

**STUDI AWAL VALIDASI *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE 20* VERSI
BAHASA INDONESIA SEBAGAI INSTRUMEN PENAPISAN GANGGUAN
KESEHATAN MENTAL PEKERJA**

TESIS

Tiana Sari Sartono
0706171371

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN KERJA
JAKARTA
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tiana Sari Sartono

NPM : 0706171371

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Tiana Sari Sartono

NPM : 0706171371

Program Studi : Kedokteran Kerja

Judul Tesis :

STUDI AWAL VALIDASI *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* 20 VERSI BAHASA INDONESIA SEBAGAI INSTRUMEN PENAPISAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PEKERJA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kedokteran Kerja pada Program Studi Kedokteran Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr.Muchtaruddin Mansyur, MS, SpOk, PhD

Pembimbing II : DR.Dr.R Irawati Ismail, SpKJ(K), M.Epid

Penguji I : DR.Dr.Astrid Sulistomo, MPH, SpOk

Penguji II : DR.Dr.Fidiansyah, SpKJ

Ketua Program Studi : DR.Dr.Dewi S Soemarmo, MS, SpOk

Handwritten signatures of the examiners and program head, each followed by a dotted line for a name.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiana Sari Sartono
NPM : 0706171371
Program Studi : Kedokteran Kerja
Departemen : Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Awal Validasi *Self Reporting Questionnaire* 20 Versi Bahasa Indonesia Sebagai Instrumen Penapisan Gangguan Kesehatan Mental Pekerja

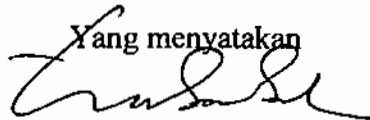
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Juli 2010

Yang menyatakan



(Tiana Sari Sartono)

ABSTRAK

Nama : Tiana Sari Sartono
Perguruan Tinggi : Universitas Indonesia
Program Studi : Kedokteran Kerja
Judul : Studi Awal Validasi Self Reporting Questionnaire 20 Versi Bahasa Indonesia Sebagai Instrumen Penapisan Gangguan Kesehatan Mental Pekerja di Indonesia

Latar Belakang dan Tujuan

Pekerja bagian produksi merupakan aset utama bagi suatu perusahaan di bidang media elektronik sehingga kesehatan pekerja baik secara fisik dan mental harus diutamakan. Untuk dapat mengetahui kesehatan mental pekerja dapat menggunakan *Self Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20) dari WHO yang dapat mendeteksi adanya gejala gangguan kesehatan mental. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan validitas SRQ-20 versi Bahasa Indonesia dalam penapisan gangguan kesehatan mental pekerja di Indonesia.

Metode

Penelitian ini dilakukan di perusahaan media elektronik yaitu di daerah Kebon Sirih, Jakarta Pusat. Desain penelitian menggunakan metode teknik korelasi. Populasi adalah pekerja di bagian produksi yang berjumlah 157 orang. Besar sampel adalah 30 orang. Prosedur Translate-Back translate dilakukan sebanyak 4 kali untuk mendapatkan kuesioner SRQ-20 versi terjemahan Bahasa Indonesia yang identik dengan SRQ-20 asli. Pengumpulan data diambil dengan cara wawancara, pengisian data umum, pengisian SRQ-20 sebanyak dua kali dengan jarak 15 hari.

Hasil

Pada hasil pemeriksaan pertama SRQ-20 dari 30 responden terdapat 26,6% mengalami gejala gangguan kesehatan mental dan hasil pemeriksaan kedua dengan responden yang sama sebesar 3,3%. Hasil perhitungan dengan teknik korelasi *product moment* terhadap setiap butir pertanyaan SRQ-20 hasil pengisian didapatkan 3 butir pertanyaan yang harus direvisi kalimat yaitu

pertanyaan nomor 2, 10 dan 17; 5 butir pertanyaan yang harus direvisi kata yaitu pertanyaan nomor 4, 13, 15, 16 dan 19; serta 12 pertanyaan sudah reliabel bisa langsung dipergunakan dalam kuesioner. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada sebelumnya adalah karena kondisi demografi dan keadaan sosial penduduk yang berbeda di setiap negara tempat penelitian diadakan.

