagai tidak nyaman, menjijikan, merendahkan, memuakkan dan mengerikan (P. Hingley, 1984).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stressor pada perawat cukup bervariasi, urutannya adalah beban kerja berlebih (82,2%), pemberian upah tidak adil (57,9%), kondisi kerja (52,3%), beban kerja kurang (48,6%), tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan (44,9%) (Dewe, 1987).

Pekerjaan keperawatan adalah pekerjaan yang rumit dan penuh dengan pertentangan tuntutan, baik dari perawat supervisor, manajer, dokter, pasien dan staf administrasi. Situasi ini berkemungkinan menyebabkan overload kerja dan konflik peran. Salah satu bentuk dari konflik peran adalah "Berusaha menjadikan pasien lebih baik". Konflik peran ini dapat menyebabkan keterlibatan emosional yang lebih berat bila berhadapan dengan pasien yang kritis atau sekarat. Ini salah satu penyebab dimana pelayanan kesehatan adalah salah satu sektor pekerjaan yang mempunyai angka perilaku kekerasan yang tinggi (Cox and Griffiths, 1996).

Keperawatan adalah lingkungan pekerjaan yang sangat optimum bagi terjadinya stress dan mempunyai banyak faktor yang mendukungnya seperti suasana lingkungan kerja yang tertutup, tekanan waktu, kebisingan yang berlebihan atau justru keheningan yang berlebihan, perubahan tugas drastis dari sibuk menjadi monoton dan sebaliknya, tidak adanya kesempatan kedua, pemandangan yang tidak mengenakan dan sikap berdiri dalam waktu lama (Dewe, 1987).

Banyak penelitian stress pada perawat, mencoba mengukur atau memperkirakan pengaruh dari stress terhadap kesehatan dan kesejahteraan



perawat. Ini untuk membuktikan bahwa pengalaman pekerjaan yang stressful, secara umum berhubungan dengan mutu kehidupan individu, peningkatan angka gangguan jiwa ringan (minor psychiatric disorders), penyakit fisik dan psikis terutama gangguan musculoskeletal dan depresi. (Cox and Griffiths, 1996).

Bahaya psikososial kerja yang berhubungan dengan kesehatan jiwa sering kali tidak mendapat perhatian dari pihak manajemen karena secara umum lebih bersifat abstrak dibanding bahaya fisik, biologi, ergonomi atau kimia, dimana aspek dampak dan pengukurannya lebih nyata. Suatu paradigma yang lebih terbuka diperlukan untuk lebih memperhatikan masalah psikososial kerja khususnya stress kerja dalam usaha meningkatkan pembangunan kesehatan di lingkungan kerja yang untuk selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan kinerja dari perusahaan

## **1.2. Perumusan Masalah**

Sistem manajerial rumah sakit, tuntutan kerja yang tinggi, bahaya kerja di tempat kerja dan hubungan antar manusia yang ketat dapat menyebabkan stres kerja, yang bila berlangsung lama akan menurunkan produktivitas kerja. Perawat mempunyai tuntutan kerja pelayanan kesehatan yang cukup kompleks, selain beban kerja yang berat, juga tanggung jawab yang besar. Belum diketahuinya aspek bahaya psikososial kerja dalam arena pekerjaan dan aspek bahaya aktual kerja terhadap tingkat stress pada perawat merupakan masalah yang akan diteliti.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum penelitian pada perawat di RS X adalah :

Mendapatkan gambaran tingkat stress dan hal-hal yang berhubungan dengan aspek bahaya kerja di tempat kerja sebagai penyebab stress kerja perawat

Tujuan Khusus penelitian pada perawat di RS X adalah :

1. Mengetahui tingkat stress pada perawat

2. Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat terhadap tingkat stress kerja
3. Mengetahui hubungan antara bahaya kerja di arena kerja terhadap tingkat stress kerja

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian dapat menjadi informasi dan bahan pertimbangan kebijakan lebih lanjut terhadap masalah stres kerja. Diharapkan dapat dilakukan pencegahan stres kerja yang lebih terarah.

Bagi peneliti, hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan pengetahuan di bidang kesehatan kerja.

Bagi keilmuan K3, hasil penelitian memperkaya informasi tentang bahaya psikososial kerja di lingkungan kerja Rumah Sakit.

Bagi penelitian lain, hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi penelitian selanjutnya.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah di bidang kesehatan kerja di kalangan tenaga medis, meneliti faktor resiko yang bersumber dari pekerjaan, lingkungan kerja, karakteristik pekerja serta efek dari stres yang diteliti yaitu efek fisik, emosi, perilaku dan kognitif.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif (descriptive research) yang memberikan gambaran besar dan uraian suatu keadaan tanpa ada perlakuan terhadap objek yang diteliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Stres**

Lenart Levi (2002) mengartikan stres sebagai suatu proses dalam tubuh untuk mengadakan penyesuaian terhadap pengaruh, perubahan, tuntutan atau tekanan terhadap individu. Sedangkan Scott Geller (2000) mendefinisikan stres sebagai reaksi fisiologik dan psikologik terhadap suatu kejadian atau situasi pada lingkungan. Frank Bruno (1989) mendefinisikan stres kerja sebagai suatu tekanan dari dalam badan dan jiwa, yang cenderung menjelaskan kelemahan pada badan. Sarafino (1990), mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Definisi lain disampaikan oleh Shiran (1982), stres adalah bagian dari persepsi individu, yaitu pada saat terjadi tuntutan lingkungan (stressor) melebihi kemampuan sumber daya yang dimiliki, maka akan menimbulkan dampak negatif.

Selanjutnya Mandelson (1990) mendefinisikan stres kerja sebagai suatu ketidakmampuan pekerja untuk menghadapi tuntutan tugas dengan akibat suatu ketidaknyamanan dalam bekerja.

#### **2.2. Konsep Stres**

Ada tiga pendekatan dalam mempelajari stres (Cox, et all 2000), yaitu :

##### **1. Engineering Approach**

Stres dilihat sebagai sebuah rangsangan (stimulus character) yang secara khusus berasal dari lingkungan individu. Dasar pendekatan ini adalah stres digambarkan sebagai stimulus dari lingkungan kerja yang dapat dikenal, diketahui dan dapat merusak. Kelemahan konsep ini ditunjukkan oleh perbedaan individu, tingkat toleransi individu, tidak

adanya kriteria obyektif pengukuran stres dan harapan-harapan individu. Pendekatan ini memposisikan stres sebagai independent variable di luar individu (external factor) dan menitikberatkan lingkungan sebagai stressor.

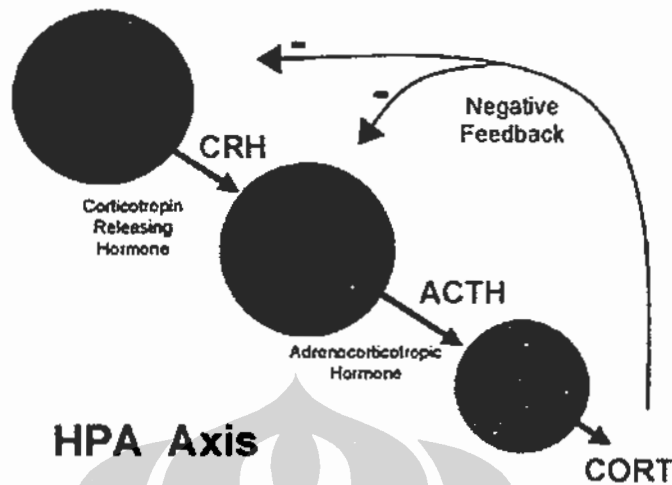
## 2. Physiological Approach

Pendekatan ini melihat stres sebagai suatu respon non spesifik individu terhadap setiap tuntutan fisik dan emosional, baik dari lingkungan (external) maupun dari dalam individu (internal).

Reaksi fisiologis dari stres :

Pertama, aktivasi sistem syaraf otonom divisi sistem syaraf simpatis. Sistem syaraf simpatis akan memerintahkan kelenjar adrenal mensekresikan hormon adrenalin dan noradrenalin. Sebagai akibatnya, detak jantung akan meningkat cepat, tegangan otot meningkat, tekanan darah meningkat, aliran darah akan menyebar dari organ dalam dan kulit menuju otot dan otak, pernapasan menjadi cepat, pupil berdilatasi, keringat akan meningkat. Reaksi ini disebut Fight or Flight Response.

Kedua, hypothalamus melalui Corticotropin Releasing Hormone (CRH) akan memerintahkan kelenjar pituitary untuk mensekresikan hormon adreno cortico tropic (ACTH). Hormon ini akan menstimulus bagian cortex kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon cortisol yang akan mendorong aktivasi sistem imun tubuh, meningkatkan metabolisme lemak dan karbo hidrat pada proses Fight or Flight Response. Pada saat yang sama CRH akan menurunkan nafsu sex dan nafsu makan dan membuat tubuh terjaga.



**GAMBAR 2.1 HYPOTHALAMUS PITUITARY ADRENAL AXIS**

Sumber : Jessica Lynn Malisch ,Ph.D. in Biology, University of California, Riverside, 2007

Hans Selye, menggambarkan 3 tahap dari response stres disebut sebagai General Adaptation Syndrome (GAS), yang terdiri atas Alarm, Resistance dan Exhaustion. Reaksi Alarm adalah perubahan tubuh pada waktu pertama kali terexpose stres. Reaksi Resistance adalah mekanisme pertahanan diri dan strategi individu mengatasi stres. Reaksi Exhaustion adalah kelelahan individu dalam mengatasi stres yang berkepanjangan, sehingga akan menguras tenaga dan bisa menyebabkan sakit bahkan kematian.

Pendekatan Physiological Approach memposisikan stres sebagai dependent variable dan menitikberatkan reaksi tubuh individu sebagai stressor.

### 3. Psychological Approach

Pendekatan ini mempelajari stres dalam hubungan interaksi yang dinamis antara manusia dengan lingkungan. Suatu kejadian dapat menimbulkan stres pada individu tertentu, namun tidak pada individu yang lain. Psychological Approach Theory dibagi menjadi dua tipe yaitu Interactional Type dan Transactional Type. Interactional Type

menitikberatkan pada interaksi yang dinamis antara individu dengan lingkungan. Transactional Type menitikberatkan pada mekanisme psikologis yang mendasari interaksi tersebut. Pada jaman sekarang lebih banyak digunakan pendekatan Transactional Type.

## **2.3. Model Stres**

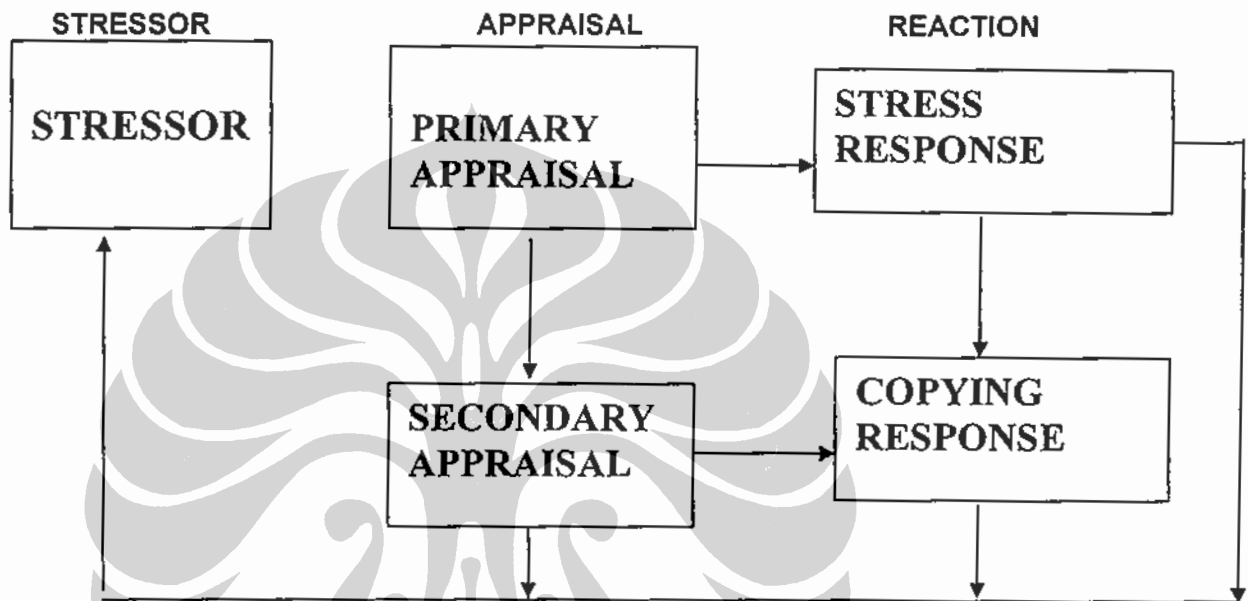
### **1. Fight or Flight Response**

Salah satu model dari mana stres muncul dapat dijelaskan melalui konsep respon fisiologis terhadap sumber stres. Model ini mulai diteliti oleh Walter Cannon pada tahun 1928, dimana diteliti tentang respon menyerang atau menghindari, yaitu ketika organisme merasakan ancaman, maka secara cepat tubuh akan terangsang dan teraktivasi oleh syaraf simpatik dan hormon endokrin. Respon fisiologis ini memberikan dua pilihan pada organisme, yaitu menyerang atau melarikan diri (Sarafino, 1990 dan Greenberg, 1990).

### **2. Transactional Model**

Model stres yang banyak digunakan dewasa ini adalah Transactional Model yang dikembangkan oleh Lazarus dan Randall pada tahun 1978. Didalam model ini ada suatu proses penilaian dari individu terhadap suatu kejadian, situasi dan tuntutan yang spesifik. Fokus model ini adalah pada proses cognitive dan reaksi emosional yang mendasari interaksi individu dengan lingkungan. Stres diartikan sebagai suatu keadaan psikologis negatif yang meliputi aspek cognitive dan emosi. Individu melakukan suatu penilaian (Appraisal) pada stres, dimana ada proses evaluasi yang memberikan arti dari transaksi individu dengan lingkungannya. Ada tahap penilaian awal (Primary Appraisal), dimana individu mencoba untuk menilai secara terus menerus suatu kondisi yang dapat berdampak negatif pada dirinya. Jika dampak terjadi maka individu tersebut akan merasakan suatu tuntutan. Tahap selanjutnya adalah penilaian lanjut (Secondary Appraisal) dimana individu mencoba untuk

mulai mengatasi tuntutan yang dihadapi, dengan menggunakan analisis yang lebih terperinci (Coping Strategies). Transactional Model ini menyimpulkan suatu kondisi stres psikologis akan meningkat, ketika terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan individu dengan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan tersebut.



GAMBAR 2.2 MODEL STRES LAZARUS (1978)

### 3. General Adaptation Syndrome

Hans Selye menyatakan bahwa stressor adalah unsur lingkungan dan stress merupakan suatu reaksi organisme terhadap situasi yang mengancam. Respon internal seseorang ketika berhadapan dengan stressor dinamakan stress, dengan demikian stres diartikan sebagai General Adaptation Syndrome. Jadi apapun jenis stressor nya, individu secara prinsip akan menggunakan pola respon yang sama yaitu adanya reaksi peringatan (Stage of Alarm), tahap perlawanan (Stage of Resistance) dan tahap kelelahan (Stage of Exhaustion).

#### 1. Stage of Alarm

Pada fase ini seluruh sistem tubuh diubah menjadi keadaan siap. Tubuh menjadi pucat, berkeringat dingin, jantung

berdebar, bersiap lari atau melawan terhadap ancaman yang ada. Fase ini berlangsung tidak lama.

## 2. Stage of Resistance

Pada fase ini tubuh akan mengerahkan seluruh sumber daya untuk mengadakan perlawanan terhadap faktor yang menyebabkan stres. Tubuh berusaha adaptasi terhadap stres, akan tetapi daya tahan tubuh terbatas pada fase ini. Daya tahan tubuh akan meningkat lebih dari normal dan bila stres terjadi terus menerus maka akan berlanjut ke fase 3 (Stage of Exhaustion).

## 3. Stage of Exhaustion

Pada fase ini terjadi kelelahan sehingga tubuh tidak mampu mengadakan adaptasi lagi, daya tahan tubuh melemah, energi untuk adaptasi habis. Fase ini berkaitan dengan gangguan kesehatan individu.

## 4. Coping Strategies

Lazarus dan Folkman (1984) menggambarkan coping sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stressful. Coping Strategies dibagi menjadi dua tipe : Problem Focused Coping dan Emotion Focused Coping. Tujuan dari keduanya adalah untuk mengendalikan tingkat stress individu.

Pada Problem Focused Coping, individu mencoba untuk mengurangi stress dengan mempelajari cara atau ketrampilan yang baru. Individu mencoba mengurangi emosi negatifnya dengan melakukan sejumlah tindakan yaitu mengubah, menghindari atau meminimalkan situasi yang stressful. Mereka mengubah perilaku



dalam berhadapan dengan situasi stressful. Tahap-tahap dalam Problem Focused Coping adalah Recognition, Diagnosis, Action, Evaluaton dan Re-analysis. Kesemuanya menggambarkan suatu Problem Solving Process. Individu cenderung akan menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.

Pada Emotion Focused Coping, individu mengatur respon emosional terhadap stress, dengan secara langsung mengurangi atau menghilangkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan. Contoh dari Emotion Focused Coping adalah memikirkan ulang situasi secara positif, relaksasi, penolakan dan berkhayal.

Secara umum Problem Focused Coping adalah cara Coping Strategies yang paling efektif bila individu mempunyai banyak kesempatan untuk mengubah situasi dan mengurangi stress. Emotion Focused Coping lebih berguna dalam jangka pendek. Ini dapat menolong untuk mengurangi tingkat stres individu sebelum memecahkan masalah dan melakukan tindakan. Emotion Focused Coping juga dapat menolong individu yang mempunyai sedikit pilihan dalam Problem Focused Coping.

#### **2.4. Model Stres Kerja**

Berbagai Model dari konsep stress kerja :

##### **1. Model Occupational Stress Evaluation Grid (NIOSH)**

Model ini adalah suatu konsep stres yang berhubungan dengan pekerjaan, dengan melihat aspek stressor dalam konteks yang berbeda, meliputi faktor sosiokultural, organisasi, tugas dalam pekerjaan, interpersonal, psikologi, biologi dan fisik lingkungan. (Reenberg Jerrolds, 1999: Stress Management)

SOCIOCULTURAL : Racism, Sexism, Ecological shifts, Economic downturns, Political changes, Military crisis

**ORGANIZATIONAL** : Hiring policies, Plants closings, Lay off, Relocation, Automation, Market shifts, Retraining, Organizational priorities

**WORK SETTING** : Task, Supervision, Co workers, Ergonomics, Participation in decision making

**INTERPERSONAL** : Divorce, Separation, Mental disorder, Conflict, Family, Friend, Death, Illness in family, Intergenerational conflict, Legal/financial difficulties, Early parenthood

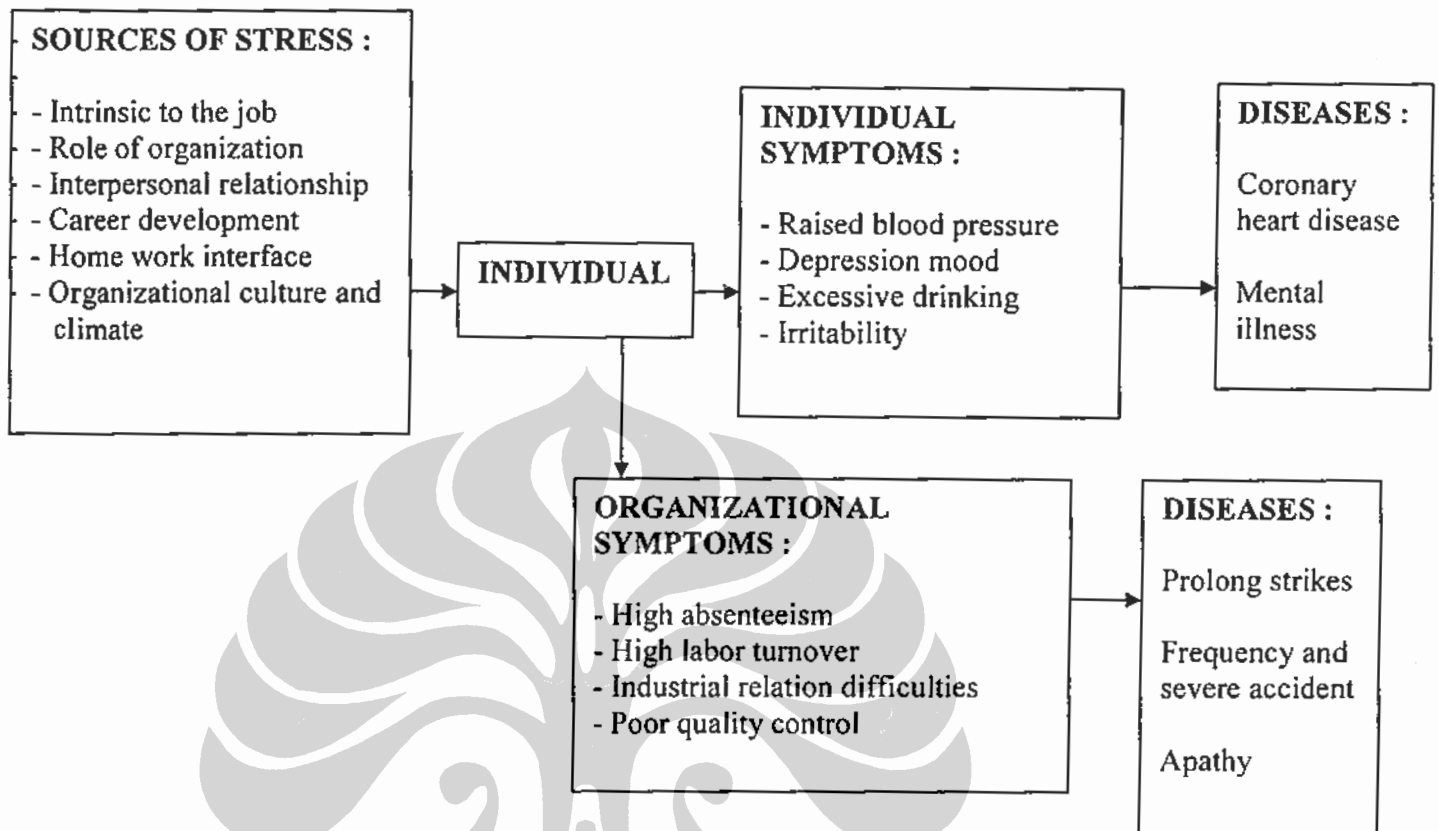
**PSYCHOLOGICAL** : Neurosis, Mental illness, Disturbances of affect, cognition or behavior, Ineffective coping skills, Poor self image, Poor communication, Addictive behavior

**BIOLOGICAL** : Disease, Disability, Sleep and appetite disturbances, Chemical dependency, Biochemical imbalance, Pregnancy

**PHYSICAL/ENVIRONMENTAL** : Poor air, Climate, Noise exposure, Toxic Substance exposure, Poor lighting, Radiation exposure, Poor equipment Design, Bad architecture

## 2. Model Occupational Stress (Cooper)

Model ini memperlihatkan model dinamis stres kerja yang terfokus pada gambaran rinci stress di lingkungan kerja yang mempengaruhi karakteristik individu dan sekaligus memperlihatkan efek stres kerja tersebut, baik berupa gejala individual maupun gejala organisasional.



**GAMBAR 2.3 MODEL STRES KERJA DARI COOPER (1976)**

### 3. Model Occupational Stress (WHO)

WHO mengembangkan suatu model stress kerja menurut Cooper dan Davidson (1987). Model ini menggunakan pendekatan biopsychosocial, yaitu gabungan pendekatan fisiologis, pendekatan sosial dan pendekatan psikologis. Dalam pendekatan model ini, banyak factor kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya stress.

Secara garis besar factor pemicu stress (Variable Stressor) dapat dimasukkan ke dalam beberapa arena :

- Work Arena yaitu stressor yang bersumber dari situasi dan kondisi pekerjaan
- Home Arena yaitu stressor yang bersumber dari kehidupan rumah tangga

- Social Arena yaitu stressor yang bersumber dari kehidupan bermasyarakat
- Individual Arena yaitu stressor yang bersumber dari karekteristik individu

Semua factor tersebut saling terkait dan mempengaruhi, sehingga menghasilkan suatu gejala-gejala dalam ruang lingkup (Manifestation Arena).

Dengan demikian, manifestasi stress yang secara spesifik bersumber dari Work Arena, seperti beban kerja, rutinitas kerja, pengembangan karir, hubungan interpersonal, organisasi perusahaan dan lain-lain, disebut sebagai Occupational Stress atau Stres Kerja.

## **2.5. Bahaya Psikososial Kerja**

Bahaya psikososial kerja dapat didefinisikan sebagai aspek dari design kerja, organisasi kerja dan manajemen kerja serta segala aspek yang berhubungan dengan lingkungan sosial kerja yang berpotensi dapat menyebabkan gangguan psikologi dan fisiologi pekerja (Cox and Griffith, 1977).

Marvin Dunnette (1959), mengemukakan bahwa stress kerja dapat timbul dari bermacam-macam sebab yang dapat digolongkan menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. Faktor isi pekerjaan, misalnya : kesulitan, keraguan, beban kerja dan sebagainya.
2. Faktor peran, misalnya : konflik
3. Faktor internal individu, misalnya : pengaruh over crowding, kecemasan, persepsi terhadap suatu masalah dan sebagainya
4. Faktor lingkungan kerja, misalnya : rasa tidak cocok dengan atasan, rekan kerja, atasan, bawahan dan sebagainya

Menurut NIOSH, factor yang dapat menjadi penyebab stress kerja adalah :

1. Task Design

Beban kerja yang berat, waktu istirahat yang kurang, jam kerja yang panjang, shift kerja yang tidak jelas, pekerjaan yang berisik, pengawasan yang kurang, ketrampilan pekerja yang tidak sesuai.

## 2. Management Style

Kurangnya partisipasi pekerja dalam mengambil keputusan, kurangnya komunikasi dalam organisasi, kebijakan yang tidak bersahabat

## 3. Interpersonal Relationship

Lingkungan social yang buruk, kurangnya dukungan atasan, rekan kerja dan bawahan.

## 4. Work Rules

Pertentangan harapan, ketidakjelasan pekerjaan, tanggung jawab yang terlalu besar, banyak mengerjakan tugas rangkap

## 5. Career Concern

Kurangnya kesempatan pengembangan diri, tidak jelasnya promosi jabatan pergantian karyawan yang tidak dipersiapkan, job insecurity.

## 6. Environmental Condition

Kondisi lingkungan kerja yang berbahaya dan tidak nyaman, sesak, bising, polusi udara.

Menurut Hacker (1993), bahaya psikososial kerja dibedakan menjadi 2 jenis yaitu Context to Work (Faktor yang berhubungan dengan kerja) dan Content to Work (Faktor muatan kerja)

### 1. Context to Work (Faktor yang berhubungan dengan pekerjaan) :

- a. Budaya dan fungsi organisasi : Komunikasi yang jelek, kurangnya dukungan dalam pemecahan masalah, lemahnya definisi tujuan organisasi.
- b. Peran dalam organisasi : Ketidakjelasan peran, konflik, tanggung jawab.
- c. Pengembangan karier : Kelambatan karier, ketidakjelasan karier, underpromotion, overpromotion, gaji yang rendah, job security, nilai kerja yang rendah.

- d. Pengawasan : Rendahnya partisipasi dalam pengambilan keputusan, rendahnya pengawasan.
  - e. Hubungan interpersonal dalam pekerjaan : Pengasingan secara fisik dan sosial, hubungan yang buruk dengan atasan, konflik interpersonal, kurangnya dukungan sosial.
  - f. Home-work interface : Pertentangan tuntutan pekerjaan dengan keluarga, dukungan keluarga yang lemah, masalah karier dan rumah tangga (khususnya pada pekerja wanita yang telah menikah).
2. Content to Work (Faktor Isi Pekerjaan) :
- a. Lingkungan kerja dan peralatan kerja : Masalah yang berhubungan dengan keberadaan, perlakuan, kelayakan dan pemeliharaan atau perbaikan dari peralatan dan fasilitas.
  - b. Task Design : Kurangnya keragaman kerja, pendeknya siklus kerja, kerja yang tidak bernilai, tingginya ketidakpastian, tidak terpakainya keterampilan.
  - c. Beban kerja : Kelebihan beban kerja, kekurangan beban kerja, lemahnya pengawasan pada tingkat pekerjaan, waktu pekerjaan dan kecepatan pekerjaan.
  - d. Jadwal pekerjaan : Kerja gilir (Shift Work), jadwal kerja yang kaku, jadwal kerja yang tidak bisa di tebak, panjangnya jam kerja, unsocial work.

Menurut Cartwright et all (1995), penyebab stress kerja ada 6 kelompok :

- 1. Faktor intrinsik pekerjaan :
  - a. Keadaan fisik lingkungan kerja yang tidak nyaman :  
bising, berdebu, suhu, lembab, bau dll
  - b. Stasiun kerja yang tidak ergonomis
  - c. Shift kerja
  - d. Jam kerja yang panjang

- e. Perjalanan ke dan dari tempat kerja
  - f. Pekerjaan beresiko tinggi dan berbahaya
  - g. Pemakaian teknologi baru
  - h. Pembebanan kerja berlebihan
  - i. Adaptasi jenis pekerjaan baru dll
2. Faktor peran individu dalam organisasi kerja
- Beban kerja yang bersifat mental dan tanggung jawab pekerjaan, memberikan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan beban kerja fisik. Karyawan yang mempunyai beban psikologis tinggi dan ditambah dengan keterbatasan wewenang mengambil keputusan, mempunyai resiko penyakit jantung koroner, kecenderungan merokok dan hipertensi lebih tinggi daripada karyawan yang lain.
3. Faktor hubungan kerja :
- a. Kecurigaan antar pekerja
  - b. Kurangnya komunikasi
  - c. Ketidaknyamanan kerja
4. Faktor pengembangan karier :
- a. Perasaan tidak aman dalam pekerjaan
  - b. Ketidakpastian pekerjaan, karena reorganisasi, mutasi dll
  - c. Promosi berlebihan atau kurangnya promosi
5. Faktor struktur organisasi dan suasana kerja :
- a. Kurangnya pendekatan partisipatoris
  - b. Konsultasi yang tidak efektif
  - c. Kurangnya komunikasi kebijakan kantor
  - d. Pemilihan dan penempatan karyawan pada posisi yang tidak tepat
6. Faktor di luar pekerjaan :
- a. Tipe kepribadian seseorang
  - b. Perselisihan antara anggota keluarga, tetangga dan masyarakat

## 2.6. Efek Stres Kerja

Efek dari stres kerja banyak yang sifatnya mengganggu dan membahayakan, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap pihak luar (orang lain, pekerjaan, keluarga dan lain-lain)

1. Menurut Mathews (1989), reaksi stres akibat kerja adalah :
  - a. Respons psikologis : Stres biasanya merupakan perasaan subyektif seseorang sebagai bentuk kelelahan (fatigue), kecemasan (anxiety) dan depresi. Reaksi psikologis atas stress dapat dievaluasi dalam bentuk beban mental, kelelahan dan perilaku.
  - b. Respons sosial : Setelah beberapa waktu mengalami kegelisahan, depresi, konflik dan stres di tempat kerja, maka pengaruhnya akan dibawa ke dalam lingkungan keluarga dan lingkungan sosial.
  - c. Respons fisiologis : Bila tubuh mengalami stres, maka akan terjadi perubahan fisiologis sebagai jawaban akan stres. Adapun sistem tubuh yang mengadakan respon adalah sistem syaraf otonom, Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) Axis dan mengeluarkan katekolamin yang akan mempengaruhi fungsi organ dalam sistem kardiovaskuler, sistem gastro intestinal dan lain-lain.
  - d. Respons individual : Pengaruhnya sangat tergantung dari sifat dan kepribadian individu. Dalam menghadapi stres, individu berkepribadian introvert akan bereaksi lebih negatif dan mengalami ketegangan lebih besar dibanding individu berkepribadian ekstrovert. Dalam konflik, individu dengan kepribadian luwes akan mengalami ketegangan lebih besar dibanding individu yang berkepribadian kaku.
  
2. Menurut Cartwright et all (1995) :
  - a. Pengaruh terhadap individu :



- o Reaksi emosional : Dalam keadaan stres tingkat emosi individu sangat tidak stabil, dimana orang akan mudah marah, emosi tidak terkontrol, curiga berlebihan, perasaan tidak aman dll
  - o Reaksi perilaku : Dalam keadaan stres individu tanpa sadar mencari pelarian dari permasalahan yang dihadapi. Terkadang pelarian ini mempengaruhi kebiasaan individu. Sebagai contoh perubahan kebiasaan dalam merokok, minum minuman keras, minum kopi dan penggunaan obat terlarang.
  - o Reaksi fisiologis : Dalam keadaan stres, otot-otot kepala dan leher menjadi tegang yang dapat menyebabkan sakit kepala, susah tidur, hipertensi, serangan jantung, sakit maag, menurunnya daya tahan tubuh dan lain-lain.
- b. Pengaruh terhadap organisasi : Akibat stres pada organisasi kerja akan memberikan pengaruh seperti tingginya absensi, turnover, hubungan kerja menjadi tegang dan rendahnya kualitas pekerjaan.
3. Menurut Cox, 1972 dalam Gibson, 1985), beberapa efek stres adalah :
- a. Efek perilaku, yaitu cenderung mengarah kepada tindakan membahayakan (kecelakaan), alkoholik, penyalahgunaan obat, emosi tiba-tiba meledak, makan dan merokok berlebihan, perilaku impulsif, gugup, tertawa berlebihan.
  - b. Efek subyektif, meliputi kecemasan, agresif, acuh, kebosanan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, gugup, merasa kesepian.
  - c. Efek kognitif, yaitu kesulitan membuat keputusan yang jelas, kesulitan konsentrasi, sering lupa, peka terhadap kritik.
  - d. Efek fisiologis, yaitu meningkatnya kadar gula darah, denyut jantung dan tekanan darah, mulut kering, keringat berlebih, tubuh panas, dilatasi pupil.

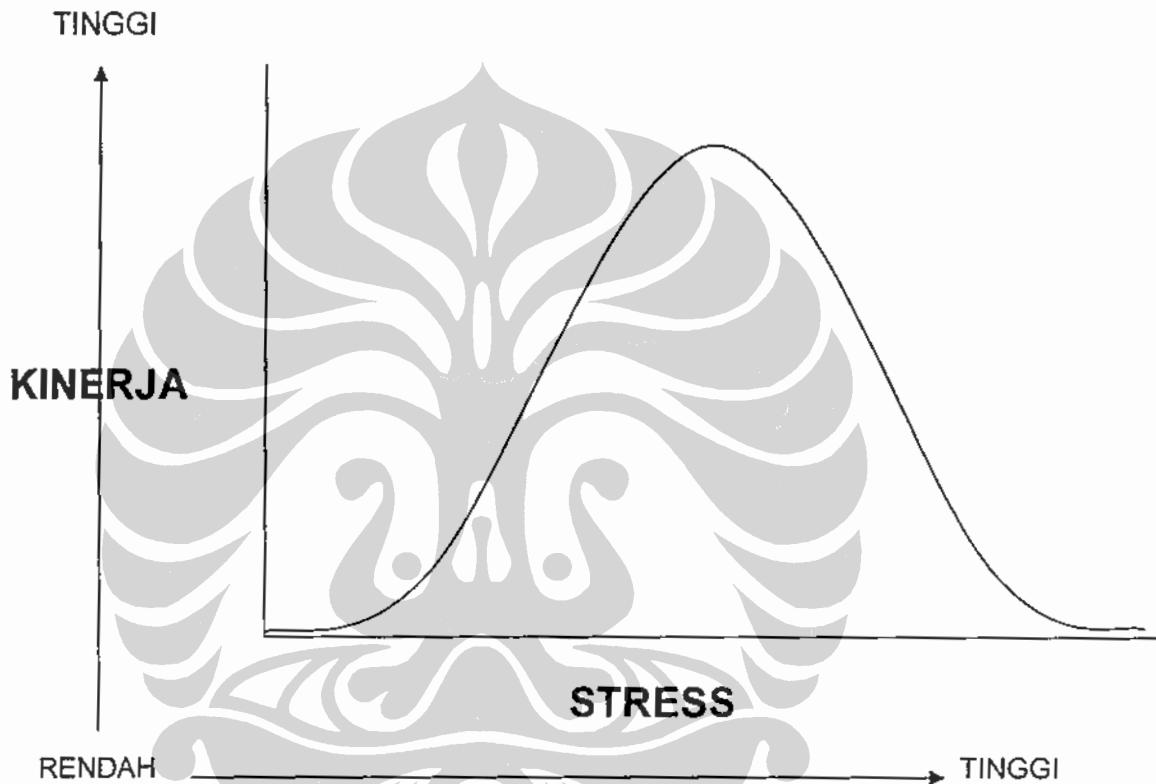
- e. Efek organisasional, yaitu sering absen, sering ganti pekerjaan, produktivitas menurun, keterasingan dengan rekan kerja, ketidakpuasan kerja, loyalitas menurun.

Penelitian yang dilakukan NIOSH (1998), diketahui ada hubungan stres kerja dengan penyakit. Tanda-tanda awal diantaranya sakit kepala, gangguan tidur, sukar konsentrasi, ketidakpuasan kerja, konflik dengan keluarga atau teman dan lain-lain.

Walaupun tanda-tanda awal stres kerja mudah dikenali, namun dampaknya terhadap penyakit kronis sulit dilihat, karena penyakit kronis membutuhkan waktu yang lama untuk berkembang. Stres diduga berperan dalam menimbulkan penyakit jantung, muskulosletal, gangguan psikologis dan kecelakaan kerja. Beberapa studi menerangkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kasus bunuh diri, kanker, bisul dan menurunnya sistem kekebalan tubuh.

Pola yang meluas dipelajari dalam hubungan antara stres dengan kinerja digambarkan dengan huruf U terbalik (The Inverted U Shape Law).

## The Inverted U Shape Law



GAMBAR 2.4 THE INVERTED U SHAPE LAW

Hubungan U terbalik menjelaskan bahwa tanpa stres, seseorang memiliki kinerja yang rendah dan pada saat stres meningkat sampai batas tertentu, kinerja akan meningkat pula. Jadi stres dalam batas tertentu dapat merangsang tubuh dalam meningkatkan kemampuan untuk bereaksi menghasilkan kinerja yang baik. Tetapi pada masa ketika stres mulai mengganggu kinerja seseorang, meningkatnya stres pada kondisi ini justru akan menurunkan kinerja. Dari kurva U terbalik terlihat jelas, bahwa terlalu sedikit stres dapat menjadi masalah yang sama seperti terlalu banyak stres.

## **2.7. Indikator Stres Kerja**

Menurut European Commission Directorate General for Employment and Social Affairs (1995), manifestasi stres kerja dapat dibedakan menjadi 4 bagian yaitu :

### **1. Emotional Manifestation**

Manifestasi emosional menunjukkan reaksi anxiety, depresi, putus asa dan perasaan tidak berdaya.

### **2. Cognitive Manifestation**

Manifestasi kognitif menunjukkan gejala sulit konsentrasi, mudah lupa, sulit mempelajari hal yang baru, sulit berkreativitas dan sulit membuat keputusan.

### **3. Behaviour Manifestation**

Manifestasi perilaku menunjukkan gejala meningkatnya kebiasaan merokok, makan berlebihan, mengkonsumsi alkohol, penggunaan obat terlarang, mengambil resiko dalam tindakan yang tidak berguna baik dalam pekerjaan maupun di jalan raya, meningkatnya perilaku anti sosial.

### **4. Physiological Manifestation**

Manifestasi fisiologi menunjukkan gejala meningkatnya tekanan darah, percepatan penggumpalan darah, meningkatnya detak jantung, ketegangan otot, produksi asam lambung meningkat.

## **2.8. Pengukuran Stres Kerja**

Menurut Zung (1965) :

Zung Self Rating Depression Scale (ZSRDS)

Menggunakan Self Report Measurement dengan empat karakteristik yaitu : efek luas, persamaan fisik, gangguan lain dan aktivitas psikomotor. Skala ini terdiri dari sepuluh pertanyaan positif dan sepuluh pertanyaan

negatif. Tiap pertanyaan diberi nilai 1-4 (jarang, kadang-kadang, sering, selalu). Nilai keseluruhan adalah antara 25-100.

**Batasan Zung Self Rating Depression Scale (ZSRDS) :**

- Nilai 25-49 : Normal Range
- Nilai 50-59 : Mild Depressed
- Nilai 60-69 : Moderate Depressed
- Nilai 70 keatas : Severe Depressed

Menurut Brown dan Harris (1978) :

**Live Events and Difficulties Schedule (LEDS)**

Tehnik pengukuran stress ini lebih menekankan pada kejadian-kejadian yang dialami individu. Pengukuran dilakukan dengan wawancara dengan mengumpulkan informasi nyata diseputar kejadian yang dialami.

Menurut Beck (1981):

**Beck Depression Inventory (BDI)**

Tehnik pengukuran ini sering digunakan untuk membedakan antara depresi klinis dan ketidakbahagiaan sementara. Menggunakan pertanyaan yang berisi aspek dari depresi seperti ketidakberdayaan, iritabilitas, perasaan bersalah, gejala fisik. Terdiri dari 21 pertanyaan multiple choice, yang bersifat self report.

**Batasan Beck Depression Inventory (BDI) :**

- Nilai 0-9 : Tdak signifikan depresi
- Nilai 10-18 : Depresi ringan sampai sedang
- Nilai 19-29 : Depresi sedang sampai berat
- Nilai 30-63 : Depresi berat

Menurut Osipow & Spokane (2007)

Occupational Stress Inventory (ORI) :

Tehnik pengukuran stress ini terdiri dari tiga bagian yaitu Occupational Role Questionnaire (ORQ), Personal Strain Questionnaire (PSQ), Personal Resources Questionnaire (PRQ). Kuesioner tersebut menggambarkan dimensi dari occupational adjustment yang terdiri dari : stress kerja, ketegangan psikologis dan sumber-sumber coping. Dimensi tersebut dibagi lagi menjadi atribut yang lebih spesifik bagi individu atau lingkungan yang menggambarkan pentingnya karakteristik dari occupational adjustment.

Occupational Role Questionnaire (ORQ) : Beban peran, Insufisiensi peran, Ambiguitas peran, Batas peran, Tanggungjawab, Lingkungan fisik

Standard Score Range : >70 : Stres berat

60-69 : Stres sedang

40-59 : Stres ringan

<40 : Tidak stres

Personal Strain Questionnaire (PSQ) : Ketegangan pekerjaan, Ketegangan psikologis, Ketegangan Interpersonal, Ketegangan fisik

Standard Score Range : >70 : Stres berat

60-69 : Stres sedang

40-59 : Stres ringan

<40 : Tidak stres

Personal Resources Questionnaire (PRQ) : Rekreasi, Kepedulian diri, Dukungan sosial, Rational Coping,

Standard Score Range : >60 : Kuat sumber-sumber Coping

40-59 : Cukup sumber-sumber Coping

30-39 : Kurang sumber-sumber Coping

<30 : Sangat kurang sumber-sumber  
Coping

Menurut DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale 21) :

Tehnik ini adalah self report questionnaire yang dirancang untuk mengukur keparahan dari depresi, cemas dan stress. Terdiri dari 21 pertanyaan yang masing-masing diberi jawaban berupa angka dari 0 sampai 3.

Arti jawaban dari masing-masing pertanyaan : 0 : Tidak sama sekali

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Selalu

Batasan Stress menurut DASS-21 :

- Nilai 0-10 : Normal
- Nilai 11-18 : Ringan
- Nilai 19-26 : Sedang
- Nilai 27-34 : Berat
- Nilai 35-42 : Sangat berat

Batasan Cemas menurut DASS-21:

- Nilai 0-6 : Normal
- Nilai 7-9 : Ringan
- Nilai 10-14 : Sedang
- Nilai 15-19 : Berat
- Nilai 20-42 : Sangat berat

Batasan Depresi menurut DASS-21:

- Nilai 0-9 : Normal
- Nilai 10-12 : Ringan
- Nilai 13-20 : Sedang
- Nilai 21-27: Berat
- Nilai 28-42 : Sangat berat

## **2.9. Penanggulangan Stres Kerja**

Menurut NIOSH (1998), ada dua pendekatan dalam upaya mengatasi/menanggulangi stress kerja, yaitu :

### **a. Management of Individual Stressors**

Dengan memberikan program pelatihan stress manajemen (Stress Management Training) kepada pekerja dan membentuk Program Bantuan Pekerja (Employee Assistance Programme), yang bertujuan untuk membimbing pekerja agar mampu mengatasi persoalan yang berhubungan dengan masalah pekerjaan. Didalam program pelatihan stress manajemen (Stress Management Training), pekerja diberi pengetahuan tentang sifat dan berbagai macam sumber stress, efek stress dan kemampuan individu dalam menurunkan stress kerja. Sedangkan pada Program Bantuan Pekerja (Employee Assistance Programme) pekerja diberikan bantuan bimbingan konseling dalam mengatasi persoalan pekerja, baik persoalan yang langsung berhubungan dengan pekerjaan maupun persoalan yang tidak langsung berhubungan dengan pekerjaan seperti masalah keluarga.

### **b. Management of Organizational Stressors**

Dalam pendekatan ini, perusahaan menggunakan konsultan untuk membantu menurunkan persoalan stress kerja yang ada di perusahaan melalui rekomendasi yang diberikan kepada manajemen perusahaan. Pendekatan kegiatan ini meliputi identifikasi aspek stress kerja dan mendesain strategi untuk mereduksi stressor.

Upaya pendekatan yang dilakukan perusahaan sebaiknya adalah gabungan dari kedua pendekatan diatas. Pendekatan yang saling terkait dan terintegrasi akan memudahkan reduksi stressor pada stress kerja dalam perusahaan.



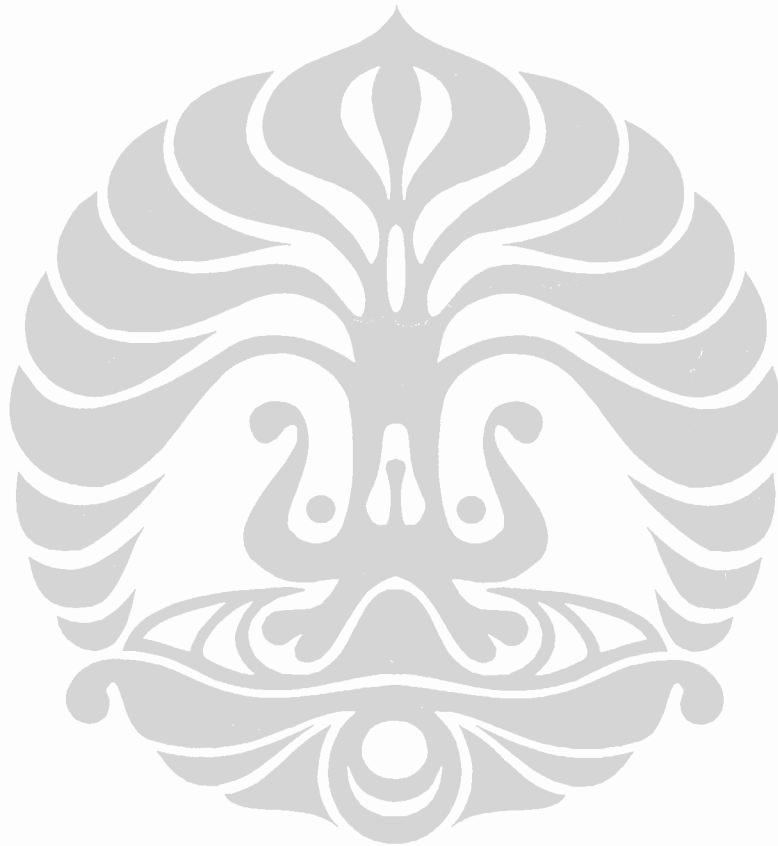
Sedangkan upaya pencegahan stress kerja dapat dilakukan dengan cara berikut (Levi, 1984) :

1. Identifikasi bahaya kerja di lingkungan kerja, termasuk identifikasi terhadap bahaya psikosial kerja.
2. Healthy Life Style Program, antara lain tidak minum minuman beralkohol, tidak merokok, tidak menggunakan narkoba, diet sehat, olah raga, rekreasi dan lain-lain.
3. Memberikan kesempatan pekerja untuk memikirkan dan menentukan cara kerja dan peralatan kerja, wewenang menghentikan pekerjaan bila berbahaya, meminta tenaga ahli untuk menilai perilaku kerja.
4. Memberikan kesempatan pekerja untuk merancang organisasi kerja, teknologi kerja, sistem gaji dan pengembangan ketrampilan.
5. Design kerja yang memungkinkan interaksi sosial dengan baik, memberikan kesempatan pekerja untuk menentukan variasi tempat kerja, seperti dekorasi ruang, pengadaan musik dan lain-lain.
6. Pendidikan dan pelatihan bagi pekerja.
7. Sistem penggajian tetap dan tidak menggunakan sistem upah harian.