Kesimpulan

Dengan metode transkultural diperoleh SRQ-20 versi awal dalam Bahasa Indonesia. Uji validitas menghasilkan 12 pertanyaan dari SRQ-20 yang siap dipergunakan, sementara itu terdapat 5 pertanyaan yang direvisi kata dan 3 pertanyaan yang akan direvisi kalimat. Modifikasi dan revisi untuk butir pertanyaan yang tidak valid, dilakukan dengan konsultasi ahli sebagai bagian dari upaya meningkatkan validitas konstruksi dan diperolehnya SRQ-20 versi Indonesia yang diusulkan.

Kata Kunci

Uji validasi *Self Reporting Questionnaire 20*, gangguan kesehatan mental.

ABSTRACT

Name : Tiana Sari Sartono
University : University of Indonesia
Study Program : Post-Graduate Programme in Occupational Medicine
Title : Preliminary Validation Study of The Self Reporting Questionnaire
20 Indonesian Version As A Screening Instrument for Mental
Health Disorders in Workers

Background and Objectives

Workers' share of production is a major asset for a company in the field of electronic media so that the health of workers both physically and mentally should take precedence. To be able to find mental health, workers can use the Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) from the WHO that can detect the symptoms of mental health disorders. The purpose of this study is to obtain the validity of SRQ-20 version of the Indonesian Language in mental health disorders screening workers in Indonesia.

Method

This research was conducted in an electronic media company that is in Kebon Sirih, Central Jakarta. Research design using correlation techniques. The population is workers in the production of which amounts to 157 people. The sample size is 30 people. Translate-Back Translate procedure done as much as four times for SRQ-20 questionnaire Indonesian subtitles version of SRQ-20 is identical to the original. The collection of data was collected with interview, filling in general, the SRQ-20 charging twice the distance of 15 days.

Outcome

At the first examination SRQ-20 from the 30 respondents 26.6% have experienced symptoms of mental health disorders and the results of the second examination with the same respondents at 3.3%. The results computed by the product moment correlation techniques against every number of questions SRQ-20 results of number filling was found three questions that must be revised sentence is question number 2, 10 and 17; five numbers of questions that must be revised to say

that is question number 4, 13, 15, 16 and 19, and 12 number of questions are reliable can be directly used in the questionnaire. Difference in the results of this study with pre-existing research is that the demographic conditions and social circumstances of different population in each state where the research was held.

Conclusion

With transkultural method obtained an early version of SRQ-20 in the Indonesian language. Validity test produced 12 questions of the SRQ-20 is ready for use, while there are five questions that need to revised words and three questions that will be revised sentence. Modifications and revisions to the questions that are not valid, performed by an expert consultation as part of efforts to improve the validity of the construction and obtaining the Indonesian version of SRQ-20 are proposed.

Keywords

Validation test of Self Reporting Questionnaire 20, a mental health disorder .

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Yang Maha Kuasa atas kesempatan yang telah diberikan dalam menyelesaikan tugas pembuatan tesis. Hal ini dibuat sehubungan sebagai bagian dari tugas akhir kuliah Magister Kedokteran Kerja.

Dalam penulisan tesis ini, penulis memilih judul “Studi Awal Validasi *Self Reporting Questionnaire 20* Versi Bahasa Indonesia Sebagai Instrumen Penapisan Gangguan Kesehatan Mental Pekerja”. Alasan pemilihan judul ini dikarenakan perlu adanya suatu instrumen untuk mendeteksi awal gangguan kesehatan mental pekerja yang mudah pengaplikasiannya dan memerlukan waktu yang singkat. Hal ini dimulai dengan menguji validitas dan reliabilitas dari SRQ-20 sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya instrumen ini dapat dipakai sebagai suatu alat ukuran kesehatan mental yang valid dan bisa memberikan gambaran awal kesehatan mental pekerja disuatu perusahaan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan proposal ini. Dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang membangun. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan Dr.Muchtarudin Mansyur, MS, SpOk, PhD dan DR.Dr.R Irawati Ismail, SpKJ(K), M.Epid serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Hal
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	5
2.1 <i>Self Reporting Questionnaire 20</i>	5
2.1.1 Latar Belakang SRQ-20	5
2.1.2 Struktur SRQ-20	7
2.1.3 Penggunaan SRQ-20	9
2.1.4 Validitas SRQ-20	10
2.2 Uji Validasi	12
2.3 Analisis Reliabilitas	13

2.4 Gangguan Mental	15
2.4.1 Definisi Gangguan Mental	15
2.4.2 Penyebab Gangguan Mental	15
2.4.3 Klasifikasi Gangguan Mental	17
2.4.4 Diagnosis Gangguan Mental	18
2.4.4.1 Klinis	18
2.4.4.2 Fisilogis	18
2.4.4.3 Biokimia	19
2.5 Instrumen Pemeriksaan	20
2.6 Gangguan Kesehatan Mental di Tempat Kerja	21
KERANGKA TEORI	25
KERANGKA KONSEP	26
BAB 3. METODE PENELITIAN	27
3.1 Disain Penelitian	27
3.2 Tempat dan waktu penelitian	27
3.3 Populasi dan sampel	27
3.3.1 Populasi sampel	27
3.3.2 Besar Sampel	27
3.3.3 Cara pemilihan sampel	28
3.4 Cara Pengambilan Data	28
3.4.1 Pengumpulan Data	28
3.4.2 Alat Penelitian	29
3.5 Prosedur <i>Translate</i> dan <i>Back-Translate</i>	29
3.6 Prosedur <i>Test-Retest</i>	29
3.7 Prosedur Modifikasi Akhir	30
3.8 Etika Penelitian	31
3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik	31
3.9.1 Pengolahan Data	31
3.9.2 Analisis Data	31
3.9.3 Penyajian Data	32

3.10 Batasan Operasional	32
3.10 Alur Kerja Penelitian	34
BAB 4. HASIL PENELITIAN	35
4.1 Karakteristik responden berdasarkan Sosiodemografi	35
4.2 Karakteristik responden berdasarkan Status Pekerjaan	36
4.3 Hasil Pengisian pertama dan kedua SRQ-20	37
4.4 Kuesioner SRQ-20 versi Bahasa Indonesia	37
4.5 Validasi Hasil Pemeriksaan Pertama dan Kedua SRQ-20	38
BAB 5. PEMBAHASAN	42
5.1 Penilaian Karakteristik Sosiodemografi	42
5.2 Penilaian Karakteristik Pekerjaan	43
5.3 Hasil Pengisian Pertama dan Kedua SRQ-20	45
5.4 Hasil Penilaian Validasi SRQ-20	46
5.5 Struktur SRQ-20 versi terjemahan Bahasa Indonesia yang diusulkan	48
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Daftar Pertanyaan SRQ-20 menurut WHO	6
Tabel 2.2	Pembagian struktur SRQ-20 di India	7
Tabel 2.3	Pembagian struktur SRQ-20 di Brazil	8
Tabel 2.4	Struktur SRQ-24 pada skala neurosis di Ethiopia	9
Tabel 2.5	Hasil penelitian sensitifitas dan spesifitas SRQ-20 tahun 1980-1994	11
Tabel 4.1	Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi	36
Tabel 4.2	Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	36
Tabel 4.3	Hasil Skor Total Pengisian I dan II SRQ-20	37
Tabel 4.4	Tabel Nilai Validasi Tiap Pertanyaan SRQ-20 (Pemeriksaan I)	39
Tabel 4.5	Tabel Nilai Validasi Tiap Pertanyaan SRQ-20 (Pemeriksaan II)	40
Tabel 4.6	Tabel Reliabilitas Pertanyaan SRQ-20	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan mengenai penelitian	55
Lampiran 2. Surat Pernyataan Persetujuan ikut serta Dalam Penelitian	57
Lampiran 3. Kuesioner Data Umum	58
Lampiran 4. SRQ- 20 Asli	59
Lampiran 5. SRQ- 20 versi Bahasa Indonesia	60
Lampiran 6. SRQ- 20 versi Bahasa Indonesia yang diusulkan	61
Lampiran 7. Data Umum Responden	62
Lampiran 8. Hasil Skor Total Pengisian I dan II SRQ-20	63
Lampiran 9. Hasil Penilaian Pengisian I SRQ-20	64
Lampiran 10. Hasil Penilaian Pengisian II SRQ-20	65
Lampiran Keterangan Lolos Kaji Etik	