Bidang stres telah banyak mendapat perhatian dari para ilmuwan, jelaslah bahwa hubungan stres dan kesehatan menjadi sangat kompleks. Model-model yang berbeda telah banyak yang dikemukakan. Pendekatan biopsychosocial, yaitu gabungan pendekatan fisiologis, sosial dan psikologis menjadi semakin penting. Diantara pendapat yang mengacu pada pendekatan biopsychosocial adalah pendekatan interaktif (transaksional), yaitu interaksi atau transaksi antara stressor dengan reaksi terhadap stres, tampaknya paling memberikan harapan.

Pada stres kerja penekanan lebih diberikan kepada faktor yang dapat merubah tingkat stres, diantaranya variabel antara stressor dalam hal ini pekerjaan, respons yaitu reaksi stres pada individu dan berbagai faktor mediator lainnya seperti lama kerja dan persepsi individu.

Bersamaan dengan penggambaran tentang stres kerja, terjadi juga perubahan dalam konsep coping stres. Eksplorasi terhadap aspek kognitif dalam coping stres menjadi penting dibanding masa sebelumnya. Tidak mengherankan kalau model intervensi kognitif-perilaku (cognitive-behavioral intervention model) telah digunakan secara luas untuk meningkatkan strategi coping pada stres kerja

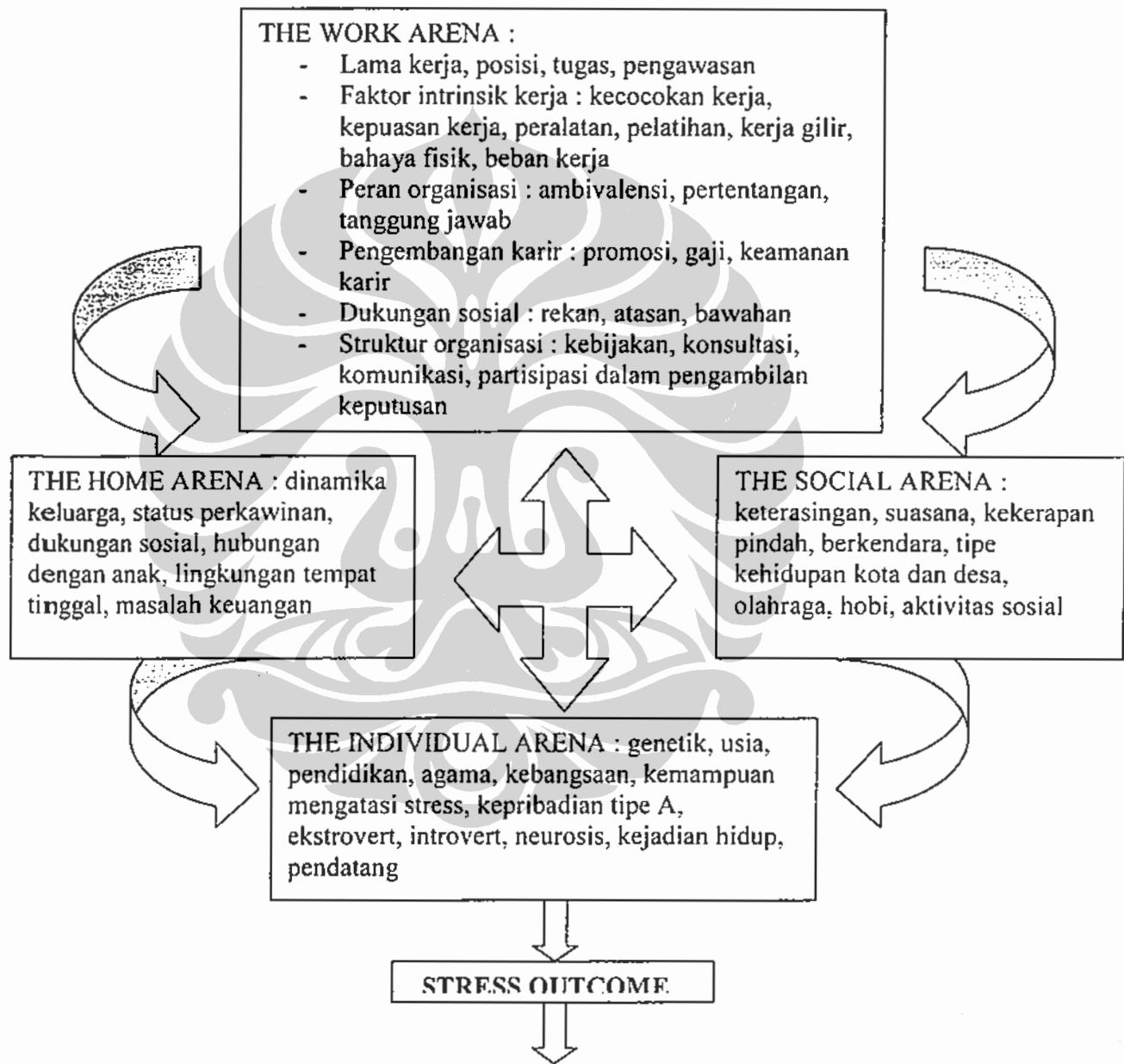


# BAB III

## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 KERANGKA TEORI

GAMBAR 3.1 KONSEP STRES COOPER (1987)



**THE MANIFESTATION ARENA :**

Ketidakpuasan kerja  
Rendah diri  
Alcoholism  
Kebiasaan merokok  
Penyalahgunaan obat  
Migraine

Gangguan dalam perkawinan  
Kegemukan dan kekurusan  
Penyakit jantung  
Hipertensi  
Asthma

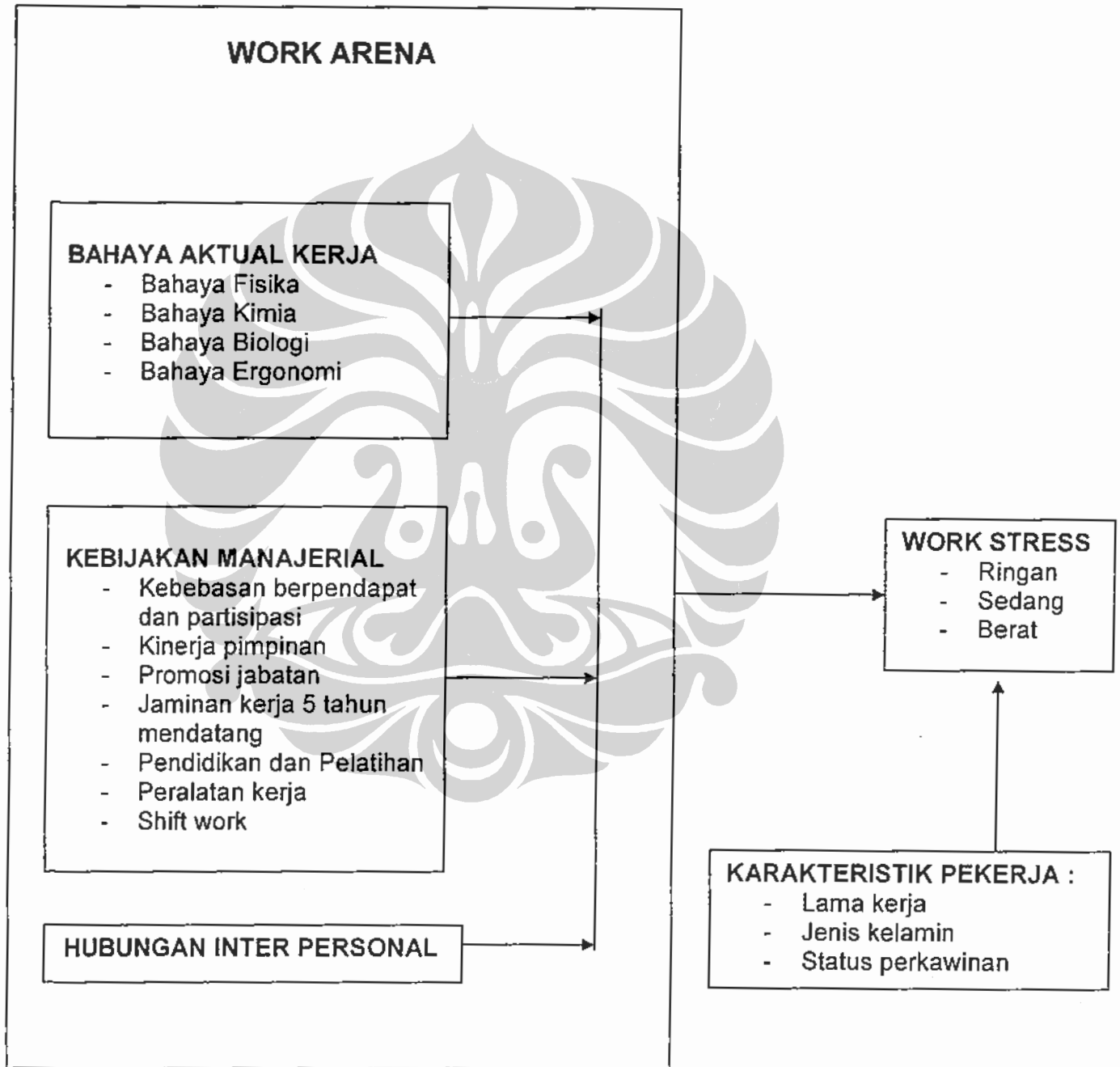
Gangguan jiwa  
Kecelakaan kerja  
Penurunan kemampuan

Stress akibat kerja akan lebih mudah dipahami dengan menggunakan pendekatan multidisiplin dari WHO (1987). Pendekatan ini mengacu pada factor biopsikososial pada stress yang mengatakan bahwa stress mempengaruhi individu karena adanya interaksi yang saling berhubungan dari beberapa factor yaitu factor pekerjaan (Work Arena), lingkungan sosial (Social Arena), lingkungan rumah (Home Arena) dan karakteristik individu sendiri (Individual Arena).

Konsep stress kerja WHO yang semula dikembangkan oleh Cooper dan Davidson ini mengartikan stress kerja sebagai respon internal dari individu ketika berhadapan dengan stressor yang manifestasinya bisa diamati lewat perubahan fisik, perilaku dan psikologis.



### 3.2 KERANGKA KONSEP



Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori yang telah disampaikan pada bab sebelumnya bahwa aspek psikososial di tempat kerja memegang peranan yang penting untuk timbulnya stress kerja, maka peneliti mengemukakan kerangka konsep yang disajikan dalam diagram, yang memuat bahaya psikososial kerja terutama dalam arena pekerjaan dan pengaruhnya terhadap stress kerja.

Dalam kerangka konsep ditetapkan Work Stress (stress kerja) sebagai dependent variable, Karakteristik pekerja dan Bahaya kerja di arena kerja sebagai independent variable. Bahaya kerja di arena kerja mencakup beberapa aspek yaitu Bahaya aktual kerja, Kebijakan manajerial dan Hubungan interpersonal.



### 3.3 DEFINISI OPERASIONAL

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KATEGORI	SKALA
<p><b>ALAT UKUR :</b> - Kuesioner - Wawancara - Observasi</p> <p><b><u>INDEPENDENT VARIABLES :</u></b></p> <p><b><u>BAHAYA KERJA DI ARENA KERJA</u></b></p> <p><b><u>BAHAYA AKTUAL KERJA</u></b></p>	<p>Variabel yang dimanipulasikan pada suatu penelitian, demi melihat pengaruh dari variabel lainnya</p> <p>Faktor kerentanan pekerja terhadap bahaya fisik, kejiwaan dan sosial dalam pekerjaan, yang berpotensi menyebabkan gangguan perilaku, emosi, kognitif dan fisiologis</p> <p>Faktor bahaya yang nyata dialami oleh pekerja dalam pekerjaan, yaitu berupa bahaya fisika, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya ergonomi</p>	<p>Ringan : 1-2 Sedang : &gt;2-3 Berat : &gt;3-4</p>	<p>Ordinal</p>

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KATEGORI	SKALA
1. Bahaya Fisika	<p>Persepsi responden terhadap bahaya kerja yang berhubungan dengan suatu yang tidak hidup, seperti energi atau materi di tempat kerja</p> <p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisika yang ada, seperti bahaya suara, suhu, bau, cahaya, ledakan, radiasi, listrik, kebakaran dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak berbahaya</li> <li>2. Kurang berbahaya</li> <li>3. Cukup berbahaya</li> <li>4. Sangat berbahaya</li> </ol>	<p>1.tidak berbahaya</p> <p>2.kurang berbahaya</p> <p>3.cukup berbahaya</p> <p>4.sangat berbahaya</p>	Ordinal
2. Bahaya Biologi	<p>Persepsi responden terhadap bahaya yang berhubungan dengan organisme hidup di tempat kerja</p> <p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Bagaimana pendapat anda tentang bahaya biologis yang ada, seperti bahaya bakteri, virus, darah, jamur, sperma, sputum, feaces, pus dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak berbahaya</li> <li>2. Kurang berbahaya</li> <li>3. Cukup berbahaya</li> <li>4. Sangat berbahaya</li> </ol>	<p>1.tidak berbahaya</p> <p>2.kurang berbahaya</p> <p>3.cukup berbahaya</p> <p>4.sangat berbahaya</p>	Ordinal



VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KATEGORI	SKALA
3. Bahaya Kimia	<p>Persepsi responden terhadap bahaya yang berhubungan dengan struktur, komposisi, reaksi dari suatu zat atau substansi di tempat kerja</p> <p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Bagaimana pendapat anda tentang bahaya kimia yang ada, seperti bahaya gas, pelarut, reagen, desinfektan, obat-obatan, ledakan, keracunan, carcinogenicity dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak berbahaya</li> <li>2. Kurang berbahaya</li> <li>3. Cukup berbahaya</li> <li>4. Sangat berbahaya</li> </ol>	<p>1.tidak berbahaya</p> <p>2.kurang berbahaya</p> <p>3.cukup berbahaya</p> <p>4.sangat berbahaya</p>	Ordinal
4. Bahaya Ergonomi	<p>Persepsi responden terhadap bahaya yang berhubungan dengan desain suatu tempat kerja dan peralatan yang berguna untuk kenyamanan, keamanan, produktivitas, efisiensi, keselamatan dan kemudahan di tempat kerja</p>	<p>1.tidak berbahaya</p> <p>2.kurang berbahaya</p> <p>3.cukup berbahaya</p> <p>4.sangat berbahaya</p>	Ordinal

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KATEGORI	SKALA
	<p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomis yang ada, seperti bahaya task design, workplace layout, manual handling, repetitive movement dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak berbahaya</li> <li>2. Kurang berbahaya</li> <li>3. Cukup berbahaya</li> <li>4. Sangat berbahaya</li> </ol>		
<b><u>KEBIJAKAN MANAJERIAL</u></b>	<p>Persepsi responden terhadap pengaturan dan peraturan dalam organisasi dan tingkat pembedaan dalam organisasi, dimana keputusan diambil.</p>	<p>Ringan : 1-2            Sedang : &gt;2-3            Berat : &gt;3-4</p>	Ordinal
1. Kinerja Pimpinan	<p>Persepsi responden terhadap tindakan pimpinan perusahaan dalam menjalankan roda operasional perusahaan</p> <p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Bagaimana menurut anda, kinerja pihak pimpinan dalam mengatur masalah-masalah perusahaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup baik</li> <li>3. Kurang baik</li> <li>4. Buruk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup baik</li> <li>3. Kurang baik</li> <li>4. Buruk</li> </ol>	Ordinal
2. Kebebasan Berpendapat dan Partisipasi	<p>Persepsi responden terhadap sikap pimpinan dalam memberikan suasana yang terbuka dan demokratis di dalam perusahaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup baik</li> <li>3. Kurang baik</li> <li>4. Buruk</li> </ol>	Ordinal

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KATEGORI	SKALA
3. Promosi Jabatan	<p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Apakah anda pernah dilibatkan dalam organisasi kerja, seperti kebebasan mengeluarkan pendapat dan partisipasi dalam pembuatan keputusan perusahaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering</li> <li>2. Kadang-kadang</li> <li>3. Jarang</li> <li>4. Tidak pernah</li> </ol> <p>Persepsi responden terhadap perhatian perusahaan untuk memberikan kenaikan jabatan dan keberhasilan jenjang karier di perusahaan</p> <p><u>Pertanyaan :</u></p> <p>Bagaimana menurut anda, kesempatan promosi jabatan dan kenaikan pangkat di perusahaan anda :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup baik</li> <li>3. Kurang baik</li> <li>4. Buruk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup baik</li> <li>3. Kurang baik</li> <li>4. Buruk</li> </ol>	Ordinal
4. Jaminan Kerja Sampai 5 Tahun Mendatang	<p>Persepsi responden terhadap keamanan karier di perusahaan sampai 5 tahun mendatang, terhitung sejak saat penelitian berlangsung</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup baik</li> <li>3. Kurang baik</li> <li>4. Buruk</li> </ol>	Ordinal

#### 4.5. Rencana Analisis data

Teknik analisis data menggunakan kuesioner berdasarkan Self Report Measurement. Kuesioner dengan pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk diisi. Data lainnya adalah data melalui wawancara dan data dari bagian personalia.

Variabel independen mempunyai nilai skor 1 – 4, hasil skoring adalah total skor seluruh jawaban responden. Hasil skoring dikategorikan menjadi 3 tingkat faktor resiko yaitu ringan, sedang dan berat.

Variabel dependen mempunyai 4 indikator yaitu perubahan fisik, perilaku, kognitif dan emosi. Indikator terdiri dari beberapa unsur dan setiap unsur mempunyai nilai skor 1 – 4 , hasil skoring adalah total skor seluruh jawaban responden. Hasil skoring dikategorikan menjadi 3 tingkat stress yaitu ringan, sedang dan berat.

**Tingkat Bahaya Psikososial di Arena Kerja (Work Arena)**

$$= \frac{\text{Jumlah total skor jawaban responden}}{\text{Jumlah tertinggi hasil penelitian}} \times 3$$

Bahaya ringan = 1 – 2

Bahaya sedang = >2 – 3

Bahaya berat = >3 – 4

**Tingkat Stress (Work Stress) =  $\frac{\text{Jumlah total skor jawaban responden}}{\text{Jumlah tertinggi hasil penelitian}} \times 3$**

Bahaya ringan = 1 – 2

Bahaya sedang = >2 – 3

Bahaya berat = >3 – 4

#### **4.6. Rencana Pengolahan data dan Penyajian Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan proses sebagai berikut :

a. Editing

Kuesioner yang terkumpul diteliti kelengkapan dan ketepatan dalam pengisian

b. Coding

Memberikan kode sesuai dengan data responden dari setiap pertanyaan untuk memudahkan pengolahan data

c. Entry

Proses memasukkan data yang telah diberi kode dengan menggunakan Statistic Program for Social Science (SPSS) versi 14.0, dalam rangka membantu penghitungan data dan persiapan penyajian statistik

#### **4.7. Analisa Data :**

a. Analisa Univariat

Dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran sebaran dan proporsi dari masing-masing variable.

b. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, berdasarkan kategori tingkat stres. Apabila terdapat pengelompokan distribusi frekuensi pada salah satu kategori, akan dilakukan analisa bivariat antar kategori.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan dari Juni 2007 sampai Desember 2007. Data primer diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada seluruh perawat di rumah sakit, sedangkan data sekunder diperoleh dari pihak manajemen rumah sakit. Pada tahap awal penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam kuesioner terhadap tingkat bahaya kerja di arena kerja, didapat nilai Alpha Cronbach = 0,865 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang bahaya aktual pekerjaan, nilai Alpha Cronbach = 0,852 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang kinerja manajerial, nilai Alpha Cronbach = 0,578 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang hubungan inter personal. Dalam kuesioner terhadap tingkat stres kerja, didapat nilai Alpha Cronbach = 0,893 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang indikator perilaku, nilai Alpha Cronbach = 0,913 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang indikator emosi, nilai Alpha Cronbach = 0,844 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang indikator kognitif, nilai Alpha Cronbach = 0,739 untuk pertanyaan-pertanyaan tentang indikator fisik. Artinya pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner adalah cukup valid dan reliabel terhadap penelitian ini. Jumlah kuesioner yang diberikan kepada responden adalah sesuai dengan jumlah populasi yaitu 45 set kuesioner.

#### **5.2 Analisa Distribusi Frekuensi**

##### **5.2.1 Analisis distribusi frekuensi karakteristik pekerja**

#### 5.2.1.1 Analisis distribusi frekwensi lama kerja

Data yang diperoleh, 17 responden (37,8%) bekerja >5-10 tahun, 15 responden (33,3%) bekerja >10-15 tahun, 10 responden (22,2%) bekerja 0-5 tahun, 3 responden (6,7%) bekerja >15 tahun.

#### 5.2.1.2 Analisis distribusi frekwensi status perkawinan

Data yang diperoleh dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok status sudah kawin sebanyak 20 responden (44%) dan kelompok status belum kawin sebanyak 25 responden (56%).

#### 5.2.1.3 Analisis distribusi frekwensi jenis kelamin

Data diperoleh dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (91,1%) dan kelompok berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (8,9%).

**TABEL 5.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK PEKERJA**

Karakteristik Pekerja	Frekuensi	Persen
<b>1. Lama Kerja</b>		
0 - 5 tahun	10	22.2
> 5 - 10 tahun	17	37.8
> 10 - 15 tahun	15	33.3
> 15 tahun	3	6.7
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	8.9
Perempuan	41	91.1
<b>3. Status Perkawinan</b>		
Menikah	20	44.4
Belum Menikah	25	55.6

## 5.2.2 Analisis distribusi frekwensi faktor bahaya di arena kerja

Terdapat 12 faktor risiko bahaya di arena kerja yang diteliti, meliputi bahaya fisika, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya ergonomi, kebebasan berpendapat dan partisipasi, kinerja pimpinan, promosi jabatan, jaminan kerja 5 tahun, pendidikan dan pelatihan, peralatan kerja, shift work, hubungan inter personal.

### 5.2.2.1 Analisa distribusi frekuensi indikator bahaya fisika

Sebagian besar yaitu 18 responden (40%) menyatakan bahaya fisika adalah berat, 14 responden (31,1%) menyatakan bahaya fisika adalah ringan, 13 responden (28,9%) menyatakan bahaya fisika adalah sedang.

### 5.2.2.2 Analisa distribusi frekuensi indikator bahaya biologi

Sebagian besar yaitu 26 responden (57,8%) menyatakan bahaya biologi adalah berat, 15 responden (33,3%) menyatakan bahaya biologi adalah sedang, 4 responden (8,9%) menyatakan bahaya biologi adalah ringan.

### 5.2.2.3 Analisa distribusi frekuensi indikator bahaya kimia

Sebagian besar yaitu 18 responden (40%) menyatakan bahaya kimia adalah sedang, 17 responden (37,8%) menyatakan bahaya kimia adalah berat, 10 responden (22,2%) menyatakan bahaya kimia adalah ringan.

### 5.2.2.4 Analisa distribusi frekuensi indikator bahaya ergonomi

Sebagian besar yaitu 23 responden (51,1%) menyatakan bahaya ergonomi adalah sedang, 14 responden (31,1%) menyatakan bahaya ergonomi adalah ringan, 8 responden (17,8%) menyatakan bahaya ergonomi adalah berat.

### 5.2.2.5 Analisa distribusi frekuensi indikator kebebasan berpendapat

Sebagian besar yaitu 26 responden (57,8%) menyatakan kebebasan berpendapat sebagai faktor risiko ringan, 11 responden (24,4%) menyatakan kebebasan berpendapat sebagai faktor risiko berat, 8 responden (17,8%) menyatakan kebebasan berpendapat sebagai faktor risiko sedang.



#### 5.2.2.6 Analisa distribusi frekuensi indikator kinerja pimpinan

Sebagian besar yaitu 23 responden (51,1%) menyatakan kinerja pimpinan sebagai faktor risiko sedang, 13 responden (28,9%) menyatakan kinerja pimpinan sebagai faktor risiko ringan, 9 responden (20,0%) menyatakan kinerja pimpinan sebagai faktor risiko berat

#### 5.2.2.7 Analisa distribusi frekuensi indikator promosi jabatan

Sebagian besar yaitu 30 responden (66,7%) menyatakan promosi jabatan sebagai faktor risiko sedang, 8 responden (17,8%) menyatakan promosi jabatan sebagai faktor risiko ringan, 7 responden (15,6%) menyatakan promosi jabatan sebagai faktor risiko berat

#### 5.2.2.8 Analisa distribusi frekuensi indikator jaminan kerja

Sebagian besar yaitu 21 responden (46,7%) menyatakan jaminan kerja sebagai faktor risiko sedang, 17 responden (37,8%) menyatakan jaminan kerja sebagai faktor risiko ringan, 7 responden (20,0%) menyatakan jaminan kerja sebagai faktor risiko berat

#### 5.2.2.9 Analisa distribusi frekuensi indikator pelatihan

Sebagian besar yaitu 29 responden (64,4%) menyatakan pelatihan sebagai faktor risiko ringan, 15 responden (33,3%) menyatakan pelatihan sebagai faktor risiko sedang, 1 responden (2,2%) menyatakan pelatihan sebagai faktor risiko berat

#### 5.2.2.10 Analisa distribusi frekuensi indikator peralatan kerja

Sebagian besar yaitu 23 responden (51,1%) menyatakan peralatan kerja sebagai faktor risiko sedang, 18 responden (40,0%) menyatakan peralatan kerja sebagai faktor risiko berat, 4 responden (8,9%) menyatakan peralatan kerja sebagai faktor risiko ringan

#### 5.2.2.11 Analisa distribusi frekuensi indikator shift kerja

Sebagian besar yaitu 22 responden (48,9%) menyatakan shift kerja sebagai faktor risiko sedang, 20 responden (44,4%) menyatakan shift kerja sebagai faktor risiko berat, 3 responden (6,7%) menyatakan shift kerja sebagai faktor risiko ringan

#### 5.2.2.12 Analisa distribusi frekuensi indikator hubungan inter personal

Sebagian besar yaitu 44 responden (97,8%) menyatakan hubungan inter personal sebagai faktor risiko ringan, 1 responden (2,2%) menyatakan hubungan inter personal sebagai faktor risiko sedang, 0 responden (0,0%) menyatakan hubungan inter personal sebagai faktor risiko berat

**TABEL 5.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI FAKTOR RISIKO BAHAYA DI**  
**ARENA KERJA**

Bahaya Di Arena Kerja	Frekuensi	Persen
<b>1. Bahaya Fisik</b>		
Ringan	14	31.1
Sedang	13	28.9
Berat	18	40.0
<b>2. Bahaya Biologis</b>		
Ringan	4	8.9
Sedang	15	33.3
Berat	26	57.8
<b>3. Bahaya Kimia</b>		
Ringan	10	22.2
Sedang	18	40.0
Berat	17	37.8
<b>4. Bahaya Ergonomi</b>		
Ringan	14	31.1
Sedang	23	51.1
Berat	8	17.8
<b>5. Kebebasan Berpendapat</b>		
Ringan	26	57.8
Sedang	8	17.8
Berat	11	24.4

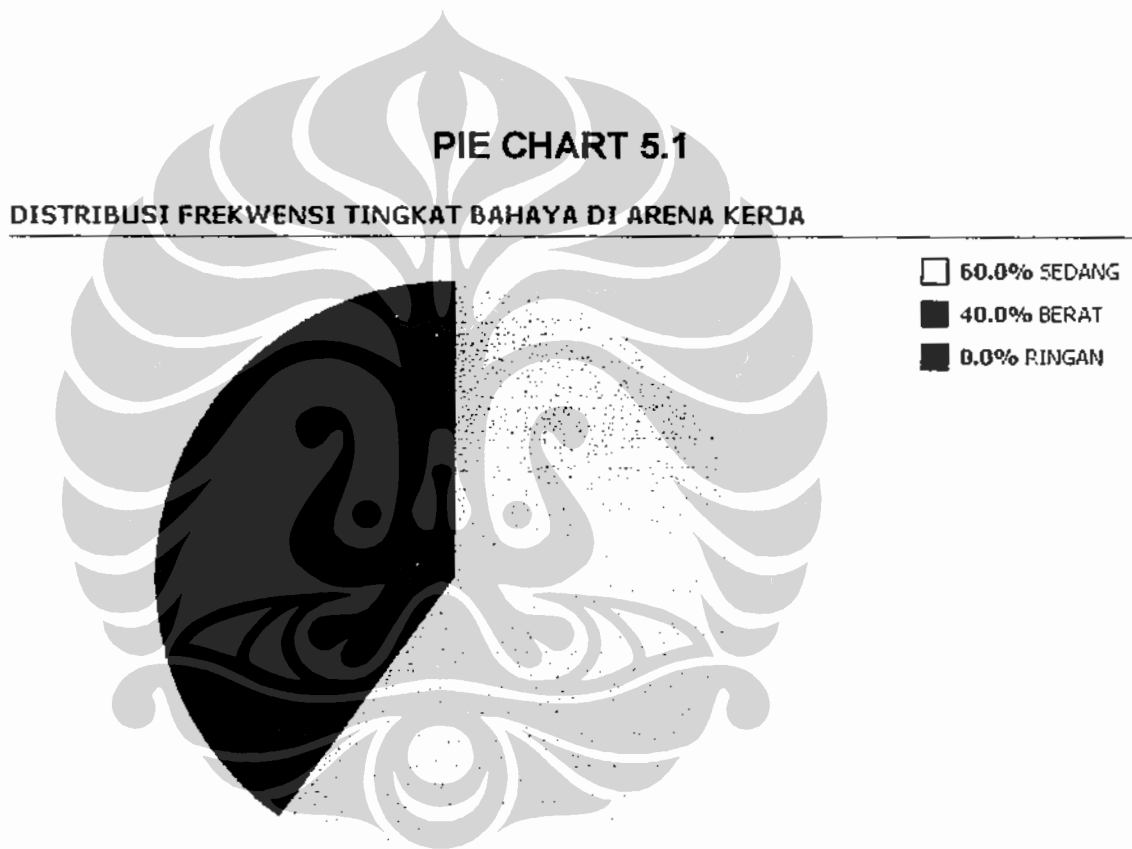
<b>6. Kinerja Manajemen</b>		
Ringan	13	28.9
Sedang	23	51.1
Berat	9	20.0
<b>7. Promosi Jabatan</b>		
Ringan	8	17.8
Sedang	30	66.7
Berat	7	15.6
<b>8. Jaminan Kerja</b>		
Ringan	17	37.8
Sedang	21	46.7
Berat	7	15.6
<b>9. Pelatihan</b>		
Ringan	29	64.4
Sedang	15	33.3
Berat	1	2.2
<b>10. Peralatan Kerja</b>		
Ringan	4	8.9
Sedang	23	51.1
Berat	18	40.0
<b>11. Shift Kerja</b>		
Ringan	3	6.7
Sedang	22	48.9
Berat	20	44.4
<b>12. Hubungan Interpersonal</b>		
Ringan	44	97.8
Sedang	1	2.2
Berat	0	0

### 5.2.3 Analisis distribusi frekuensi tingkat bahaya di arena kerja

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat bahaya di arena kerja pada perawat yang termasuk kategori ringan meliputi 0 responden (0,0%), kategori sedang meliputi 27 responden (60,0%) dan kategori berat meliputi 18 responden (40,0%)

**TABEL 5.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT**  
**BAHAYA DI ARENA KERJA**

Tingkat Bahaya Di Arena Kerja	freq	%
Ringan	0	0,0
Sedang	27	60,0
Berat	18	40,0



#### 5.2.4 Analisis distribusi frekuensi tingkat stres kerja

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa stres kerja pada perawat yang termasuk kategori sedang meliputi 28 responden (62,2%), kategori ringan meliputi 11 responden (24,4%) dan kategori berat meliputi 6 responden (13,3%)

**TABEL 5.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT STRES KERJA**

Tingkat Stres Kerja	freq	%
Ringan	11	24.4
Sedang	28	62.2
Berat	6	13.3

**PIE CHART 5.2**  
**DISTRIBUSI FREKWENSI TINGKAT STRES KERJA**



### 5.3 Analisis Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen

#### 5.3.1 Analisis hubungan antara karakteristik pekerja dengan tingkat stres

##### 5.3.1.1 Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar -0,052 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,733 ( $P > 0,05$ ). Pada penelitian, berdasar prosentase total sample didapatkan perawat perempuan yang mengalami tingkat stres sedang sebesar 57,8%, tingkat stres ringan sebesar 22,2% dan tingkat stres besar sebesar 11,1%. Sedangkan pada perawat laki-laki yang mengalami tingkat stres sedang sebesar 4,4%, tingkat stres ringan dan berat masing-masing sama yaitu sebesar 2,2%. Pada penelitian berdasar jenis kelamin per tingkat stres, pada perempuan jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 10 dari 41 orang (24,0%), tingkat stres sedang adalah 26 dari 41 orang (63%), tingkat stres berat adalah 5 dari 41 orang (12%). Pada laki-laki, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 1 dari 4 orang (25%), tingkat stres sedang 2 dari 4 orang (50%), tingkat stres berat 1 dari 4 orang (25%).

Dapat disimpulkan bahwa tingkat stres perawat laki-laki dan perempuan, lebih banyak pada tingkat stres sedang. Tingkat stres ringan cenderung berimbang dan tingkat stres berat lebih cenderung pada perawat laki-laki

Hasil penelitian diatas adalah sesuai dengan pendapat James Scala (2003) yang menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi reaksi timbulnya stres, terutama disebabkan oleh sifat dan karakter yang berbeda dari masing-masing jenis kelamin. Davidson & Earnshaw (1991) mengemukakan bahwa perempuan termasuk kelompok yang rentan terhadap stres dalam pekerjaan. Ellen Leibenluft (1998) juga menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kerentanan dan reaksi fisiologis yang berbeda terhadap stres. Perempuan juga mempunyai pola pengendalian stres yang berbeda dengan laki-laki. Perempuan merespon stres dengan perilaku ke dalam (acting in behavior) yang bisa menyebabkan depresi, sedang laki-laki merespon stres dengan perilaku keluar (acting out behavior) berupa alkoholisme dan agresivitas (Meir Steiner, 2001).

Perempuan yang bekerja mengalami tingkat stres lebih tinggi dibanding laki-laki. Pada masa kini banyak perempuan yang berperan sebagai pengatur

rumah tangga sekaligus pencari nafkah keluarga. Konflik peran bisa terjadi dan berpotensi menyebabkan tingginya tingkat stres pada pekerja perempuan.

#### 5.3.1.2 Analisis hubungan antara status perkawinan dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar  $-0,054$  dengan angka probabilitas ( $P$ ) sebesar  $0,725$  ( $P > 0,05$ ). Pada penelitian, berdasar prosentase total sample didapatkan perawat yang telah belum menikah yang mengalami tingkat stres sedang sebesar  $33,3\%$ , tingkat stres ringan sebesar  $13,3\%$  dan tingkat stres besar sebesar  $8,9\%$ . Sedangkan pada perawat yang sudah menikah yang mengalami tingkat stres sedang sebesar  $28,9\%$ , tingkat stres ringan sebesar  $11,1\%$  dan tingkat stres berat sebesar  $4,4\%$

Pada penelitian berdasar jumlah status perkawinan per tingkat stres, pada perawat yang belum menikah, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 6 dari 25 orang ( $24,0\%$ ), tingkat stres sedang adalah 15 dari 25 orang ( $60\%$ ), tingkat stres berat adalah 4 dari 25 orang ( $16\%$ ). Pada perawat yang sudah menikah, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 5 dari 20 orang ( $25\%$ ), tingkat stres sedang 13 dari 20 orang ( $65\%$ ), tingkat stres berat 2 dari 20 orang ( $10\%$ ).

Dapat disimpulkan bahwa tingkat stres perawat baik yang belum menikah maupun yang sudah menikah, lebih banyak pada tingkat stres sedang. Tingkat stres ringan cenderung berimbang dan tingkat stres berat lebih cenderung pada perawat yang belum menikah

Keluarga adalah salah satu faktor stressor (WHO, 1987). Dukungan sosial, terutama dalam konteks hubungan yang akrab, perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting (Rodin & Solovey, 1989). Hubungan perkawinan yang baik dapat membantu pekerja untuk mencegah stres kerja, karena ada keterlibatan salah satu pasangan, keluarga dan teman dalam memberikan dukungan, sehingga efek negatif pekerjaan dapat dikurangi (Robbins, 1996).

Terdapat hubungan antara stres kerja dengan status perkawinan, masalah dalam keluarga dapat membawa dampak di tempat kerja, begitu pula sebaliknya (Cooper & Davidson, 1987). Pada pekerja yang sudah menikah akan mengalami kepuasan dalam pekerjaan daripada yang belum menikah (Garrison & Muchinsky, 1981).

Perawat yang belum menikah mempunyai kebebasan yang lebih besar dan rasa tanggung jawab yang relatif lebih ringan dibanding perawat yang sudah menikah. Meskipun begitu dengan tidak adanya pendamping hidup, dapat membuat stressor susah dikendalikan. Berbeda dengan perawat yang sudah menikah, tanggung jawab yang lebih besar namun dengan adanya pendamping, akan membuat beban yang dirasakan dapat ditoleransi.

#### 5.3.1.3 Analisis hubungan antara lama kerja dengan tingkat stres

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar -0,659 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,000 ( $P < 0,05$ ). Pada penelitian, berdasar prosentase total sample didapatkan perawat yang mempunyai lama kerja 0-5 tahun mengalami tingkat stres berat sebesar 13,3%, terbesar dibandingkan 3 kelompok lama kerja lainnya, pada perawat dengan lama kerja >10-15 tahun mempunyai tingkat stres ringan sebesar 15,6%, terbesar dibandingkan 3 kelompok lama kerja lainnya, pada perawat yang mempunyai lama kerja >15 tahun, mengalami tingkat stres sedang sebesar 33,3%, terbesar dibandingkan 3 kelompok lama kerja lainnya.

Pada penelitian berdasar lama kerja per tingkat stres, pada perawat dengan lama kerja 0-5 tahun, jumlah responden yang mengalami tingkat stres berat adalah 6 dari 10 orang (60,0%) dan tingkat stres sedang adalah 4 dari 10 orang (40%). Pada perawat dengan lama kerja >5-10 tahun, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 2 dari 3 orang (66,7%) dan tingkat stres sedang adalah 1 dari 3 orang (33,3%). Pada perawat dengan lama kerja >10-15 tahun, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 7 dari 15 orang (47%) dan tingkat stres sedang adalah 8 dari 15 orang (53%).



Pada perawat dengan lama kerja >15 tahun, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 2 dari 17 orang (12%) dan tingkat stres sedang adalah 15 dari 17 orang (88%).

Dapat disimpulkan semakin banyak lama kerja perawat bekerja di rumah sakit maka akan semakin rendah tingkat stres kerjanya. Sebaliknya semakin sedikit lama kerja perawat di rumah sakit maka akan semakin berat tingkat stres kerjanya. Pada perawat dengan lama kerja 0-5 tahun, tingkat stres cenderung meninggi dari sedang ke berat. Pada perawat dengan lama kerja >5-10 tahun, tingkat stres kerja cenderung menurun menuju tingkat stres sedang, pada perawat dengan lama kerja >10-15 tahun dan >15 tahun, mereka mengalami tingkat stres yang cenderung menaik dari ringan ke sedang, kemudian tingkat stres akan menetap. Konflik interpersonal akan meningkat pada perawat dengan masa kerja diatas 10 tahun (Ball et all, 2002).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Munandar (2001), bahwa masa kerja sebentar atau lama sama-sama dapat memicu stres. Meskipun begitu Bedeian et all (1992) mengatakan bahwa masa kerja dan kepuasan kerja saling berkaitan secara positif. Kepuasan ini pada akhirnya akan berpengaruh pada tingkat stres pekerja. Konflik interpersonal akan meningkat pada perawat dengan masa kerja diatas 10 tahun (Ball et all, 2002).

Masa kerja yang lama membuat pekerja merasa bosan yang pada akhirnya dapat menimbulkan stres kerja, sedangkan masa kerja yang singkat dapat menimbulkan stres karena proses adaptasi yang kurang baik.

**TABEL 5.5**  
**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PEKERJA DENGAN**  
**TINGKAT STRES**

Karakteristik Pekerja	Stres Kerja Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Angka Korelasi	Angka Probabilitas
1. Lama Kerja								
0 – 5 tahun	0	.0%	4	8.9%	6	13.3%	- 0.659	0.000
> 15 tahun	2	4.4%	1	2.2%	0	.0%		
> 10 - 15 tahun	7	15.6%	8	17.8%	0	.0%		
> 5 - 10 tahun	2	4.4%	15	33.3%	0	.0%		

2. Jenis Kelamin								
Laki-laki	1	2.2%	2	4.4%	1	2.2%	-.052	.733
Perempuan	10	22.2%	26	57.8%	5	11.1%		
3. Status Perkawinan								
Belum Menikah	6	13.3%	15	33.3%	4	8.9%	-.054	.725
Menikah	5	11.1%	13	28.9%	2	4.4%		

### 5.3.2 Analisis hubungan antara faktor risiko bahaya kerja di arena kerja dengan tingkat stres

#### 5.3.2.1 Analisis hubungan antara bahaya fisika dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bahaya fisika dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,042 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,786 ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan bahaya fisika ringan akan mengalami tingkat stres sedang (24,4%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya fisika sedang akan mengalami tingkat stres sedang pula (20,0%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya fisika berat akan mengalami tingkat stres sedang pula (17,8%).

Pada penelitian berdasar bahaya fisika per tingkat stres, pada perawat yang merasakan bahaya fisika ringan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 14 orang (21,4%), tingkat stres sedang adalah 11 dari 14 orang (78,6%), tingkat stres berat adalah 0 dari 14 orang (0,0%) Pada perawat yang merasakan bahaya fisika sedang, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 2 dari 13 orang (15,4%), tingkat stres sedang adalah 9 dari 13 orang (69,2%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 13 orang (15,4%). Pada perawat yang merasakan bahaya fisika berat, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 6 dari 18 orang (33,0%), tingkat stres sedang adalah 8 dari 18 orang (44,4%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 18 orang (22,2%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang ketika merasakan bahaya fisika. Tingkat stres akan makin

bertambah seiring dengan bertambahnya bahaya fisika, untuk kemudian menetap ke arah tingkat stres sedang. Ini mungkin disebabkan karena pengetahuan perawat masih rendah sehingga sering menimbulkan ketidakpedulian dan pengabaian terhadap bahaya fisika. Pengaruhnya, secara tidak sadar tingkat stres akan meningkat. Bahaya fisika yang sering mengancam perawat adalah terekspose radiasi dari X-Ray dan sumber-sumber radioisotope, terekspose radiasi laser, terbakar karena kontak panas dengan peralatan sterilisasi, air panas dan pipa, tersengat listrik karena tidak terpasangnya arde dan karena kesalahan pemasangan peralatan listrik, terpapar suhu yang ekstrim seperti kepanasan atau kedinginan (ILO, 2004). Sedangkan bahaya fisika yang jarang mengancam perawat adalah kebisingan suara dan getaran mekanik (ILO, 2004). Kesemua bahaya fisika itu dapat menyebabkan gangguan kesehatan berupa trauma kulit, telinga dan mata, kelemahan muskuloskeletal, kanker, gangguan hepatologis, gangguan kardiovaskular (Foley, 2004). Selain itu bahaya fisika pada perawat juga dapat menyebabkan gangguan psikologis berupa gangguan cognitive yaitu perlemahan konsentrasi dan kejernihan berpikir, penurunan memori, pengenalan dan perhatian (Mackie, 1977). Bahaya psikologis yang juga timbul adalah gangguan persepsi, komunikasi, kecemasan iritabilitas, ketegangan mental, kelelahan (fatigue) dan penurunan kemampuan kerja (Jones, 1999). Perawat harus tetap memperhatikan tindakan pencegahan (preventif) dan penanggulangan (kuratif) terhadap bahaya biologi yang ada. Tindakan itu diantaranya dapat berupa pemakaian dosimeter ketika berhubungan dengan radiasi, selalu memperhatikan Threshold Limit Value (TLV) atau Maximum Acceptable Concentration (MAC), penggunaan alat pelindung diri, ventilasi yang bagus pada ruang tertutup, pengayaan informasi, penggalakan pendidikan keselamatan dan kesehatan.

Pembuatan peraturan akan bahaya fisika, peniadaan dan pengurangan bahaya fisika, penyediaan alat pelindung diri adalah upaya yang dapat dilakukan perusahaan dalam mengurangi resiko bahaya fisika. Kesemuanya ditambah dengan tindakan kewaspadaan dari perawat sendiri akan bahaya fisika, diharapkan dapat mengurangi tingkat stres perawat secara nyata.

### 5.3.2.2 Analisis hubungan antara bahaya biologi dengan tingkat stres

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara bahaya biologi dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,346 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,020 ( $P < 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan bahaya biologi ringan akan mengalami tingkat stres ringan (6,7%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya biologi sedang akan mengalami tingkat stres sedang pula (17,8%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya biologi berat akan mengalami tingkat stres sedang (42,2%).

Pada penelitian berdasar bahaya biologi per tingkat stres, pada perawat yang merasakan bahaya biologi ringan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 4 orang (75,0%), tingkat stres sedang adalah 1 dari 4 orang (25,0%), tingkat stres berat adalah 0 dari 4 orang (0,0%) Pada perawat yang merasakan bahaya biologi sedang, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 5 dari 15 orang (33,3%), tingkat stres sedang adalah 8 dari 15 orang (53,3%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 15 orang (13,3%). Pada perawat yang merasakan bahaya biologi berat, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 26 orang (11,5%), tingkat stres sedang adalah 19 dari 26 orang (73,1%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 26 orang (15,4%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang ketika merasakan bahaya biologi. Tingkat stres akan makin bertambah seiring dengan bertambahnya bahaya biologi. Dalam keseharian, perawat sering menyadari bahaya biologi, namun karena sudah terbiasa, maka bahaya biologi dianggap tidak begitu berbahaya lagi. Ini diperparah dengan kebijakan pimpinan yang kurang perhatian terhadap bahaya biologi, berupa kurangnya penyuluhan, ketidakjelasan peraturan, komunikasi yang tidak baik, kurangnya penyediaan sarana pelindung, tidak adanya petugas K3 dan Lingkungan. Bahaya biologi yang sering mengancam perawat adalah resiko

kontak dengan penyakit menular (communicable diseases) seperti Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan Tuberculosis (TB), terkena bahan-bahan infeksius seperti darah, cairan tubuh atau jaringan tubuh, yang sebagian besar dapat menyebabkan penyakit yang ditularkan oleh darah (blood borne diseases) seperti HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (ILO, 2004). Perawat harus tetap memperhatikan tindakan pencegahan (preventif) dan penanggulangan (kuratif) terhadap bahaya biologi yang ada. Tindakan pencegahan itu diantaranya adalah pencucian tangan setiap kontak dengan pasien, selalu menggunakan sarung tangan karet, masker, baju pelindung dan kaca mata pelindung, tindakan profilaksis pada resiko tinggi bahaya biologi, melakukan tes terhadap sumber bahaya biologi, mengikuti prosedur yang benar pada penanganan dan pembuangan jarum suntik dan benda-benda tajam lainnya. Sedangkan tindakan penanggulangan jika terkena bahaya biologi diantaranya adalah pencucian mata, mulut dan kulit yang terkena, pertolongan pertama pada luka penetrasi jarum suntik, pelaporan kecelakaan dan melakukan tes berkala terhadap pekerja (Sandleir, 1994). Prinsip umum dalam penanganan bahaya biologi adalah selalu menganggap bahwa semua darah dan cairan tubuh yang berpotensi infeksius harus ditangani hati-hati dan perlu dihindari kontak dengan material tersebut (OSHA, 1996). Pembuatan peraturan akan bahaya biologi, peniadaan dan pengurangan bahaya biologi, penyediaan alat pelindung diri adalah upaya yang dapat dilakukan perusahaan dalam mengurangi resiko bahaya biologi. Kesemuanya ditambah dengan tindakan kewaspadaan dari perawat akan bahaya biologi, diharapkan dapat mengurangi tingkat stres perawat secara nyata.

#### 5.3.2.3 Analisis hubungan antara bahaya kimia dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bahaya kimia dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar  $-0,028$  dengan angka probabilitas (P) sebesar  $0,855$  ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan

bahaya kimia ringan akan mengalami tingkat stres sedang (17,8%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya kimia sedang akan mengalami tingkat stres sedang pula (22,2%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya kimia berat akan mengalami tingkat stres sedang (22,2%).