DAFTAR SINGKATAN



ACTH	:	<i>Adreno Cortocotropin Hormone</i>
APA	:	<i>American Psychiatric Association</i>
CRF	:	<i>Corticotropin Releasing Factor</i>
CRH	:	<i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DSM IV	:	<i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition</i>
GHQ	:	<i>The General Health Questionnaire</i>
ICD 10	:	<i>International Classification Disease 10</i>
ILO	:	<i>International Labour Organization</i>
MINI ICD 10	:	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview versi International Classification of Diseases 10</i>
MMPI	:	<i>Minesota Multiphasic Personality Inventory</i>
NIOSH	:	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
PASSR	:	<i>The Patient Self Report Symptom Form</i>
PSE	:	<i>The Present State Examination</i>
SPSS 17.0	:	<i>Statistical Package for Social Sciences 17.0</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Perkembangan industri modern telah banyak menimbulkan perubahan pada lingkungan kerja dan kondisi sosial ekonomi di suatu wilayah. Berbagai kemajuan teknologi yang dipakai oleh berbagai industri akan mempengaruhi lingkungan kerja pegawainya, sehingga dibutuhkan keahlian khusus serta tingkat pendidikan yang tertentu pula. Kemajuan industri di suatu negara akan mempengaruhi keadaan sosial ekonomi serta makin tingginya tuntutan dalam pemenuhan kebutuhan hidup seseorang sehingga muncul berbagai tekanan (stres) dalam hidup yang berdampak pada masalah kesehatan mental.

Peningkatan penyakit akibat kerja bisa berupa gangguan pada organ tubuh maupun gangguan kesehatan mental. Akibat meningkatnya beban hidup dan tidak mampunya beradaptasi dengan baik terhadap stresor akan menimbulkan gangguan kesehatan mental. Di Amerika tahun 1990, tercatat 500 juta hari kerja hilang setiap tahunnya akibat ketidakhadiran pekerja, sekitar 50% disebabkan oleh stress akibat kerja.¹ Sedangkan di Inggris tahun 1998, terdapat 19,5 juta hari kerja hilang karena penyakit akibat kerja, sekitar 11 juta berkaitan dengan gangguan musculoskeletal dan lima juta dikarenakan stress yang berkaitan dengan komplain dan penyakit.¹ Hasil survey Badan Pensiun dan Disabilitas di Slovenia tahun 2000, juga menemukan bahwa gangguan psikiatri sebagai gangguan yang menempati urutan teratas.² Survey kerjasama antara World Health Organization (WHO) dengan Badan Eropa Untuk Perubahan Kehidupan dan Situasi Kerja di Slovenia tahun 2001, menemukan adanya stress pada pekerja sebesar 26%.³ Begitu pula Belanda melaporkan telah membayar sekitar tiga billion Euro per tahunnya untuk membiayai kesehatan mental pekerja.^{4,5}

Di Indonesia, masalah kesehatan mental juga merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus. Menurut Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI terhadap 65.664 rumah tangga, didapatkan prevalensi gangguan jiwa sebanyak 140 orang dari 1000 orang.⁶ Data dari WHO tahun 1997, mengungkapkan bahwa sekitar 26 juta jiwa penduduk Indonesia mengidap gangguan jiwa, dan 13,2 juta jiwa diantaranya mengalami depresi. Kerugian

negara akibat gangguan jiwa sebesar Rp 31 triliun per tahun karena hilangnya produktifitas mereka yang mengalami gangguan jiwa.⁷ Hasil penelitian tahun 2002 di Provinsi Nangroe Aceh Darrusalam, di 20 puskesmas dan 10 kabupaten juga memperlihatkan 51,10 % pasien yang datang mengalami gangguan kesehatan jiwa.⁸ Demikian pula pada tahun yang sama, penelitian di Jawa Barat, menunjukkan sebesar 36% pasien berobat ke puskesmas karena mengalami gangguan kesehatan jiwa.⁸ Hasil survey Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, memperlihatkan bahwa gangguan mental emosional banyak terjadi dikalangan usia produktif (17-54 tahun).⁶ Dengan demikian maka gangguan kesehatan mental sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian.

Kesehatan mental berkaitan juga dengan kesehatan fisik karena gangguan mental tertentu dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan sampai menimbulkan kematian; misalnya pemakaian obat-obatan secara berlebihan, pemakaian obat-obatan terlarang, gangguan pola makan, merokok dan pemakaian alkohol. Cooper (1983), mengemukakan bahwa gangguan kardiovaskular yang berhubungan dengan adanya stres telah menjadi permasalahan sejak tiga dekade terakhir di Inggris.⁹

Pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental telah diungkapkan baik oleh badan internasional maupun badan nasional. Badan dunia ILO dan WHO (1995), menyatakan bahwa kesehatan kerja bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja disemua jenis pekerjaan. Pencegahan dan perlindungan terhadap gangguan kesehatan pekerja akibat kondisi pekerjaan yang merugikan kesehatan, serta penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.¹⁰ Sedangkan dalam peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia tahun 2009, Menteri Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan Kampanye Kesadaran Global yang bertujuan untuk melanjutkan harapan menjadikan kesehatan jiwa sebagai prioritas global. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa serta tidak ada lagi diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia dengan masalah kejiwaan.¹¹

Lingkungan kerja merupakan salah satu bahaya potensial untuk timbulnya gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu diperlukan alat yang mudah diterapkan dan sah untuk

menilai ada atau tidaknya gangguan kesehatan mental pada tenaga kerja, agar dapat dilakukan penatalaksanaan secara optimal dilingkungan kerja.

1.2 Permasalahan.

Masalah kesehatan mental di lingkungan kerja dalam penanganannya memerlukan identifikasi pemajanan dan alat deteksi yang sederhana. Sementara diketahui bahwa instrumen pengukuran yang digunakan memerlukan partisipasi responden untuk mendapatkan data yang sah. Menurunnya kesahihan bisa disebabkan oleh karena pada umumnya instrumen yang digunakan mempunyai jumlah pertanyaan yang banyak, memerlukan waktu yang lama bagi responden yang mengisinya serta jenis pertanyaan yang dapat dimengerti oleh responden.