Pada penelitian berdasar bahaya kimia per tingkat stres, pada perawat yang merasakan bahaya kimia ringan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 2 dari 10 orang (20,0%), tingkat stres sedang adalah 8 dari 10 orang (80,0%), tingkat stres berat adalah 0 dari 10 orang (0,0%) Pada perawat yang merasakan bahaya kimia sedang, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 4 dari 18 orang (22,2%), tingkat stres sedang adalah 10 dari 18 orang (55,5%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 18 orang (22,2%). Pada perawat yang merasakan bahaya kimia berat, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 17 orang (17,6%), tingkat stres sedang adalah 10 dari 17 orang (58,8%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 17 orang (23,6%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang ketika merasakan bahaya kimia. Tingkat stres cenderung menetap seiring dengan bertambahnya bahaya kimia. Diduga perawat mengetahui bahaya tersebut tetapi mengabaikannya karena ketidaktahuan atau menganggap biasa. Bahaya kimia yang sering mengancam perawat adalah kecelakaan terekspose bahan kimia; keracunan bahan kimia (contoh, terhisapnya ke sistem pernapasan campuran asam kuat dengan senyawa organik); terekspose gas anestesi ( ethyl bromide, ethyl chloride, ethyl ether, halothane, nitrous oxide); iritasi kulit akibat terkena sabun, detergent, disinfektants; iritasi mata, hidung dan tenggorokan karena terekspose gas aerosol dan karena kontak dengan percikan cairan pembersih; keracunan kronis karena terekspose dalam jangka waktu lama karena obat-obatan (terutama chemotherapeutic agents), cairan steril (terutama glutaraldehyde) dan gas anestesi; alergi latex karena terekspose sarung tangan karet dan bahan medis lain yang terbuat dari karet (ILO, 2004).

Perawat harus tetap memperhatikan kontrol terhadap bahaya kimia di rumah sakit. Tindakan itu diantaranya adalah eliminasi (contoh, penggunaan

peralatan disposable), substitusi ( contoh, penggunaan bahan kimia dengan toxicitas rendah), isolasi ( contoh, menjaga bahan kimia tetap berada di satu tempat tertentu), penutupan (contoh, lemari khusus untuk gluteraldehyde, kotak/botol tertutup untuk cytotoxic agent, mesin anestesi sistem tertutup), ventilasi (pada mesin X-ray), alat pelindung diri, hygiene pribadi, sanitasi lingkungan (Sandleir, 1994). Selain itu khusus bagi perawat yang alergi terhadap latex, harus menggunakan bedak bebas latex atau sarung tangan bebas latex dan menghindari kontak dengan produk yang terbuat dari latex lainnya (ILO, 2004).

Pembuatan peraturan akan bahaya kimia, peniadaan dan pengurangan bahaya kimia, penyediaan alat pelindung diri adalah upaya yang dapat dilakukan perusahaan dalam mengurangi resiko bahaya kimia sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat stres perawat akibat bahan kimia.

#### 5.3.2.4 Analisis hubungan antara bahaya ergonomi dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bahaya ergonomi dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,057 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,709 ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan bahaya ergonomi ringan akan mengalami tingkat stres sedang (20,0%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya ergonomi sedang akan mengalami tingkat stres sedang pula (31,1%), sebagian besar perawat yang merasakan bahaya ergonomi berat akan mengalami tingkat stres sedang (11,1%).

Pada penelitian berdasar bahaya ergonomi per tingkat stres, pada perawat yang merasakan bahaya ergonomi ringan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 14 orang (21,4%), tingkat stres sedang adalah 9 dari 14 orang (64,3%), tingkat stres berat adalah 2 dari 14 orang (14,3%) Pada perawat yang merasakan bahaya ergonomi sedang, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 7 dari 23 orang (30,4%),

tingkat stres sedang adalah 14 dari 23 orang (60,9%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 23 orang (8,7%). Pada perawat yang merasakan bahaya ergonomi berat, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 1 dari 8 orang (12,5%), tingkat stres sedang adalah 5 dari 8 orang (62,5%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 8 orang (25,0%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang ketika merasakan bahaya ergonomi. Pada bahaya ergonomi ringan menuju bahaya ergonomi sedang, tingkat stres akan meningkat, selanjutnya pada bahaya ergonomi sedang menuju bahaya ergonomi berat, tingkat stres akan menurun. Tingkat stres seperti ini diduga karena sebagian besar perawat tidak mengetahui akan bahaya ergonomi yang ada di rumah sakit. Ini membuktikan bahwa pengetahuan perawat akan ergonomi masih rendah. Sehingga akhirnya menimbulkan ketidakpedulian sama sekali terhadap bahaya ergonomi.

Bahaya ergonomi yang sering mengancam perawat adalah terpeleset, tersandung dan jatuh pada lantai basah terutama pada situasi kedaruratan, cedera kaki dan tangan karena kejatuhan peralatan medis, nyeri punggung belakang akut (Acute Back Pain) dan nyeri pinggang (Low Back Pain) karena posisi tubuh yang tidak tepat atau karena ketegangan berlebih pada waktu mengangkat pasien, gangguan kaki dan kelelahan (fatigue) karena berdiri atau berjalan terlalu lama (ILO, 2004).

Perawat harus tetap memperhatikan kontrol terhadap bahaya ergonomi di rumah sakit. Tindakan itu diantaranya adalah perubahan disain stasiun kerja dan peralatan kerja (Chatterjee, 1992). Selalu menjaga kebersihan ruangan dari tumpahan cairan, menjaga ruangan dan lorong tetap terlihat dan bebas halangan, penggunaan sepatu anti selip, penggunaan alat bantu untuk mengangkat pasien, konsultasi kepada petugas K3 (ILO,2004).

Pembuatan peraturan akan bahaya ergonomi, peniadaan dan pengurangan bahaya ergonomi, pengadaan peralatan yang sesuai dengan anatomi tubuh manusia adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan



perusahaan dalam mengurangi resiko bahaya ergonomi sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat stres perawat.

#### 5.3.2.5 Analisis hubungan antara kebebasan berpendapat dan partisipasi dengan tingkat stres

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kebebasan berpendapat dan partisipasi dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,416 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,004 ( $P < 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam kebebasan berpendapat dan partisipasi akan mengalami tingkat stres sedang (37,8%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam kebebasan berpendapat dan partisipasi akan mengalami tingkat stres sedang pula (13,3%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam kebebasan berpendapat dan partisipasi akan mengalami tingkat stres sedang (11,1%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan kebebasan berpendapat dan partisipasi per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam kebebasan berpendapat dan partisipasi, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 9 dari 26 orang (34,6%), tingkat stres sedang adalah 17 dari 26 orang (65,4%), tingkat stres berat adalah 0 dari 26 orang (0,0%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam kebebasan berpendapat dan partisipasi, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 0 dari 8 orang (0,0%), tingkat stres sedang adalah 6 dari 8 orang (75,0%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 8 orang (25,0%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam kebebasan berpendapat , dan partisipasi jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 2 dari 11 orang (18,2%), tingkat stres sedang adalah 5 dari 11 orang (45,5%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 11 orang (36,4%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang dalam hal kebebasan berpendapat dan partisipasi. Tingkat stres

cenderung sedang dalam setiap tingkat ketidakpuasan kebebasan berpendapat dan partisipasi. Ini menggambarkan bahwa perawat cenderung apatis, cemas, pasif dan pesimis dalam hal berkehidupan dan bekerja dalam perusahaan. Ini juga menggambarkan kurang lancarnya komunikasi antara pimpinan dan pekerja. Kesenjangan komunikasi ini diduga akibat sistem manajemen rumah sakit yang bersifat kekeluargaan, sehingga nuansa demokrasi sangat kurang, sebaliknya nuansa otoriter sangat menonjol.

Partisipasi pekerja dalam pengambilan keputusan akan memberikan kepuasan yang lebih besar dan rasa kepercayaan diri menjadi lebih tinggi (Spector, 1986). Ketidakpedulian akan menimbulkan stres kerja dan menurunkan kesehatan fisik (Margolis & Kroes, 1974). Kurangnya partisipasi akan menimbulkan ketidakpuasan kerja tetapi hal ini dapat diredam dengan mengubah suasana lingkungan kerja (French, 1982).

#### 5.3.2.6 Analisis hubungan antara kinerja manajemen dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja manajemen dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,238 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,115 ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam kinerja manajemen akan mengalami tingkat stres sedang (13,3%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam kinerja manajemen akan mengalami tingkat stres sedang pula (37,8%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam kinerja manajemen akan mengalami tingkat stres sedang (11,1%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan kinerja manajemen per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan kinerja manajemen, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 5 dari 13 orang (38,5%), tingkat stres sedang adalah 6 dari 13 orang (46,2%), tingkat stres berat adalah 2 dari 13 orang (15,4%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang kinerja manajemen, jumlah responden yang mengalami tingkat stres

ringan adalah 5 dari 23 orang (21,7%), tingkat stres sedang adalah 17 dari 23 orang (73,9%) dan tingkat stres berat adalah 1 dari 23 orang (4,3%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan kinerja manajemen, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 1 dari 9 orang (11,1%), tingkat stres sedang adalah 5 dari 9 orang (55,6%) dan tingkat stres berat adalah 3 dari 9 orang (33,3%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami stres sedang ketika merasakan ketidakpuasan dalam hal kinerja manajemen. Hal ini karena responden merasa tidak puas dengan sistem administrasi perusahaan yang dinilai otoriter, birokratis dan lamban. Kebijakan perusahaan kurang sosialisasinya kepada pekerja, sehingga menimbulkan ketidakjelasan, ketidakpercayaan dan ketidakpedulian di kalangan perawat. Perlu adanya kebijakan pimpinan perusahaan yang bersifat revolusioner yang mengarah ke arah kebaikan dan kemajuan perusahaan. Kebijakan perusahaan yang bersifat transformatif dapat mengurangi retensi para perawat. Kebijakan ini juga dapat menyatukan pekerja, memperkuat kebersamaan dan mengurangi ketegangan diantara para perawat (Stordeur, 2001). Tidak semata mengedepankan sistem kekeluargaan yang cenderung tertutup, otoriter dan tidak demokratis. Kebijakan manajemen perusahaan yang ketat, sanksi yang berat, dapat menyebabkan ketegangan pada pekerja (Bing Wantono, 1999).

#### 5.3.2.7 Analisis hubungan antara promosi jabatan dengan tingkat stres

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara promosi jabatan dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,386 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,009 ( $P < 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam promosi jabatan akan mengalami tingkat stres ringan pula (11,1%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam promosi jabatan akan mengalami tingkat stres sedang pula

(46,7%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam promosi jabatan akan mengalami tingkat stres sedang (11,1%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan pelatihan kerja per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan promosi jabatan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 5 dari 8 orang (62,5%), tingkat stres sedang adalah 2 dari 8 orang (25,0%), tingkat stres berat adalah 1 dari 8 orang (12,5%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang promosi jabatan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 6 dari 30 orang (20,0%), tingkat stres sedang adalah 21 dari 30 orang (70%) dan tingkat stres berat adalah 3 dari 30 orang (10,0%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat promosi jabatan, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 0 dari 7 orang (0%), tingkat stres sedang adalah 5 dari 7 orang (71,4%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 7 orang (28,6%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang ketika merasakan ketidakpuasan dalam hal promosi jabatan. Hal ini karena responden tidak puas dengan sistem reward yang dijalankan perusahaan. Sistem reward yang baik akan mengurangi stres kerja (Veninga, 1982). Ketidakpastian status kerja dan rasa frustrasi dalam mengejar karier adalah salah satu potensial stres (Marshall, 1977).

Adanya promosi demi kepuasan kerja dan pencegahan frustrasi dapat mengurangi perpindahan (turn over) ke tempat kerja lain yang lebih baik (Munandar, 2001).

Sejak awal penerimaan, seleksi dan penempatan pekerja, kesesuaian pekerja dengan pekerjaan harus sudah diperhatikan. Pihak manajemen harus pula memperhatikan dan melakukan evaluasi terhadap kinerja pekerja. Evaluasi akan menentukan tepat tidaknya posisi kerja dengan pekerja, sedangkan ketepatan tersebut akan menimbulkan rasa percaya diri yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan pekerja dalam melakukan tugasnya.

Promosi jabatan harus dilakukan sesuai dengan kemampuan pekerja, agar tidak terjadi ketimpangan di kemudian hari. Promosi jabatan harus dilihat

secara lebih luas, baik dari segi senioritas, pendidikan, masa kerja, usia maupun kemampuan kerja.

#### 5.3.2.8 Analisis hubungan antara keamanan jaminan kerja dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keamanan jaminan kerja dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,257 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,089 ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam keamanan jaminan kerja akan mengalami tingkat stres sedang (22,2%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam keamanan jaminan kerja akan mengalami tingkat stres sedang pula (31,1%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam keamanan jaminan kerja akan mengalami tingkat stres sedang (8,9%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan keamanan jaminan kerja per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam keamanan jaminan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 6 dari 17 orang (35,3%), tingkat stres sedang adalah 10 dari 17 orang (58,8%), tingkat stres berat adalah 1 dari 17 orang (5,9%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam keamanan jaminan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 4 dari 21 orang (19,0%), tingkat stres sedang adalah 14 dari 21 orang (66,7%) dan tingkat stres berat adalah 3 dari 21 orang (14,3%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam keamanan jaminan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 1 dari 7 orang (14,3%), tingkat stres sedang adalah 4 dari 7 orang (57,1%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 7 orang (28,6%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang dalam hal keamanan jaminan kerja. Pada ketidakpuasan keamanan jaminan kerja ringan menuju sedang, tingkat stres perawat akan

menaik. Pada ketidakpuasan keamanan jaminan kerja sedang menuju berat, tingkat stres akan menetap. Hal ini diduga perawat sudah lelah dalam menghadapi ketidakpuasan dalam hal keamanan jaminan kerja. Jaminan keamanan untuk tetap bekerja selama 5 tahun kedepan adalah tidak pasti. Perawat mendapatkan suasana ketidakjelasan akan masa depannya. Akibatnya motivasi kerja menjadi turun, terjadi gangguan kesehatan dan psikologis yang selanjutnya dapat menyebabkan produktivitas menjadi turun. Penyebab stres karena faktor lingkungan kerja diantaranya adalah kurangnya keamanan jaminan kerja (Cooper & Marshall, 1981). Keamanan jaminan kerja dan ketakutan dapat menjadi penyebab utama dari kecemasan. Perasaan diperlakukan tidak adil bisa menyebabkan percepatan timbulnya stres (Potter, 1990).

Terdapat kebutuhan penting akan jaminan keamanan untuk bekerja selama 5 tahun ke depan, kepastian akan kerja yang berkelanjutan dan perlakuan yang layak dalam bekerja dapat meningkatkan rasa percaya diri pekerja, menambah semangat kerja, menurunkan ketakutan akan masa depan, sehingga pekerja diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerjanya.

#### 5.3.2.9 Analisis hubungan antara pelatihan kerja dengan tingkat stres

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan kerja dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,361 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,015 ( $P < 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam pelatihan kerja akan mengalami tingkat stres ringan (37,8%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam pelatihan kerja akan mengalami tingkat stres sedang pula (22,2%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam pelatihan kerja tidak ada yang mengalami tingkat stres sedang (0%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan pelatihan kerja per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan pelatihan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 10 dari 29 orang (34,5%),

tingkat stres sedang adalah 17 dari 29 orang (58,6%), tingkat stres berat adalah 2 dari 29 orang (6,9%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang pelatihan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 1 dari 15 orang (6,7%), tingkat stres sedang adalah 10 dari 15 orang (66,7%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 15 orang (26,7%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat pelatihan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 0 dari 1 orang (0%), tingkat stres sedang adalah 1 dari 1 orang (100%) dan tingkat stres berat adalah 0 dari 1 orang (0%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami stres sedang ketika merasakan ketidakpuasan dalam hal pelatihan dan pendidikan. Kecenderungan ini akan berkurang justru ketika perawat merasakan ketidakpuasan dalam pelatihan dan pendidikan makin memberat, hal ini diduga disebabkan karena telah terjadi proses pembiaran dan pengabaian dalam diri perawat dalam menghadapi ketidakpuasan itu. Perusahaan diperkirakan tidak memberikan pelatihan dan pendidikan yang memadai, padahal itu semua berguna bagi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan para pekerja. Pada masa dimana perubahan dunia kerja menjadi penting maka pendidikan dan pelatihan kerja menjadi sangat penting. Dengan munculnya teknologi informasi, sistem outsourcing dan subcontracting maka akan terjadi perubahan dalam dunia kerja (NIOSH, 1997). Dibutuhkan pekerja yang berpengetahuan dan berkeahlian dalam menghadapi kemajuan. Oleh sebab itu pendidikan dan pelatihan pekerja menjadi penting. Pihak pimpinan perusahaan dituntut mempunyai komitmen yang kuat dalam hal pendidikan dan pelatihan.

Terdapat kebutuhan penting akan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri pekerja dalam bekerja, sehingga pekerja diharapkan dapat meningkatkan produktivitasnya.

#### 5.3.2.10 Analisis hubungan antara peralatan kerja dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peralatan kerja dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,258 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,088

( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam peralatan kerja akan mengalami tingkat stres ringan dan sedang dengan prosentase yang sama (4,4%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam peralatan kerja akan mengalami tingkat stres sedang pula (33,3%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam peralatan kerja akan mengalami tingkat stres sedang (24,4%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan peralatan kerja per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam peralatan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 2 dari 4 orang (50,0%), tingkat stres sedang adalah 2 dari 4 orang (50,0%), tingkat stres berat adalah 0 dari 4 orang (0,0%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam peralatan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 6 dari 23 orang (26,1%), tingkat stres sedang adalah 12 dari 23 orang (65,2%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 23 orang (8,7%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam peralatan kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 18 orang (16,7%), tingkat stres sedang adalah 11 dari 18 orang (61,1%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 18 orang (22,2%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang dalam hal peralatan kerja. Pada ketidakpuasan ringan menuju ketidakpuasan sedang dalam peralatan kerja, tingkat stres perawat akan menaik. Pada ketidakpuasan sedang menuju ketidakpuasan berat dalam peralatan kerja, tingkat stres akan menetap. Hal ini diduga karena perawat sudah merasa biasa dan memaklumi akan adanya kekurangan dalam hal mutu dan jumlah peralatan yang tersedia. Pengadaan peralatan, perbaikan peralatan, pengetahuan peralatan, penggunaan peralatan dan peruntukan peralatan masih belum berjalan dengan baik dan benar. Sehingga banyak terjadi kendala dan hambatan dalam pengoperasian peralatan.



Pihak pimpinan perusahaan harus berupaya menyediakan peralatan sesuai dengan jumlah dan mutu yang diperlukan. Peralatan yang sesuai dengan peruntukannya dan tepat guna akan menjamin meningkatnya kinerja perawat dalam bekerja. Pembuatan peraturan pengoperasian peralatan (Standard Operational Procedure), pelatihan dan pendidikan mengenai peralatan, pengawasan pengoperasian peralatan, pemeliharaan peralatan dan evaluasi pengoperasian peralatan sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan perawat dalam bekerja. Sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat stres perawat akibat ketidakpuasan peralatan kerja.

#### 5.3.2.11 Analisis hubungan antara shift kerja dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,240 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,112 ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres sedang. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam shift kerja akan mengalami tingkat stres sedang (4,4%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam shift kerja akan mengalami tingkat stres sedang pula (28,9%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam shift kerja akan mengalami tingkat stres sedang (28,9%).

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan shift kerja per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam shift kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 1 dari 3 orang (33,3%), tingkat stres sedang adalah 2 dari 3 orang (66,7%), tingkat stres berat adalah 0 dari 3 orang (0,0%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam shift kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 7 dari 22 orang (31,8%), tingkat stres sedang adalah 13 dari 22 orang (59,1%) dan tingkat stres berat adalah 2 dari 22 orang (9,1%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam shift kerja, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 3 dari 20 orang (15,0%), tingkat stres

sedang adalah 13 dari 20 orang (65,0%) dan tingkat stres berat adalah 4 dari 20 orang (20,0%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat stres sedang dalam hal shift kerja. Pada ketidakpuasan shift kerja ringan menuju sedang, tingkat stres perawat akan menaik. Pada ketidakpuasan shift kerja sedang menuju berat, tingkat stres akan menetap. Hal ini diduga karena perawat sudah beradaptasi dan bertoleransi dengan shift kerja. Keadaan ini ditunjang dengan ketidakpuasan dalam hal lain akan mempercepat terjadinya stres kerja. Perawat selain menderita stres juga mengalami perasaan malas bekerja dan perubahan pola makan. Perawat yang melakukan shift kerja, terutama pada malam hari, mempunyai 40% kemungkinan lebih banyak resiko terkena gangguan kardiovaskular, gangguan sosial, stres, gangguan perilaku dan perubahan biokimia (Boggild & Knutsson, 1999). Perawat yang bekerja secara shift mempunyai motivasi kerja yang lebih rendah (Coffey, 1988). Pada perawat yang menjalankan shift kerja khususnya shift malam hari, akan memberikan pengaruh pada kehidupan sosial, kehidupan pribadinya dan kesehatannya, kesemuanya akan mengakibatkan distress ringan sampai sedang (Efinger, 1995). Shift kerja mempengaruhi irama neuropsychological seseorang, berupa gangguan suhu tubuh, tingkat metabolik, kadar gula darah, gangguan mental dan penurunan motivasi, kesemuanya menunjang stres (Cobb, 1973). Tetapi Selye, 1976 berpendapat lain, stres pada pekerja memberikan pengaruh kesehatan yang lebih sedikit pada individu yang telah dan bisa beradaptasi dengan stres tersebut. Meskipun begitu pengaruh akan kehidupan sosial dan pribadi karena shift kerja adalah hal yang harus tetap diperhatikan.

Pihak pimpinan perusahaan harus berupaya menyediakan penjadwalan shift kerja yang adil, tepat dan benar sesuai dengan kemampuan, jumlah dan pengetahuan perawat. Jumlah pasien, jenis penyakit, peralatan kerja, keuangan juga perlu diperhatikan dalam pengaturan shift kerja. Shift kerja yang sesuai dan tepat guna akan menjamin meningkatnya kinerja perawat dan meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Diharapkan pula dapat mengurangi tingkat stres perawat akibat ketidakpuasan dalam shift kerja.

#### 5.3.2.12 Analisis hubungan antara hubungan inter personal dengan tingkat stres

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan inter personal dengan tingkat stres perawat. Dari hasil uji korelasi di dapat angka korelasi sebesar 0,034 dengan angka probabilitas (P) sebesar 0,826 ( $P > 0,05$ ). Rata-rata perawat mengalami tingkat stres ringan. Pada penelitian berdasar prosentase total sample didapatkan, sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam hubungan inter personal akan mengalami tingkat stres sedang (60,0%), sebagian besar perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam hubungan inter personal akan mengalami tingkat stres sedang pula (2,2%), perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam hubungan inter personal tidak ada yang mengalami tingkat stres ringan, sedang atau berat (0,0%)

Pada penelitian berdasar ketidakpuasan hubungan inter personal per tingkat stres, pada perawat yang merasakan ketidakpuasan ringan dalam hubungan inter personal, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 11 dari 44 orang (25,0%), tingkat stres sedang adalah 27 dari 44 orang (61,4%), tingkat stres berat adalah 6 dari 44 orang (13,6%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan sedang dalam hubungan inter personal, jumlah responden yang mengalami tingkat stres ringan adalah 0 dari 1 orang (0,0%), tingkat stres sedang adalah 1 dari 1 orang (100,0%) dan tingkat stres berat adalah 0 dari 1 orang (0,0%). Pada perawat yang merasakan ketidakpuasan berat dalam hubungan inter personal tidak ada responden yang mengalami stres baik tingkat stres ringan, sedang atau berat (0,0%).

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mengalami stres ringan dalam melakukan hubungan inter personal. Hal ini karena perawat diduga sudah merasa cukup puas dengan interaksi sosial dalam menghadapi atasan, rekan kerja dan pasien. Meskipun begitu peningkatan hubungan inter personal masih harus dilakukan. Hubungan yang buruk dapat menyebabkan ketegangan psikologis dalam bentuk penurunan kepuasan kerja (French, 1972).

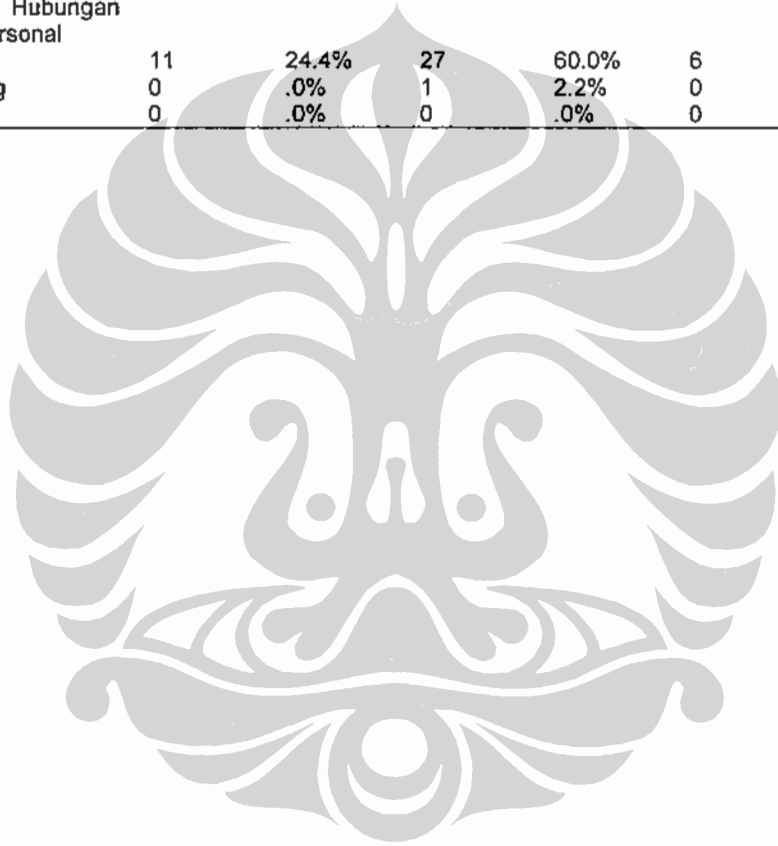
Hubungan inter personal yang tidak baik dapat menimbulkan ketegangan sehingga dapat menimbulkan stres (Cooper, 1987).

Membina hubungan inter personal yang baik secara tidak langsung dapat mempengaruhi kinerja, terciptanya suasana kerja yang kondusif dan meringankan beban psikologis.

**TABEL 5.6**  
**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RESIKO BAHAYA**  
**KERJA DI ARENA KERJA DENGAN TINGKAT STRES**

Bahaya Kerja	Arena	Stres Kerja Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Angka Korelasi	Angka Probabilitas
<b>1. Bahaya Fisik</b>									
Ringan		3	6.7%	11	24.4%	0	.0%	0.042	0.786
Sedang		2	4.4%	9	20.0%	2	4.4%		
Berat		6	13.3%	8	17.8%	4	8.9%		
<b>2. Bahaya Biologis</b>									
Ringan		3	6.7%	1	2.2%	0	.0%	0.346	0.020
Sedang		5	11.1%	8	17.8%	2	4.4%		
Berat		3	6.7%	19	42.2%	4	8.9%		
<b>3. Bahaya Kimia</b>									
Ringan		2	4.4%	8	17.8%	0	.0%	-0.028	0.855
Sedang		4	8.9%	10	22.2%	4	8.9%		
Berat		5	11.1%	10	22.2%	2	4.4%		
<b>4. Bahaya Ergonomi</b>									
Ringan		3	6.7%	9	20.0%	2	4.4%	0.057	0.709
Sedang		7	15.6%	14	31.1%	2	4.4%		
Berat		1	2.2%	5	11.1%	2	4.4%		
<b>5. Kebebasan Berpendapat</b>									
Ringan		9	20.0%	17	37.8%	0	.0%	0.416	0.004
Sedang		0	.0%	6	13.3%	2	4.4%		
Berat		2	4.4%	5	11.1%	4	8.9%		
<b>6. Kinerja Manajemen</b>									
Ringan		5	11.1%	6	13.3%	2	4.4%	0.238	0.115
Sedang		5	11.1%	17	37.8%	1	2.2%		
Berat		1	2.2%	5	11.1%	3	6.7%		
<b>7. Promosi Jabatan</b>									
Ringan		5	11.1%	2	4.4%	1	2.2%	0.386	0.009
Sedang		6	13.3%	21	46.7%	3	6.7%		
Berat		0	.0%	5	11.1%	2	4.4%		
<b>8. Jaminan Kerja</b>									
Ringan		6	13.3%	10	22.2%	1	2.2%	0.257	0.089
Sedang		4	8.9%	14	31.1%	3	6.7%		
Berat		1	2.2%	4	8.9%	2	4.4%		

<b>9. Pelatihan</b>								
Ringan	10	22.2%	17	37.8%	2	4.4%	0.361	0.015
Sedang	1	2.2%	10	22.2%	4	8.9%		
Berat	0	.0%	1	2.2%	0	.0%		
<b>10. Peralatan Kerja</b>								
Ringan	2	4.4%	2	4.4%	0	.0%	0.258	0.088
Sedang	6	13.3%	15	33.3%	2	4.4%		
Berat	3	6.7%	11	24.4%	4	8.9%		
<b>11. Shift Kerja</b>								
Ringan	1	2.2%	2	4.4%	0	.0%	0.240	0.112
Sedang	7	15.6%	13	28.9%	2	4.4%		
Berat	3	6.7%	13	28.9%	4	8.9%		
<b>12. Hubungan Interpersonal</b>								
Ringan	11	24.4%	27	60.0%	6	13.3%	0.034	0.826
Sedang	0	.0%	1	2.2%	0	.0%		
Berat	0	.0%	0	.0%	0	.0%		



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian di lapangan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat beranggapan bahwa tingkat bahaya kerja di rumah sakit X adalah sedang dan tingkat stres kerja di rumah sakit X adalah sedang. Secara keseluruhan tergambar bahwa tingkat bahaya kerja di rumah sakit X berkorelasi dengan tingkat stres perawat. Semakin tinggi bahaya kerja, semakin tinggi pula tingkat stres kerja. Ini adalah cerminan adanya kesadaran yang cukup akan bahaya kerja tetapi tindakan pencegahan dan penanggulangan dalam menghadapi bahaya kerja masih kurang. Diperkirakan karena pengetahuan dan informasi yang masih kurang, mengakibatkan ketidakberdayaan akan bahaya kerja meskipun bahaya itu telah diketahui.
2. Dari hasil uji statistik didapatkan faktor resiko bahaya di arena kerja yang mempengaruhi tingkat stres adalah bahaya biologi, kebebasan berpendapat, promosi jabatan dan pelatihan. Sedangkan bahaya fisika, bahaya kimia, bahaya ergonomi, kinerja manajemen, jaminan kerja, peralatan kerja, shift kerja dan hubungan interpersonal tidak merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tingkat stres perawat.
3. Pada variabel bahaya biologi, sebagian besar perawat sudah menyadari hal tersebut, tetapi tindakan untuk mencegah dan menanggulangi bahaya biologi masih perlu ditingkatkan. Perlu tambahan informasi mengenai Standard Operational Procedure terhadap bahaya biologi. Pembuatan peraturan, peniadaan dan pengurangan bahaya, alat pelindung diri adalah upaya yang dapat dilakukan perusahaan untuk mengurangi resiko bahaya.

4. Pada variable kebebasan berpendapat dan partisipasi, sebagian besar perawat cenderung apatis, cemas, pasif dan pesimis. Dirasakan kurang lancarnya komunikasi antara pimpinan dan pekerja. Corak manajemen yang otoriter, tertutup dan bernuansa feodalisme mendukung kurangnya kebebasan berpendapat dan berakibat kurangnya partisipasi pekerja terhadap perusahaan. Perlu adanya perombakan total terhadap jajaran pimpinan perusahaan dan pemberdayaan pimpinan perusahaan melalui pelatihan dan pendidikan.
5. Pada variable promosi jabatan sebagian besar perawat merasakan ketidakpuasan, hal ini karena sistem reward (penghargaan) yang kurang baik. Perawat merasakan ketidakadilan dalam promosi jabatan. Perlu dilakukan pembenahan promosi jabatan dengan memperhatikan pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, usia, kemampuan kerja tanpa meninggalkan azas keadilan.
6. Pada variabel pelatihan dan pendidikan, sebagian besar perawat merasakan kurangnya perhatian perusahaan terhadap hal ini. Jarangnya pelatihan, kurangnya dana pendidikan dan tidak tepatnya pendidikan mengakibatkan kurang optimalnya kinerja pekerja, yang dapat berakibat terhadap pasien, rekan kerja dan lingkungan kerja. Perlu adanya penggiatan pelatihan secara berjadwal dan berkesinambungan pada para perawat, agar produktivitas dapat terjaga.
7. Secara keseluruhan tergambar bahwa sistem manajemen rumah sakit adalah kurang baik. Banyak kebijakan manajerial yang belum sesuai dengan harapan perawat, perhatian pihak pimpinan mengenai bahaya aktual di tempat kerja masih kurang, situasi kerja dan lingkungan kerja kurang kondusif, sehingga menimbulkan beberapa ketidakpuasan yang mengakibatkan stres pada perawat.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Untuk Perusahaan

1. Perlu adanya pendekatan manajemen parsipatoris yang demokratis dan terbuka untuk meningkatkan peran serta pekerja dan kepedulian pekerja terhadap kelangsungan hidup perusahaan. Dengan manajemen parsipatoris diharapkan adanya peningkatan rasa memiliki perusahaan dan rasa kebersamaan di dalam perusahaan
2. Membentuk suatu lingkungan sosial kerja dan lingkungan fisik kerja yang sehat, efektif, aman, efisien dan nyaman, jauh dari resiko bahaya fisika, biologi, kimia, ergonomi dan psikologi, sehingga membuat situasi kerja menjadi kondusif
3. Rotasi kerja berdasar jangka waktu tertentu, sehingga dapat mengurangi tingkat kejenuhan pekerja
4. Perlu diadakan program pelatihan dan pendidikan baik dalam bidang teknis pekerjaan maupun mengenai stres kerja, sehingga diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, ketrampilan, produktivitas kerja dan terjadi penurunan stres kerja
5. Melakukan aktivitas relaksasi atau refreshing secara bersama dan rutin, untuk mengurangi kejenuhan kerja dan membina interaksi sosial yang baik antara sesama pekerja maupun antara pekerja dengan pimpinan perusahaan.
6. Melakukan seleksi dan penerimaan pekerja yang baik, sehingga pekerja mendapat posisi kerja yang sesuai dengan pendidikan, pengalaman, kemampuan dan kepribadiannya. Prinsip "The Right Person, in The Right Place, in The Right Time" harus dilaksanakan dengan baik.
7. Pimpinan melakukan inovasi dalam memberikan kesempatan obyektif dan rasional pada pekerja untuk mengembangkan karier dan mendapat promosi jabatan sesuai dengan kinerja dan kemampuannya



8. Selalu melakukan pertemuan staf secara rutin untuk mendiskusikan monitoring dan evaluasi terhadap peraturan kerja, kegiatan pekerjaan, kinerja pekerja.
9. Menetapkan kebijakan ketenagakerjaan yang adil dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.
10. Memperhatikan hal-hal yang secara tidak langsung bisa menyebabkan stres kerja, seperti gaji, pendapatan, peralatan pelindung diri, makanan, transportasi, komunikasi, pakaian, informasi, keamanan dari tindak kriminal dan lain sebagainya.
11. Melaksanakan penjadwalan sistem shift kerja yang baik, sehingga memungkinkan perawat cukup tidur setiap hari
12. Melaksanakan kebijakan asuransi dan jaminan sosial-kesehatan kerja yang berkelanjutan, sehingga dapat memberi ketenangan dalam bekerja dan kepastian akan masa depan.

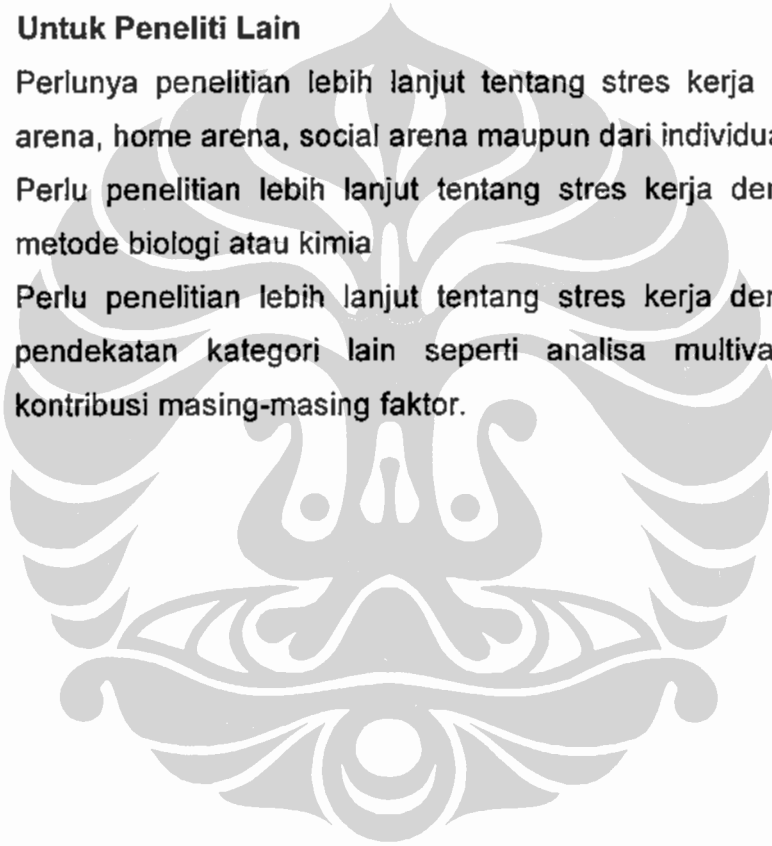
#### **6.2.2 Untuk Perawat**

1. Melakukan aktivitas relaksasi pribadi, dapat berupa latihan fisik seperti aerobik, jogging, berenang dan bersepeda. Dapat pula dengan latihan pengenduran atau aktivitas pengurangan ketegangan seperti meditasi, mendengarkan musik, menonton film, membaca buku dan berdoa.
2. Memperkuat jaringan dukungan sosial berupa interaksi bicara dengan individu lain baik teman maupun profesional, sehingga pekerja mendapatkan perspektif yang lebih obyektif dan rasional terhadap situasi yang dihadapinya.
3. Memperkuat kesadaran diri dengan informasi yang cukup, dalam menghadapi resiko bahaya pekerjaan, seperti mengikuti Standard Operational Procedure (SOP) kerja, menghindari bahaya, meminimalkan resiko bahaya dan memakai alat pelindung diri.
4. Memberdayakan serikat pekerja sebagai sarana komunikasi yang berkesinambungan antar para pekerja dan antara pekerja dengan pimpinan perusahaan.

5. Melakukan tindakan sesuai peraturan, perundangan dan hukum yang berlaku bila terjadi ancaman, hambatan dan gangguan yang berhubungan dengan pekerjaan, terutama dalam hal keselamatan dan kesehatan kerja
6. Melakukan pendidikan dan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan diri dan produktivitas kerja.

### **6.2.3 Untuk Peneliti Lain**

1. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang stres kerja baik dari segi work arena, home arena, social arena maupun dari individual arena.
2. Perlu penelitian lebih lanjut tentang stres kerja dengan menggunakan metode biologi atau kimia
3. Perlu penelitian lebih lanjut tentang stres kerja dengan menggunakan pendekatan kategori lain seperti analisa multivariat untuk melihat kontribusi masing-masing faktor.



## DAFTAR PUSTAKA

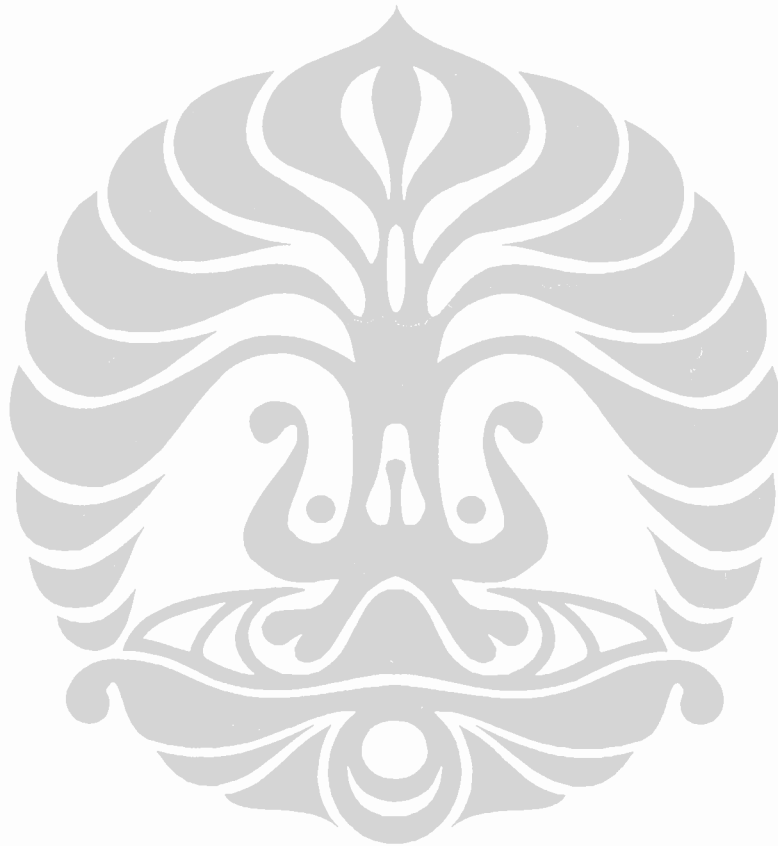
1. Ariawan, Iwan, 1988, Besar Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, FKM UI, Jakarta
2. Anoraga, Pandji, 2001, Psikologi Kerja, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta
3. Aschoff, J et Al, 1975, Re-entrainment of Circadian Rhythms after Phase-shift of The Zeitgeber, *Chronobiologia*
4. Ball Et All, 2002, Working Well Survey, RCN Online, [http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/working\\_wll\\_survey\\_inside1/pdf](http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/working_wll_survey_inside1/pdf)
5. Beck, A. T. (1988), Beck Hopelessness Scale. The Psychological Corporation
6. Bratt Et All, 2000, Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of paediatric intensive care unit. *American Journal of Critical Care*
7. Brown Et All, 2000, Project 2000 : a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*
8. Charnley, E .1999, Occupational stress in the newly qualified staff nurse, *Nursing Standard*
9. Cobb, S & Rose, R. M, 1973, Hypertension, Peptic Ulcer and Diabetes in Air Traffic Controllers, *Journal of the American Medical Association*
10. Colligan, M. J. & Smith, M. J. 1978, A methodological approach for evaluating outbreaks of mass psychogenic illness in industry, *Journal of occupational medicine*
11. Cooper, C. L & Marshall, J, Occupational sources of stress A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health, *Journal of Occupational Psychology*
12. Cox, S and Cox, T, 1993, Psychosocial and Organizational Hazards : Monitoring and Control, European Series in Occupational Health No 5, World Health Organization, Copenhagen

13. Cox, Tom; Griffith, Amanda; Gonzalez, E R, 2000, Research on Work Related Stress, European Agency for Safety and Health at Work, Belgium
14. Department of Health, 2002, Human Resources and the NHS Plan : A Consultation Document, DH, London
15. Dewe, P, 1987, Work and Stress, New Zealand Ministers of Religion, Wellington
16. Efinger Et Al, 1995, Understanding circadian rhythms : a holistic approach to nurse and shift work. *Journal of Holistic Nursing*
17. El Batawi, Mostafa; Kalimo, Raija; Cooper, Cary L, 1987, Psychological Factors At Work and Their Relation To Health, World Health Organization, Geneva
18. Folkman Et All, 1986, Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*
19. French et All, 1972, Organizational stress and individual strain, The failure of success, AMACOM, New York
20. French et All, 2000, An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*
21. Geller, Scott; 2000, The Psychology of Safety Handbook, Lewis Publishers, Boca Raton, Florida
22. Grandjean, 1997, E. Fitting The Task To The Human (5<sup>th</sup> edition), Taylor & Francis, London
23. Harrington, J. M, Gill F. S, Gardiner, K, 2002, Psychosocial Aspect of The Work Place Occupational Health, 4<sup>th</sup> Edition, Blackwell Science Ltd, Birmingham, United Kingdom
24. Hingley, P and Cooper, C.L, 1986, Stress and The Nurse Manager, John Wiley, Chichester, UK
25. ILO, Cox and Griffith, 1996, Work Related Stress in Nursing : Controlling The Risk to Health
26. ILO, 1986, Psychosocial Factors at Work : Recognition and Control, Occupational Safety and Health Series No 56

27. ILO, 1998, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4<sup>th</sup> Edition, vol 3, chapter 97
28. Jeyaratman J, Koh, David, 1996, Mental Health : Textbook of Occupational Medicine Practice, World Scientific Publishing Co Pte Ltd, Singapore-New Jersey- London-Hongkong
29. Kaha, Jeffrey P; Langlieb, Alan M, 2003, Mental Health and Productivity in The Workplace, A Handbook for Organizations and Clinicians, Jossey Bass Wiley Imprint, San Fransisco, CA, USA.
30. Kalimo et All, 1987, Psychosocial Factors At Work, WHO, Geneva
31. Karoley, Paul, 1985, Measurement Strategic in Health Psychology
32. Lazarus RS, Folkman S, 1984, Stress and Appraisal. New York : Springer
33. Levi, Lennart, 1984, Stress in Industry Causes, Effects and Prevention, ILO, Geneva
34. Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis from [http://en.wikipedia.org/wiki/Hypothalamic-pituitary-adrenal\\_axis](http://en.wikipedia.org/wiki/Hypothalamic-pituitary-adrenal_axis)
35. Machfud Irham, 2005, Metodologi Penelitian di Bidang Kesehatan, PT Fitramaya, Jogjakarta
36. Mackie, R. R. & O'Hanlon, J. F. 1977 A study of the combine effect of extended driving and heat stress on driver arousal and performance in Vigilance : theory, operational performance and physiological correlates, Plenum Press, New York
37. Margolis, B. L et All, 1974, Job stress : an unlisted occupational hazard, Journal of occupational medicine
38. McGowan, B, 2001, Self reported stress and its effects on nurses. Nursing Standard
39. Monat, Alan and Lazarus, 1981, Stress and Coping and Anthology, Columbia University Press, New York
40. NIOSH, 1987. Stress Management in the Work Setting. Publication No 87-111
41. NIOSH, 1977, Occupational Disease-A Guide to Their Prevention, Publication No 77-181

42. NIOSH, 1987, Stress at Work, Publication No 99-111
43. Robbins, Stephen P, 1996, Perilaku Organisasi, PT Prenhallindo, Jakarta
44. Ronny Kountour, D.M.S., Ph.D, Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis, Penerbit PPM, April 2004.
45. Payne, R, 1980, Organizational stress and social support in Current concerns in occupational stress, Chichester-New York-Brisbane-Toronto
46. Phillips, S. 1996, Labouring the emotions : expanding the remit of nursing work? Ournal of Advanced Nursing
47. Priyo Hastomo, Sutanto, 2001, Modul : Statistik dan Analisa Data, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
48. Reid, K & Dawson, D. 2001, Comparing performance on a simulated 12 hours shift rotation in young and older subjects. Occupational & Environmental Medicine
49. Sadleir, Bert, Environmental and Occupational Health Issues in Hospital from [bsadleir@orion-online.com.au](mailto:bsadleir@orion-online.com.au)
50. Safarino, E.P, 1990, Health Psychology : Challenging The Biomedical Model, John Willey and Sons, New York
51. Scala, James, 2003, 25 Natural Ways to Management Stress and Avoid Burnout, PT Prestasi Pustaka, Jakarta
52. Selye, Hans, 1950, Stress and The General Adaptation Syndrome, British Medical Journal 4667
53. Selye, Hans, 1976, Stress in health and disease, Boston and London, Butterworths
54. Selye, Hans, 1976, The Stress of Life, McGraw-Hill, New York
55. Stordeur Et Al, 2001, Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. Journal of Advanced Nursing
56. Smet, Bart, 1994, Psikologi Kesehatan, PT Gramedia, Jakarta
57. William Et Al, 1998, Improving the Health of the NHS Workforce, The Nuffield Trust, London
58. Wyon, D. P. Et All, 1978, The mental performance of subjects clothed for comfort at two air temperatures, Ergonomics

59.Zung, WW, 1965, A self rating depression scale. Archive of General Psychiatry, PMID 14221692



## **LAMPIRAN 1**

### **PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Jakarta, 3 Juni 2007

Kepada rekan perawat yang saya hormati dan saya cintai,

Dalam rangka menyelesaikan Program Studi Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja di FKM UI, saat ini saya sedang menyusun thesis yang berjudul " Studi Stres Kerja Perawat Pada Rumah Sakit X" yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tingkat stress perawat dan hal-hal yang berhubungan dengan aspek bahaya psikososial kerja sebagai factor penyebab terjadinya stress pada perawat.