Instrumen yang sudah ada dan sudah dipergunakan sangat bervariasi dalam hal waktu pemakaiannya serta jumlah pertanyaannya. Beberapa penelitian mengenai instrumen pengukuran berdasarkan waktu sangat bervariasi; antara lima menit yang disampaikan oleh Mari dan Williams tahun 1986 untuk pengisian *Self Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20) dengan 20 pertanyaan.¹² Disampaikan juga oleh Sheehan et al bahwa untuk pengisian *Mini International Neuropsychiatric Interview versi International Classification of Diseases* (MINI ICD-10) membutuhkan waktu 18,7 menit.¹³ Sementara itu, untuk pengisian *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 567 akan bisa mencapai 60-90 menit.¹⁴

Keadaan ini merupakan suatu masalah dalam melakukan pemeriksaan kesehatan mental di tempat kerja yang umumnya responden hanya memiliki waktu terbatas karena alasan waktu produksi. Untuk itu diperlukan suatu instrumen yang relatif singkat dan instrumen SRQ-20 ini merupakan jawabannya karena pengaplikasiannya relatif singkat (lima menit), namun reliabilitas dan validasinya belum teruji untuk pekerja di Indonesia.¹² Dengan demikian diharapkan nantinya hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk menunjang penelitian validasi SRQ-20 selanjutnya.

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan nilai validitas *Self Reporting Questionnaire 20* versi Bahasa Indonesia, dalam inter item analisis untuk penapisan gangguan kesehatan mental pada pekerja di Indonesia.

1.3.2. Tujuan Khusus.

1. Diperoleh nilai validasi butir-butir pertanyaan SRQ-20 yang diterjemahkan ke Bahasa Indonesia.
2. Diperoleh nilai reliabilitas dalam butir-butir pertanyaan SRQ-20 yang diterjemahkan ke Bahasa Indonesia.
3. Diperoleh revisi kuesioner SRQ-20 yang diterjemahkan ke Bahasa Indonesia, yang sesuai dengan hasil analisis validasi dan reliabilitas.

1.4 Manfaat Penelitian.

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat bagi unsur-unsur terkait antara lain sebagai berikut :

Bagi Pekerja.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan umpan balik kepada responden tentang status kesehatan mental masing-masing, sekaligus gambaran sebagai representasi status kesehatan mental dikalangan pekerja dengan waktu yang singkat.

Bagi perusahaan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mendapatkan status kesehatan mental pekerja dalam waktu singkat tanpa mengurangi produktifitas kerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas perusahaan.

Bagi Peneliti.

Pengalaman melakukan penelitian dapat dimanfaatkan sebagai kemampuan awal melakukan penelitian di bidang Kedokteran Okupasi dan bekal dalam menerapkan layanan kedokteran berbasis bukti.

Bagi kepentingan ilmiah.

Bagi perkembangan ilmu hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan metode diagnostik gangguan mental pekerja dan digunakan pada kegiatan praktek maupun penelitian.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 *Self Reporting Questionnaire-20.*

2.1.1 Latar belakang SRQ-20.

Self Reporting Questionnaire-20 dibuat sebagai bagian dari kolaborasi studi yang diselenggarakan oleh WHO. Studi dimulai pada tahun 1975 oleh tim ahli psikiatri, pekerja kesehatan masyarakat dan lainnya di Colombia, India, Senegal dan Sudan yang kemudian diikuti oleh tiga negara lainnya Brazil, Mesir dan Philipina. Penelitian dilakukan di suatu daerah dengan jumlah populasi antara 30.000 sampai 75.000. Daerah yang dipilih berdasarkan adanya sarana kesehatan primer tetapi tidak memiliki sarana kesehatan mental.¹⁵

Perkembangan SRQ-20 dimulai dengan seleksi sejumlah pertanyaan oleh partisipan pada studi WHO, yang kemudian dibandingkan terhadap empat instrumen penyaringan kesehatan psikiatri yaitu *The Patient Self Report Symptom Form (PASSR)*, *The Post Graduate Institute Health Questionnaire N2*, *The General Health Questionnaire (GHQ)*, dan *The Present State Examination (PSE)*. Dari hasil perbandingan terpilih 32 pertanyaan, yang pada akhirnya disetujui menjadi 20 pertanyaan untuk mewakili empat instrumen penyaringan tersebut.¹⁵

Kuesioner SRQ-20 memiliki pembagian klasifikasi diagnosis yang sesuai dengan *International Clasification Disease (ICD10)*. Pembagian klasifikasi SRQ-20 tersebut terdiri dari¹⁵ :

1. *Depression :*

Episode Depresif.