Untuk dapat menyelesaikan thesis tersebut maka saya melakukan penelitian yang respondennya adalah perawat yang bekerja di rumah sakit. Data penelitian tersebut diperoleh dengan cara melakukan wawancara serta pengisian kuesioner, dan saya mengharapkan kesediaan rekan perawat sebagai responden dari penelitian ini.

Saya hanya dapat mengucapkan terima kasih banyak atas kerja sama rekan perawat dalam penelitian ini.

Semoga hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dan bermanfaat untuk seluruh pekerja pada umumnya, serta perawat pada khususnya

Hormat saya

Dr Dewandra Gautama



## LAMPIRAN 2

### KUESIONER

I. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda silang

1. Sudah berapa lama anda bekerja :
  1. 0- 5 tahun
  2. 5-10 tahun
  3. 10-15 tahun
  4. lebih dari 15 tahun
2. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya fisik yang ada, seperti bahaya suara, suhu, bau, cahaya, ledakan, radiasi, listrik dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :
  1. Tidak berbahaya
  2. Kurang berbahaya
  3. Cukup berbahaya
  4. Sangat berbahaya
3. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya biologis yang ada, seperti bahaya bakteri, virus, darah, jamur, sperma, sputum, pus dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :
  1. Tidak berbahaya
  2. Kurang berbahaya
  3. Cukup berbahaya
  4. Sangat berbahaya
4. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya kimiawi yang ada, seperti bahaya gas, pelarut, reagen, desinfektan, obat-obatan, ledakan, kebakaran, keracunan, carcinogenicity dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :
  1. Tidak berbahaya
  2. Kurang berbahaya
  3. Cukup berbahaya
  4. Sangat berbahaya
5. Bagaimana pendapat anda tentang bahaya ergonomis yang ada, seperti bahaya task design, workplace layout, manual handling, repetitive movement dll, ketika anda melakukan pekerjaan anda sekarang :
  1. Tidak berbahaya
  2. Kurang berbahaya
  3. Cukup berbahaya

4. Sangat berbahaya
  
6. Apakah anda pernah dilibatkan dalam organisasi kerja, seperti kebebasan mengeluarkan pendapat dan kegiatan pembuatan keputusan:
  1. Sering
  2. Kadang-kadang
  3. Jarang
  4. Tidak pernah
  
7. Bagaimana menurut anda, kinerja pihak manajemen dalam mengatur masalah-masalah perusahaan :
  1. Baik
  2. Cukup baik
  3. Kurang baik
  4. Buruk
  
8. Apakah anda merasa puas dengan kuantitas (jumlah) peralatan kerja yang anda gunakan dalam bekerja :
  1. Puas
  2. Cukup puas
  3. Kurang puas
  4. Tidak puas
  
9. Apakah anda merasa puas dengan kualitas (mutu) peralatan kerja yang anda gunakan dalam bekerja :
  1. Puas
  2. Cukup puas
  3. Kurang puas
  4. Tidak puas
  
10. Apakah anda merasa lelah fisik setelah melakukan kerja gilir (shift work), terutama pada malam hari :
  1. Tidak pernah
  2. Jarang
  3. Kadang-kadang
  4. Sering
  
11. Apakah anda merasa lelah psikis setelah melakukan kerja gilir (shift work), terutama pada malam hari :
  1. Tidak pernah
  2. Jarang
  3. Kadang-kadang
  4. Sering
  
12. Bagaimana hubungan anda dengan rekan kerja (kolega) anda :
  1. Baik

2. Cukup baik
  3. Kurang baik
  4. Buruk
13. Bagaimana hubungan anda dengan atasan anda :
1. Baik
  2. Cukup baik
  3. Kurang baik
  4. Buruk
14. Bagaimana hubungan anda dengan pasien anda :
1. Baik
  2. Cukup baik
  3. Kurang baik
  4. Buruk
15. Apakah anda merasa stress dalam bekerja?
1. Tidak pernah
  2. Jarang
  3. Kadang-kadang
  4. Sering
16. Apakah stres dalam bekerja mengganggu anda?
5. Tidak pernah
  6. Jarang
  7. Kadang-kadang
  8. Sering
17. Apakah anda pernah mempunyai pengalaman buruk dalam bekerja?
1. Tidak pernah
  2. Jarang
  3. Kadang-kadang
  4. Sering
18. Apakah pengalaman buruk tersebut mengganggu pekerjaan anda sekarang?
1. Tidak pernah
  2. Jarang
  3. Kadang-kadang
  4. Sering
19. Apakah pengalaman buruk tersebut justru membantu anda untuk bekerja lebih baik?
1. Sangat membantu
  2. Cukup membantu
  3. Kurang membantu
  4. Tidak membantu

II. Berikan tanda silang pada angka jawaban yang anda pilih :

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering

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

- Sulit tidur, baik siang atau malam serta terbangun saat tidur :  
1                      2                      3                      4
- Perasaan malas bekerja, semangat kerja menurun :  
1                      2                      3                      4
- Perasaan penurunan kualitas dan kuantitas kehidupan seksual, baik dalam gairah, kenikmatan maupun kemampuan seksual :  
1                      2                      3                      4
- Perubahan pola makan dan minum, seperti makan besar per hari makin sering atau makin jarang; porsi makanan bertambah atau berkurang :  
1                      2                      3                      4

21. Dalam satu bulan terakhir apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut :

- Perasaan tertekan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari  
1                      2                      3                      4
- Perasaan mudah bosan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari  
1                      2                      3                      4
- Perasaan tidak berdaya atau tidak mampu dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari  
1                      2                      3                      4
- Perasaan cepat marah atau mudah tersinggung dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari

1                      2                      3                      4

- Perasaan mudah cemas dan cemas berkepanjangan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari

1                      2                      3                      4

22. Dalam satu bulan terakhir apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut :

- Merasa sulit untuk memusatkan perhatian/konsentrasi pada masalah tertentu

1                      2                      3                      4

- Merasa sulit untuk memutuskan sesuatu dalam masalah pekerjaan

1                      2                      3                      4

- Merasa penurunan dalam kemampuan mengingat sesuatu

1                      2                      3                      4

- Merasa kesulitan untuk beradaptasi/menyesuaikan diri dengan program, prosedur atau pekerjaan baru

1                      2                      3                      4

- Merasa kesulitan untuk memberikan saran dalam masalah pekerjaan

1                      2                      3                      4

23. Dalam satu bulan terakhir apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut :

- Rasa sakit di bagian kepala, sakit kepala sebagian, sakit kepala berdenyut dan pusing berputar

1                      2                      3                      4

- Perasaan nyeri di dada seperti ditusuk atau dipukul, terutama di dada sebelah kiri

1                      2                      3                      4

- Perasaan berdebar-debar, detak jantung lebih cepat dari biasanya,

walaupun tidak sedang melakukan aktifitas fisik

1                      2                      3                      4

- Perasaan tegang otot terutama di bagian leher, bahu dan punggung :

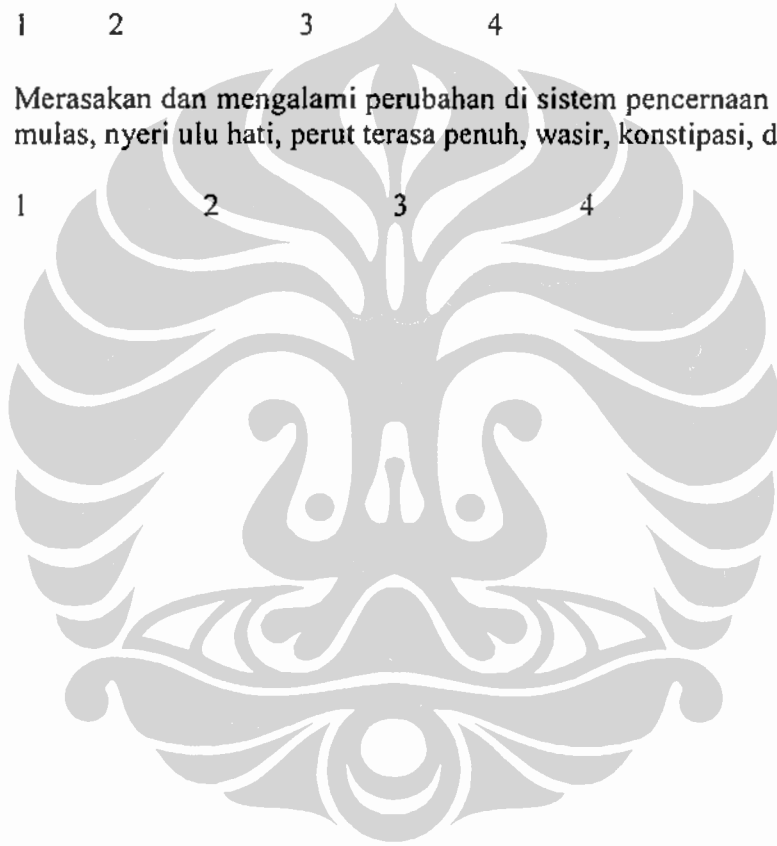
1                      2                      3                      4

- Merasakan dan mengalami perubahan di sistem kulit seperti gatal, sakit, bersisik, bintik, bercak, eksim, jerawat, jamur

1                      2                      3                      4

- Merasakan dan mengalami perubahan di sistem pencernaan seperti mual, muntah, mulas, nyeri ulu hati, perut terasa penuh, wasir, konstipasi, diare

1                      2                      3                      4



## LAMPIRAN 3

### HASIL ANALISA DATA

#### 1. Analisa Univariante/Deskriptif

##### a. Karakteristik Responden

Karakteristik Pekerja	Frekuensi	Persen
<b>1. Lama Kerja</b>		
0 - 5 tahun	10	22.2
> 5 - 10 tahun	17	37.8
> 10 - 15 tahun	15	33.3
> 15 tahun	3	6.7
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	8.9
Perempuan	41	91.1
<b>3. Status Perkawinan</b>		
Menikah	20	44.4
Belum Menikah	25	55.6

##### b. Bahaya di Tempat Kerja

Bahaya Arena Kerja	Frekuensi	Persen
<b>1. Bahaya Fisik</b>		
Ringan	14	31.1
Sedang	13	28.9
Berat	18	40.0
<b>2. Bahaya Biologis</b>		
Ringan	4	8.9
Sedang	15	33.3
Berat	26	57.8
<b>3. Bahaya Kimia</b>		
Ringan	10	22.2
Sedang	18	40.0
Berat	17	37.8
<b>4. Bahaya Ergonomi</b>		
Ringan	14	31.1
Sedang	23	51.1
Berat	8	17.8

<b>5. Kebebasan Berpendapat</b>		
Ringan	26	57.8
Sedang	8	17.8
Berat	11	24.4
<b>6. Kinerja Manajemen</b>		
Ringan	13	28.9
Sedang	23	51.1
Berat	9	20.0
<b>7. Promosi Jabatan</b>		
Ringan	8	17.8
Sedang	30	66.7
Berat	7	15.6
<b>8. Jaminan Kerja</b>		
Ringan	17	37.8
Sedang	21	46.7
Berat	7	15.6
<b>9. Pelatihan</b>		
Ringan	29	64.4
Sedang	15	33.3
Berat	1	2.2
<b>10. Peralatan Kerja</b>		
Ringan	4	8.9
Sedang	23	51.1
Berat	18	40.0
<b>11. Shift Kerja</b>		
Ringan	3	6.7
Sedang	22	48.9
Berat	20	44.4
<b>12. Hubungan Interpersonal</b>		
Ringan	44	97.8
Sedang	1	2.2
Berat	0	0

### c. Stress Kerja

<b>Stres Kerja</b>		
Ringan	11	24.4
Sedang	28	62.2
Berat	6	13.3



## 2. Analisa Bivariate/Hubungan

### • Tabel hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat stress kerja

Karakteristik Pekerja	Stres Kerja Ringan		Sedang		Berat		Angka Korelasi	Angka Probabilitas
		%		%		%		
<b>1. Lama Kerja</b>								
0 – 5 tahun	0	.0%	4	8.9%	6	13.3%	- 0.659	0.000
> 15 tahun	2	4.4%	1	2.2%	0	.0%		
> 10 - 15 tahun	7	15.6%	8	17.8%	0	.0%		
> 5 - 10 tahun	2	4.4%	15	33.3%	0	.0%		
<b>2. Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	1	2.2%	2	4.4%	1	2.2%	-.052	.733
Perempuan	10	22.2%	26	57.8%	5	11.1%		
<b>3. Status Perkawinan</b>								
Belum Menikah	6	13.3%	15	33.3%	4	8.9%	-.054	.725
Menikah	5	11.1%	13	28.9%	2	4.4%		

#### Keterangan :

#### **Hubungan Lama kerja dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai korelasi sebesar - 0.659 dengan nilai p-value 0.000 (<0.05) sehingga ada hubungan negative antara lama kerja dengan stress kerja. Semakin lama bekerja orang cenderung semakin tidak stress.

#### **Hubungan Jenis kelamin dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai korelasi sebesar - 0.052 dengan nilai p-value 0.733 (> 0.05) sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan stress kerja.

#### **Hubungan status perkawinan dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai korelasi sebesar - 0.054 dengan nilai p-value 0.725 (> 0.05) sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan stress kerja.

### • Tabel hubungan antara bahaya physico-psycho-social dengan tingkat stress kerja

Bahaya Kerja	Arena	Stres Kerja Ringan		Sedang		Berat		Angka Korelasi	Angka Probabilitas
			%		%		%		
<b>1. Bahaya Fisik</b>									
Ringan		3	6.7%	11	24.4%	0	.0%	0.042	0.786
Sedang		2	4.4%	9	20.0%	2	4.4%		
Berat		6	13.3%	8	17.8%	4	8.9%		
<b>2. Bahaya Biologis</b>									
Ringan		3	6.7%	1	2.2%	0	.0%	0.346	0.020
Sedang		5	11.1%	8	17.8%	2	4.4%		
Berat		3	6.7%	19	42.2%	4	8.9%		
<b>3. Bahaya Kimia</b>									
Ringan		2	4.4%	8	17.8%	0	.0%	-0.028	0.855

Sedang	4	8.9%	10	22.2%	4	8.9%		
Berat	5	11.1%	10	22.2%	2	4.4%		
<b>4. Bahaya Ergonomi</b>								
Ringan	3	6.7%	9	20.0%	2	4.4%	0.057	0.709
Sedang	7	15.6%	14	31.1%	2	4.4%		
Berat	1	2.2%	5	11.1%	2	4.4%		
<b>5. Kebebasan Berpendapat</b>								
Ringan	9	20.0%	17	37.8%	0	.0%	0.416	0.004
Sedang	0	.0%	6	13.3%	2	4.4%		
Berat	2	4.4%	5	11.1%	4	8.9%		
<b>6. Kinerja Manajemen</b>								
Ringan	5	11.1%	6	13.3%	2	4.4%	0.238	0.115
Sedang	5	11.1%	17	37.8%	1	2.2%		
Berat	1	2.2%	5	11.1%	3	6.7%		
<b>7. Promosi Jabatan</b>								
Ringan	5	11.1%	2	4.4%	1	2.2%	0.386	0.009
Sedang	6	13.3%	21	46.7%	3	6.7%		
Berat	0	.0%	5	11.1%	2	4.4%		
<b>8. Jaminan Kerja</b>								
Ringan	6	13.3%	10	22.2%	1	2.2%	0.257	0.089
Sedang	4	8.9%	14	31.1%	3	6.7%		
Berat	1	2.2%	4	8.9%	2	4.4%		
<b>9. Pelatihan</b>								
Ringan	10	22.2%	17	37.8%	2	4.4%	0.361	0.015
Sedang	1	2.2%	10	22.2%	4	8.9%		
Berat	0	.0%	1	2.2%	0	.0%		
<b>10. Peralatan Kerja</b>								
Ringan	2	4.4%	2	4.4%	0	.0%	0.258	0.088
Sedang	6	13.3%	15	33.3%	2	4.4%		
Berat	3	6.7%	11	24.4%	4	8.9%		
<b>11. Shift Kerja</b>								
Ringan	1	2.2%	2	4.4%	0	.0%	0.240	0.112
Sedang	7	15.6%	13	28.9%	2	4.4%		
Berat	3	6.7%	13	28.9%	4	8.9%		
<b>12. Hubungan Interpersonal</b>								
Ringan	11	24.4%	27	60.0%	6	13.3%	0.034	0.826
Sedang	0	.0%	1	2.2%	0	.0%		
Berat	0	.0%	0	.0%	0	.0%		

**Keterangan :**

**Hubungan Bahaya Fisik dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.042 dengan nilai p-value 0.786 ( $> 0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan negative antara bahaya fisik dengan stress kerja. Semakin lama bekerja maka semakin tidak stress.

**Hubungan Bahaya Biologis dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.346 dengan nilai p-value 0.020 ( $< 0.05$ ) sehingga ada hubungan positif antara bahaya biologis dengan stress kerja. Semakin berat bahaya biologis yang dialami maka akan semakin berat juga stress kerja yang dialami.

**Hubungan Bahaya Kimia dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar - 0.028 dengan nilai p-value 0.855 ( $> 0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara bahaya kimia dengan stress kerja.

**Hubungan Bahaya Ergonomi dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.057 dengan nilai p-value 0.709 ( $> 0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara bahaya ergonomi dengan stress kerja.

**Hubungan kebebasan berpendapat dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.416 dengan nilai p-value 0.004 ( $< 0.05$ ) sehingga ada hubungan positif antara kebebasan berpendapat dengan stress kerja. Semakin berat bahaya yang disebabkan karena kebebasannya pribadinya maka akan semakin berat stress kerja yang dialami.

**Hubungan Kinerja manajemen dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.238 dengan nilai p-value 0.115 ( $>0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara kinerja manajemen dengan stress kerja.

**Hubungan promosi jabatan dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.386 dengan nilai p-value 0.009 ( $< 0.05$ ) sehingga ada hubungan positif antara promosi jabatan dengan stress kerja. Semakin berat bahaya yg disebabkan oleh promosi jabatan maka akan semakin berat stress kerja yang dialami.

**Hubungan jaminan kerja dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.257 dengan nilai p-value 0.089 ( $>0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara jaminan kerja dengan stress kerja.

**Hubungan antara pelatihan dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.361 dengan nilai p-value 0.015 ( $< 0.05$ ) sehingga ada hubungan positif antara pelatihan dengan stress kerja. Semakin berat bahaya yang disebabkan oleh pelatihan maka cenderung semakin berat stress kerjanya.

**Hubungan antara peralatan kerja dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.258 dengan nilai p-value 0.088 ( $>0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara peralatan kerja dengan stress kerja.

**Hubungan antara shift kerja dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.240 dengan nilai p-value 0.112 ( $>0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara shift kerja dengan stress kerja.

**Hubungan antara hubungan interpersonal dengan stress kerja**

Dari hasil uji korelasi didapat nilai koresai sebesar 0.034 dengan nilai p-value 0.826 ( $>0.05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara interpersonal dengan stress kerja.

## LAMPIRAN 4

### UJI RELIABILITAS

#### Reliability

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	4

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 3	10.1333	1.981	.694	.837
no 4	10.3333	2.095	.719	.832
no 5	10.2000	1.600	.786	.804
no 6	10.1333	1.981	.694	.837

#### Reliability

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	5

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 7	14.0000	2.714	.672	.819
no 8	14.0667	2.781	.642	.826
no 9	13.9333	2.638	.727	.804
no 10	13.8667	2.695	.704	.810
no 11	14.0000	2.857	.573	.844

## Reliability

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.578	4

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 16	10.6667	.952	.577	.315
no 17	10.4000	.971	.594	.309
no 18	10.6667	.952	.577	.315
no 19	10.4667	1.695	-.130	.834

## Reliability

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	3

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 16	7.0667	.781	.733	.732
no 17	6.9000	.886	.622	.839
no 18	7.0667	.781	.733	.732

## Reliability

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	4

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 20a	10.1333	2.695	.584	.922
no 20b	10.3333	2.095	.826	.839
no 20c	10.2667	2.495	.749	.870
no 20d	10.2667	1.924	.928	.795

## Reliability

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 21a	13.2667	4.067	.862	.874
no 21b	13.5333	4.267	.753	.899
no 21c	13.4667	4.124	.760	.899
no 21d	13.2000	4.600	.813	.889
no 21e	13.2000	4.743	.737	.902

## Reliability

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 22a	13.6000	3.114	.723	.791
no 22b	13.4000	3.829	.438	.862
no 22c	13.3333	3.810	.449	.860
no 22d	13.6000	2.971	.810	.765
no 22e	13.5333	2.838	.847	.752

## Reliability

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no 23a	17.5333	3.124	.522	.690
no 23b	17.5333	3.552	.460	.707
no 23c	17.2667	3.638	.496	.700
no 23d	17.4667	4.124	.154	.782
no 23e	17.6000	3.257	.656	.654
no 23f	17.6000	2.971	.616	.657



## Frequency Table

### Bahaya fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	14	31.1	31.1	31.1
	Sedang	13	28.9	28.9	60.0
	Berat	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### Bahaya biologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	8.9	8.9	8.9
	Sedang	15	33.3	33.3	42.2
	Berat	26	57.8	57.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### Bahaya kimia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	10	22.2	22.2	22.2
	Sedang	18	40.0	40.0	62.2
	Berat	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### Bahaya ergonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	14	31.1	31.1	31.1
	Sedang	23	51.1	51.1	82.2
	Berat	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	



Kebebasan berpendapat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	26	57.8	57.8	57.8
	Sedang	8	17.8	17.8	75.6
	Berat	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kinerja manajemen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	13	28.9	28.9	28.9
	Sedang	23	51.1	51.1	80.0
	Berat	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Promosi jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	8	17.8	17.8	17.8
	Sedang	30	66.7	66.7	84.4
	Berat	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jaminan kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	17	37.8	37.8	37.8
	Sedang	21	46.7	46.7	84.4
	Berat	7	15.6	15.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	29	64.4	64.4	64.4
	Sedang	15	33.3	33.3	97.8
	Berat	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Peralatan kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	8.9	8.9	8.9
	Sedang	23	51.1	51.1	60.0
	Berat	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Shift kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	3	6.7	6.7	6.7
	Sedang	22	48.9	48.9	55.6
	Berat	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Hubungan interpersonal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	44	97.8	97.8	97.8
	Sedang	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Lama kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 15 tahun	12	26.7	26.7	26.7
	> 10 - 15 tahun	13	28.9	28.9	55.6
	> 5 - 10 tahun	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	25	55.6	55.6	55.6
	Menikah	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	8.9	8.9	8.9
	Perempuan	41	91.1	91.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Stres kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	11	24.4	24.4	24.4
	Sedang	28	62.2	62.2	86.7
	Berat	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	



## Nonparametric Correlations

			Stress Kerja	Bahaya fisika	Bahaya biologi	Bahaya kimia	Bahaya ergonomi
Spearman's rho	Stres kerja	Correlation Coefficient	1.000	.042	.346(*)	-.028	.057
		Sig. (2-tailed)	.	.786	.020	.855	.709
		N	45	45	45	45	45
Bahaya fisik	Bahaya fisik	Correlation Coefficient	.042	1.000	.129	.715(**)	.452(**)
		Sig. (2-tailed)	.786	.	.398	.000	.002
		N	45	45	45	45	45
Bahaya biologis	Bahaya biologis	Correlation Coefficient	.346(*)	.129	1.000	.322(*)	.346(*)
		Sig. (2-tailed)	.020	.398	.	.031	.020
		N	45	45	45	45	45
Bahaya kimia	Bahaya kimia	Correlation Coefficient	-.028	.715(**)	.322(*)	1.000	.608(**)
		Sig. (2-tailed)	.855	.000	.031	.	.000
		N	45	45	45	45	45
Bahaya ergonomi	Bahaya ergonomi	Correlation Coefficient	.057	.452(**)	.346(*)	.608(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.709	.002	.020	.000	.
		N	45	45	45	45	45
Kebebasan berpendapat	Kebebasan berpendapat	Correlation Coefficient	.416(**)	-.011	.056	.012	-.057
		Sig. (2-tailed)	.004	.942	.713	.939	.708
		N	45	45	45	45	45
Kinerja manajemen	Kinerja manajemen	Correlation Coefficient	.238	.129	.284	.187	.154
		Sig. (2-tailed)	.115	.399	.059	.219	.313
		N	45	45	45	45	45
Promosi jabatan	Promosi jabatan	Correlation Coefficient	.386(**)	.099	.241	.110	.263
		Sig. (2-tailed)	.009	.519	.111	.471	.081
		N	45	45	45	45	45
Jaminan kerja	Jaminan kerja	Correlation Coefficient	.257	.144	.142	-.020	.036
		Sig. (2-tailed)	.089	.346	.352	.894	.815
		N	45	45	45	45	45
Pelatihan	Pelatihan	Correlation Coefficient	.361(*)	-.241	.253	-.031	-.070
		Sig. (2-tailed)	.015	.110	.093	.841	.647
		N	45	45	45	45	45
Peralatan kerja	Peralatan kerja	Correlation Coefficient	.258	.046	.177	.245	.143
		Sig. (2-tailed)	.088	.765	.245	.105	.348
		N	45	45	45	45	45
Shift kerja	Shift kerja	Correlation Coefficient	.240	-.103	-.098	-.195	-.090
		Sig. (2-tailed)	.112	.502	.521	.199	.555
		N	45	45	45	45	45
Hubungan interpersonal	Hubungan interpersonal	Correlation Coefficient	.034	-.025	.126	-.044	.038
		Sig. (2-tailed)	.826	.872	.411	.777	.803
		N	45	45	45	45	45