Recurrent Depressive Disorder.

Dysthimia.

2. *Anxiety Related Disorder :*

Phobic Anxiety Disorders.

Panic Disorder.

Generalized Anxiety Disorder.

Mixed Anxiety-Depressive Disorder.

Obsesive compulsive Disorder.

Adjustment Disorder.

3. *Somatoform Disorder :*

Somatization Disorder.

Undifferentiated Somatoform Disorder.

Other Neurotic Disorder : Neurasthenia.

Banyak penelitian mengenai kesehatan mental yang telah menggunakan SRQ-20 sebagai alat bantu penyaringan; seperti di Brazil, India, Ethiopia, Philipina, Malaysia dan beberapa negara lainnya. Kuesioner ini memberikan banyak manfaat baik untuk penelitian gangguan kesehatan mental di suatu negara maupun untuk penelitian validasi.¹⁵

Tabel 2.1 Daftar pertanyaan *Self Reporting Questionnaire – 20.*

A USER'S GUIDE TO THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) WHO/MSB/UPB/PALB		
SRQ-20		
A copy of the English version of the Self Reporting Questionnaire-20 is shown below.		
1.	Do you often have headaches?	yes/no
2.	Is your appetite poor?	yes/no
3.	Do you sleep badly?	yes/no
4.	Are you easily frightened?	yes/no
5.	Do your hands shake?	yes/no
6.	Do you feel nervous, tense or worried?	yes/no
7.	Is your digestion poor?	yes/no
8.	Do you have trouble thinking clearly?	yes/no
9.	Do you feel unhappy?	yes/no
10.	Do you cry more than usual?	yes/no
11.	Do you find it difficult to enjoy your daily activities?	yes/no
12.	Do you find it difficult to make decisions?	yes/no
13.	Is your daily work suffering?	yes/no
14.	Are you unable to play a useful part in life?	yes/no
15.	Have you lost interest in things?	yes/no
16.	Do you feel that you are a worthless person?	yes/no
17.	Has the thought of ending your life been on your mind?	yes/no
18.	Do you feel tired all the time?	yes/no
19.	Do you have uncomfortable feelings in your stomach?	yes/no
20.	Are you easily tired?	yes/no

Sumber : *A User Guide to The Self Reporting Questionnaire (SRQ), Division of Mental Health, WHO, Geneva.*

2.1.2 Struktur SRQ-20.

Terdapat 3 studi penelitian mengenai struktur dari SRQ-20 yang disesuaikan dengan ICD-10. Studi yang dilakukan di India dan Brazil menggambarkan morbiditas psikiatri di lingkungan kesehatan primer sedangkan studi di Ethiopia menggambarkan survey komunitas.¹⁵

Menurut studi di India tahun 1987, pemakaian SRQ-20 memberikan hasil berupa fenomena depresi di India. Studi ini membentuk 7 faktor struktur dari SRQ-20 yaitu¹⁵ :

- Faktor I : *Anxiety - Depression / Dysphoria* .
- Faktor II : *Depressive symptoms*.
- Faktor III : kurang memberikan gejala klinis yang berarti.
- Faktor IV : kurang memberikan gejala klinis yang berarti.
- Faktor V dan VI : *Somatization*.
- Faktor VII : *Neurasthenia*.

Tabel 2.2 Pembagian struktur SRQ-20 di India (Sen, 1987).