## Nonparametric Correlations

			Kebebasan Berpendapat	Kinerja manajemen	Promosi jabatan
Spearman's rho	Stres kerja	Correlation Coefficient	.416(**)	.238	.386(**)
		Sig. (2-tailed)	.004	.115	.009
		N	45	45	45
	Bahaya fisik	Correlation Coefficient	-.011	.129	.099
		Sig. (2-tailed)	.942	.399	.519
		N	45	45	45
	Bahaya biologis	Correlation Coefficient	.056	.284	.241
		Sig. (2-tailed)	.713	.059	.111
		N	45	45	45
	Bahaya kimia	Correlation Coefficient	.012	.187	.110
		Sig. (2-tailed)	.939	.219	.471
		N	45	45	45
	Bahaya ergonomi	Correlation Coefficient	-.057	.154	.263
		Sig. (2-tailed)	.708	.313	.081
		N	45	45	45
Kebebasan berpendapat		Correlation Coefficient	1.000	.121	.149
		Sig. (2-tailed)	.	.428	.329
		N	45	45	45
Kinerja manajemen		Correlation Coefficient	.121	1.000	.440(**)
		Sig. (2-tailed)	.428	.	.002
		N	45	45	45
Promosi jabatan		Correlation Coefficient	.149	.440(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.329	.002	.
		N	45	45	45
Jaminan kerja		Correlation Coefficient	.060	.514(**)	.336(*)
		Sig. (2-tailed)	.694	.000	.024
		N	45	45	45
Pelatihan		Correlation Coefficient	.281	.252	.184
		Sig. (2-tailed)	.062	.095	.226
		N	45	45	45
Peralatan kerja		Correlation Coefficient	.218	.297(*)	.268
		Sig. (2-tailed)	.151	.047	.075
		N	45	45	45
Shift kerja		Correlation Coefficient	.167	.094	.123
		Sig. (2-tailed)	.274	.540	.420
		N	45	45	45
Hubungan interpersonal		Correlation Coefficient	.098	.229	-.258
		Sig. (2-tailed)	.521	.131	.087
		N	45	45	45

## Nonparametric Correlations

			Jaminan kerja	Pelatihan	Peralatan kerja
Spearman's rho	Stres kerja	Correlation Coefficient	.257	.361(*)	.258
		Sig. (2-tailed)	.089	.015	.088
	Bahaya fisik	N	45	45	45
		Correlation Coefficient	.144	-.241	.046
	Bahaya biologis	Sig. (2-tailed)	.346	.110	.765
		N	45	45	45
	Bahaya kimia	Correlation Coefficient	.142	.253	.177
		Sig. (2-tailed)	.352	.093	.245
	Bahaya ergonomi	N	45	45	45
		Correlation Coefficient	-.020	-.031	.245
	Kebebasan berpendapat	Sig. (2-tailed)	.894	.841	.105
		N	45	45	45
	Kinerja manajemen	Correlation Coefficient	.036	-.070	.143
		Sig. (2-tailed)	.815	.647	.348
	Promosi jabatan	N	45	45	45
		Correlation Coefficient	.060	.281	.218
	Jaminan kerja	Sig. (2-tailed)	.694	.062	.151
		N	45	45	45
	Pelatihan	Correlation Coefficient	.514(**)	.252	.297(*)
		Sig. (2-tailed)	.000	.095	.047
	Peralatan kerja	N	45	45	45
		Correlation Coefficient	.336(*)	.184	.268
	Shift kerja	Sig. (2-tailed)	.024	.226	.075
		N	45	45	45
	Hubungan interpersonal	Correlation Coefficient	1.000	.083	.176
		Sig. (2-tailed)	.	.588	.247
	Hubungan interpersonal	N	45	45	45
		Correlation Coefficient	.083	1.000	.192
	Hubungan interpersonal	Sig. (2-tailed)	.588	.	.207
		N	45	45	45
	Hubungan interpersonal	Correlation Coefficient	.176	.192	1.000
		Sig. (2-tailed)	.247	.207	.
	Hubungan interpersonal	N	45	45	45
		Correlation Coefficient	.084	-.119	.179
	Hubungan interpersonal	Sig. (2-tailed)	.585	.438	.238
		N	45	45	45
	Hubungan interpersonal	Correlation Coefficient	.063	.195	-.091
		Sig. (2-tailed)	.680	.200	.553
	Hubungan interpersonal	N	45	45	45

## Nonparametric Correlations

			Shift kerja	Hubungan interpersonal
Spearman's rho	Stres kerja	Correlation Coefficient	.240	.034
		Sig. (2-tailed)	.112	.826
		N	45	45
	Bahaya fisik	Correlation Coefficient	-.103	-.025
		Sig. (2-tailed)	.502	.872
		N	45	45
	Bahaya biologis	Correlation Coefficient	-.098	.126
		Sig. (2-tailed)	.521	.411
		N	45	45
	Bahaya kimia	Correlation Coefficient	-.195	-.044
		Sig. (2-tailed)	.199	.777
		N	45	45
	Bahaya ergonomi	Correlation Coefficient	-.090	.038
		Sig. (2-tailed)	.555	.803
		N	45	45
	Kebebasan berpendapat	Correlation Coefficient	.167	.098
		Sig. (2-tailed)	.274	.521
		N	45	45
	Kinerja manajemer	Correlation Coefficient	.094	.229
		Sig. (2-tailed)	.540	.131
		N	45	45
	Promosi jabatan	Correlation Coefficient	.123	-.258
		Sig. (2-tailed)	.420	.087
		N	45	45
	Jaminan kerja	Correlation Coefficient	.084	.063
		Sig. (2-tailed)	.585	.680
		N	45	45
	Pelatihan	Correlation Coefficient	-.119	.195
		Sig. (2-tailed)	.438	.200
		N	45	45
	Peralatan kerja	Correlation Coefficient	.179	-.091
		Sig. (2-tailed)	.238	.553
		N	45	45
	Shift kerja	Correlation Coefficient	1.000	-.111
		Sig. (2-tailed)	.	.469
		N	45	45
	Hubungan interpersonal	Correlation Coefficient	-.111	1.000
		Sig. (2-tailed)	.469	.
		N	45	45

## Crosstabs 1

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bahaya fisik * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Bahaya biologis * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Bahaya kimia * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Bahaya ergonomi * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kebebasan berpendapat * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kinerja manajemen * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Promosi jabatan * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Jaminan kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Pelatihan * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Peralatan kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Shift kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Hubungan interpersonal * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### Bahaya fisik \* Stres kerja Crosstabulation

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Bahaya fisik	Ringan	Count	3	11	0	14
		% of Total	6.7%	24.4%	.0%	31.1%
	Sedang	Count	2	9	2	13
		% of Total	4.4%	20.0%	4.4%	28.9%
	Berat	Count	6	8	4	18
		% of Total	13.3%	17.8%	8.9%	40.0%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	



**Bahaya biologis \* Stres kerja Crosstabulation**

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Bahaya biologis	Ringan	Count	3	1	0	4
		% of Total	6.7%	2.2%	.0%	8.9%
	Sedang	Count	5	8	2	15
		% of Total	11.1%	17.8%	4.4%	33.3%
	Berat	Count	3	19	4	26
		% of Total	6.7%	42.2%	8.9%	57.8%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Bahaya kimia \* Stres kerja Crosstabulation**

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Bahaya kimia	Ringan	Count	2	8	0	10
		% of Total	4.4%	17.8%	.0%	22.2%
	Sedang	Count	4	10	4	18
		% of Total	8.9%	22.2%	8.9%	40.0%
	Berat	Count	5	10	2	17
		% of Total	11.1%	22.2%	4.4%	37.8%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Bahaya ergonomi \* Stres kerja Crosstabulation**

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Bahaya ergonomi	Ringan	Count	3	9	2	14
		% of Total	6.7%	20.0%	4.4%	31.1%
	Sedang	Count	7	14	2	23
		% of Total	15.6%	31.1%	4.4%	51.1%
	Berat	Count	1	5	2	8
		% of Total	2.2%	11.1%	4.4%	17.8%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Kebebasan berpendapat \* Stres kerja Crosstabulation

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Kebebasan berpendapat	Ringan	Count	9	17	0	26
		% of Total	20.0%	37.8%	.0%	57.8%
	Sedang	Count	0	6	2	8
		% of Total	.0%	13.3%	4.4%	17.8%
	Berat	Count	2	5	4	11
		% of Total	4.4%	11.1%	8.9%	24.4%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

Kinerja manajemen \* Stres kerja Crosstabulation

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Kinerja manajemen	Ringan	Count	5	6	2	13
		% of Total	11.1%	13.3%	4.4%	28.9%
	Sedang	Count	5	17	1	23
		% of Total	11.1%	37.8%	2.2%	51.1%
	Berat	Count	1	5	3	9
		% of Total	2.2%	11.1%	6.7%	20.0%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

Promosi jabatan \* Stres kerja Crosstabulation

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Promosi jabatan	Ringan	Count	5	2	1	8
		% of Total	11.1%	4.4%	2.2%	17.8%
	Sedang	Count	6	21	3	30
		% of Total	13.3%	46.7%	6.7%	66.7%
	Berat	Count	0	5	2	7
		% of Total	.0%	11.1%	4.4%	15.6%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

**Jaminan kerja \* Stres kerja Crosstabulation**

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Jaminan kerja	Ringan	Count	6	10	1	17
		% of Total	13.3%	22.2%	2.2%	37.8%
	Sedang	Count	4	14	3	21
		% of Total	8.9%	31.1%	6.7%	46.7%
	Berat	Count	1	4	2	7
		% of Total	2.2%	8.9%	4.4%	15.6%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Pelatihan \* Stres kerja Crosstabulation**

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Pelatihan	Ringan	Count	10	17	2	29
		% of Total	22.2%	37.8%	4.4%	64.4%
	Sedang	Count	1	10	4	15
		% of Total	2.2%	22.2%	8.9%	33.3%
	Berat	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	2.2%	.0%	2.2%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Peralatan kerja \* Stres kerja Crosstabulation**

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Peralatan kerja	Ringan	Count	2	2	0	4
		% of Total	4.4%	4.4%	.0%	8.9%
	Sedang	Count	6	15	2	23
		% of Total	13.3%	33.3%	4.4%	51.1%
	Berat	Count	3	11	4	18
		% of Total	6.7%	24.4%	8.9%	40.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Shift kerja \* Stres kerja Crosstabulation**

		Stres kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Shift kerja	Ringan	Count	1	2	0	3
		% of Total	2.2%	4.4%	.0%	6.7%
	Sedang	Count	7	13	2	22
		% of Total	15.6%	28.9%	4.4%	48.9%
	Berat	Count	3	13	4	20
		% of Total	6.7%	28.9%	8.9%	44.4%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

**Hubungan interpersonal \* Stres kerja Crosstabulation**

		Stres kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Hubungan interpersonal	Ringan	Count	11	27	6	44
		% of Total	24.4%	60.0%	13.3%	97.8%
	Sedang	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	2.2%	.0%	2.2%
	Total	Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Frequencies 2**

**Statistics**

Bahaya Fisiko Psiko Sosial

N	Valid	45
	Missing	0

**Bahaya Phisico Psycho Social**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	27	60.0	60.0	60.0
	Berat	18	40.0	40.0	100.0
Total		45	100.0	100.0	

## Crosstabs 2

### Notes

Output Created	12-JUL-2008 14:13:26	
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\data-dw.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=bf bb bk be a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 BY a11 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTIC=CHISQ /CELLS= COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL .	
Resources	Elapsed Time	0:00:00.08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	116508

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bahaya fisik * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Bahaya biologis * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Bahaya kimia * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Bahaya ergonomi * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kebebasan berpendapat * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kinerja manajemen * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Promosi jabatan * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Jaminan kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Pelatihan * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Peralatan kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Shift kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Hubungan interpersonal * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Lama kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Unit kerja * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

## Bahaya fisik \* Stres kerja

### Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Bahaya fisik	Ringan	Count	3	11	0	14
		% of Total	6.7%	24.4%	.0%	31.1%
	Sedang	Count	2	9	2	13
		% of Total	4.4%	20.0%	4.4%	28.9%
	Berat	Count	6	8	4	18
		% of Total	13.3%	17.8%	8.9%	40.0%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.663(a)	4	.226
Likelihood Ratio	7.409	4	.116
Linear-by-Linear Association	.176	1	.674
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.73.

## Bahaya biologis \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Bahaya biologis	Ringan	Count	3	1	0	4
		% of Total	6.7%	2.2%	.0%	8.9%
	Sedang	Count	5	8	2	15
		% of Total	11.1%	17.8%	4.4%	33.3%
	Berat	Count	3	19	4	26
		% of Total	6.7%	42.2%	8.9%	57.8%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.628(a)	4	.071
Likelihood Ratio	8.289	4	.082
Linear-by-Linear Association	5.774	1	.016
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

## Bahaya kimia \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Bahaya kimia	Ringan	Count	2	8	0	10
		% of Total	4.4%	17.8%	.0%	22.2%
	Sedang	Count	4	10	4	18
		% of Total	8.9%	22.2%	8.9%	40.0%
	Berat	Count	5	10	2	17
		% of Total	11.1%	22.2%	4.4%	37.8%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.388(a)	4	.495
Likelihood Ratio	4.502	4	.342
Linear-by-Linear Association	.005	1	.943
N of Valid Cases	45		

a 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

### Bahaya ergonomi \* Stres kerja

#### Crosstab

		Stres kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat	Ringan	
Bahaya ergonomi	Ringan	Count	3	9	2	14
		% of Total	6.7%	20.0%	4.4%	31.1%
	Sedang	Count	7	14	2	23
		% of Total	15.6%	31.1%	4.4%	51.1%
	Berat	Count	1	5	2	8
		% of Total	2.2%	11.1%	4.4%	17.8%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.070(a)	4	.723
Likelihood Ratio	2.034	4	.729
Linear-by-Linear Association	.224	1	.636
N of Valid Cases	45		

a 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.



## Kebebasan berpendapat \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Kebebasan berpendapat	Ringan	Count	9	17	0	26
		% of Total	20.0%	37.8%	.0%	57.8%
	Sedang	Count	0	6	2	8
		% of Total	.0%	13.3%	4.4%	17.8%
	Berat	Count	2	5	4	11
		% of Total	4.4%	11.1%	8.9%	24.4%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.640(a)	4	.013
Likelihood Ratio	16.406	4	.003
Linear-by-Linear Association	7.284	1	.007
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

## Kinerja manajemen \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Kinerja manajemen	Ringan	Count	5	6	2	13
		% of Total	11.1%	13.3%	4.4%	28.9%
	Sedang	Count	5	17	1	23
		% of Total	11.1%	37.8%	2.2%	51.1%
	Berat	Count	1	5	3	9
		% of Total	2.2%	11.1%	6.7%	20.0%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.011(a)	4	.135
Likelihood Ratio	6.748	4	.150
Linear-by-Linear Association	2.565	1	.109
N of Valid Cases	45		

a 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

### Promosi jabatan \* Stres kerja

#### Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Promosi jabatan	Ringan	Count	5	2	1	8
		% of Total	11.1%	4.4%	2.2%	17.8%
	Sedang	Count	6	21	3	30
		% of Total	13.3%	46.7%	6.7%	66.7%
	Berat	Count	0	5	2	7
		% of Total	.0%	11.1%	4.4%	15.6%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.335(a)	4	.035
Likelihood Ratio	10.852	4	.028
Linear-by-Linear Association	6.195	1	.013
N of Valid Cases	45		

a 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

## Jaminan kerja \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Jaminan kerja	Ringan	Count	6	10	1	17
		% of Total	13.3%	22.2%	2.2%	37.8%
	Sedang	Count	4	14	3	21
		% of Total	8.9%	31.1%	6.7%	46.7%
	Berat	Count	1	4	2	7
		% of Total	2.2%	8.9%	4.4%	15.6%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.433(a)	4	.488
Likelihood Ratio	3.291	4	.510
Linear-by-Linear Association	2.937	1	.087
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

## Pelatihan \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Pelatihan	Ringan	Count	10	17	2	29
		% of Total	22.2%	37.8%	4.4%	64.4%
	Sedang	Count	1	10	4	15
		% of Total	2.2%	22.2%	8.9%	33.3%
	Berat	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	2.2%	.0%	2.2%
Total	Count	11	28	6	45	
	% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.751(a)	4	.150
Likelihood Ratio	7.492	4	.112
Linear-by-Linear Association	5.085	1	.024
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

### Peralatan kerja \* Stres kerja

#### Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Peralatan kerja	Ringan	Count	2	2	0	4
		% of Total	4.4%	4.4%	.0%	8.9%
	Sedang	Count	6	15	2	23
		% of Total	13.3%	33.3%	4.4%	51.1%
	Berat	Count	3	11	4	18
		% of Total	6.7%	24.4%	8.9%	40.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.643(a)	4	.456
Likelihood Ratio	3.861	4	.425
Linear-by-Linear Association	3.147	1	.076
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

## Shift kerja \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Shift kerja	Ringan	Count	1	2	0	3
		% of Total	2.2%	4.4%	.0%	6.7%
	Sedang	Count	7	13	2	22
		% of Total	15.6%	28.9%	4.4%	48.9%
	Berat	Count	3	13	4	20
		% of Total	6.7%	28.9%	8.9%	44.4%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.749(a)	4	.601
Likelihood Ratio	3.162	4	.531
Linear-by-Linear Association	2.441	1	.118
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

## Hubungan interpersonal \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Hubungan interpersonal	Ringan	Count	11	27	6	44
		% of Total	24.4%	60.0%	13.3%	97.8%
	Sedang	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	2.2%	.0%	2.2%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.621(a)	2	.733
Likelihood Ratio	.963	2	.618
Linear-by-Linear Association	.034	1	.854
N of Valid Cases	45		

a 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Lama kerja \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	Ringan
Lama kerja	0 - 5 tahun	Count	0	4	6	10
		% of Total	.0%	8.9%	13.3%	22.2%
	> 5 - 10 tahun	Count	2	15	0	17
		% of Total	4.4%	33.3%	.0%	37.8%
	> 10 - 15 tahun	Count	7	8	0	15
		% of Total	15.6%	17.8%	.0%	33.3%
	> 15 tahun	Count	2	1	0	3
		% of Total	4.4%	2.2%	.0%	6.7%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.016(a)	6	.000
Likelihood Ratio	31.419	6	.000
Linear-by-Linear Association	19.413	1	.000
N of Valid Cases	45		

a 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bahaya Fisiko Psiko Sosial * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### Bahaya Fisiko Psiko Sosial \* Stres kerja Crosstabulation

		Stres kerja			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Bahaya Fisiko Psiko Sosial	Sedang	Count 10	Count 16	Count 1	Count 27
		% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 37.0%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 59.3%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 3.7%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 100.0%
	Berat	Count 1	Count 12	Count 5	Count 18
		% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 5.6%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 66.7%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 27.8%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 100.0%
Total		Count 11	Count 28	Count 6	Count 45
		% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 24.4%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 62.2%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 13.3%	% within Bahaya Fisiko Psiko Sosial 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.168 <sup>a</sup>	2	.010
Likelihood Ratio	10.219	2	.006
Linear-by-Linear Association	8.919	1	.003
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Bahaya Fisiko Psiko Sosial	Stres kerja
Spearman's rho	Bahaya Fisiko Psiko Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.448**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	45	45
	Stres kerja	Correlation Coefficient	.448**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	45	45

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

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bahaya Fisiko Psiko Sosial * Stres kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

### Bahaya Fisiko Psiko Sosial \* Stres kerja Crosstabulation

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Bahaya Fisiko Psiko Sosial	Sedang	Count	10	16	1	27
		% of Total	22.2%	35.6%	2.2%	60.0%
	Berat	Count	1	12	5	18
		% of Total	2.2%	26.7%	11.1%	40.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% of Total	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.168 <sup>a</sup>	2	.010
Likelihood Ratio	10.219	2	.006
Linear-by-Linear Association	8.919	1	.003
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Crosstabs

Lama kerja \* Stres kerja

Crosstab

		Stres kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Lama kerja	> 5 - 10 tahun	Count	5	11	4	20
		% within Lama kerja	25.0%	55.0%	20.0%	100.0%
	> 10 - 15 tahun	Count	2	10	1	13
	% within Lama kerja	15.4%	76.9%	7.7%	100.0%	
	> 15 tahun	Count	4	7	1	12
	% within Lama kerja	33.3%	58.3%	8.3%	100.0%	
Total	Count	11	28	6	45	
	% within Lama kerja	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.677 <sup>a</sup>	4	.613
Likelihood Ratio	2.681	4	.612
Linear-by-Linear Association	.730	1	.393
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

## Status Perkawinan \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Status Perkawinan	Belum Menikah	Count	6	15	4	25
		% within Status Perkawinan	24.0%	60.0%	16.0%	100.0%
	Menikah	Count	5	13	2	20
		% within Status Perkawinan	25.0%	65.0%	10.0%	100.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% within Status Perkawinan	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.349 <sup>a</sup>	2	.840
Likelihood Ratio	.357	2	.837
Linear-by-Linear Association	.146	1	.703
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

## Jenis Kelamin \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	2	1	4
		% within Jenis Kelamin	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
	Perempuan	Count	10	26	5	41
		% within Jenis Kelamin	24.4%	63.4%	12.2%	100.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% within Jenis Kelamin	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.554 <sup>a</sup>	2	.758
Likelihood Ratio	.478	2	.787
Linear-by-Linear Association	.145	1	.703
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

Indikator Perilaku \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Prilaku	Ringan	Count	4	14	0	18
		% within Prilaku	22.2%	77.8%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	7	14	6	27
		% within Prilaku	25.9%	51.9%	22.2%	100.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% within Prilaku	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.227 <sup>a</sup>	2	.073
Likelihood Ratio	7.334	2	.026
Linear-by-Linear Association	.991	1	.320
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

## Indikator Emosi \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Emosi	Ringan	Count	2	1	0	3
		% within Emosi	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	8	26	3	37
		% within Emosi	21.6%	70.3%	8.1%	100.0%
	Berat	Count	1	1	3	5
		% within Emosi	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% within Emosi	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.893 <sup>a</sup>	4	.008
Likelihood Ratio	10.495	4	.033
Linear-by-Linear Association	6.029	1	.014
N of Valid Cases	45		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

## Indikator Cognitif \* Stres kerja

Crosstab

			Stres kerja			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Cognitif	Sedang	Count	8	23	2	33
		% within Cognitif	24.2%	69.7%	6.1%	100.0%
	Berat	Count	3	5	4	12
		% within Cognitif	25.0%	41.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	11	28	6	45
		% within Cognitif	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.022 <sup>a</sup>	2	.049
Likelihood Ratio	5.387	2	.068
Linear-by-Linear Association	1.655	1	.198
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

**Indikator Fisik \* Stres kerja**

**Crosstab**

		Stres kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Fisik	Ringan	Count	4	10	0	14
		% within Fisik	28.6%	71.4%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	7	17	4	28
		% within Fisik	25.0%	60.7%	14.3%	100.0%
	Berat	Count	0	1	2	3
		% within Fisik	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	11	28	6	45	
	% within Fisik	24.4%	62.2%	13.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.723 <sup>a</sup>	4	.045
Likelihood Ratio	9.230	4	.056
Linear-by-Linear Association	4.268	1	.039
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.