Item No.	Item	Loading
Factor I (25%)		
9	Do you feel unhappy?	.75
6	Do you feel nervous, tense or worried?	.68
14	Are you unable to play a useful part in life?	.51
Factor II (25%)		
15	Have you lost interest in things?	.77
10	Do you cry more than usual?	.62
17	Has the thought of ending your life been in your mind?	.51
Factor III (7%)		
4	Are you easily frightened?	.74
1	Do you often have headaches?	.56
8	Do you have trouble thinking clearly?	.51
Factor IV (6%)		
11	Do you find it difficult to enjoy your daily activities?	.75
8	Do you have trouble thinking clearly?	.51
12	Do you find it difficult to make decisions?	.51
Factor V (6%)		
7	Is your digestion poor?	.82
19	Do you have uncomfortable feelings in your stomach?	.81
Factor VI (6%)		
2	Is your appetite poor?	.68
3	Do you sleep badly?	.68
Factor VII (7%)		
20	Are you easily tired?	.81
18	Do you feel tired all the time?	.74

Sumber : *A User Guide to The Self Reporting Questionnaire (SRQ)*, Division of Mental Health, WHO, Geneva.¹⁵

Sedangkan pembagian struktur SRQ-20 menurut studi di Brazil oleh Iacoponi dan Mari (1989) telah memberikan hasil pembagian sebanyak 4 struktur. Ke empat struktur tersebut adalah¹⁵:

- Faktor I : *Decreased Energy* : terdiri dari *Anxiety* dan *Depressive*.
- Faktor II : *Somatic Symptom*.
- Faktor III : *Depressive Mood*.
- Faktor IV : *Depressive Thought*.

Tabel 2.3 Pembagian struktur SRQ-20 di Brazil (Iacoponi dan Mari, 1989).

Item No.	Items	Loadings
Factor I - Decreased Energy - Variance, 22.3%; Eigenvalue, 4.46		
20	Are you easily tired?	.649
18	Do you feel tired all the time?	.623
12	Do you find it difficult to make decisions?	.573
13	Is your daily work suffering?	.501
8	Do you have trouble thinking clearly?	.493
11	Do you find it difficult to enjoy your daily activities?	.419
Factor II - Somatic Symptoms - Variance, 7.5%; Eigenvalue, 1.47		
19	Do you have uncomfortable feelings in your stomach?	.765
7	Is your digestion poor?	.713
2	Is your appetite poor?	.533
1	Do you often have headaches?	.410
Factor III - Depressive Mood - Variance, 5.9%; Eigenvalue, 1.17		
10	Do you cry more than usual?	.714
9	Do you feel unhappy?	.681
6	Do you feel nervous, tense or worried?	.437
Factor IV - Depressive Thoughts - Variance, 5.4%; Eigenvalue, 1.06		
16	Do you feel you are a worthless person?	.678
14	Are you unable to play a useful part in life?	.632
17	Has the thought of ending your life been in your mind?	.567
15	Have you lost interest in things?	.438

Sumber : *A User Guide to The Self Reporting Questionnaire (SRQ)*, Division of Mental Health, WHO, Geneva.¹⁵

Di Ethiopia, Tafari et al (1991) menjelaskan mengenai 4 struktur faktor versi Amharic SRQ-24. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa terdapat perbedaan jelas bahwa item 1-20 merupakan skala neurosis dan item 21-24 merupakan skala psikosis. Pada skala neurosis terdiri dari 3 faktor yaitu¹⁵ :

- Faktor I : *Cognitive item.*
- Faktor II : *Anxiety dan Depression.*
- Faktor III : *Somatic symptom.*

Tabel 2.4 Struktur SRQ-24 pada skala neurosis di Ethiopia (Tafari et al, 1991).

Factor I - Cognitive items	
item 8.	Do you have trouble thinking clearly?
item 12.	Do you find it difficult to make decisions?
item 13.	Is your daily working suffering?
Factor II - Anxiety and depression	
item 4.	Are you easily frightened?.
item 9.	Do you feel unhappy?
item 10.	Do you cry more than usual?
item 16.	Do you feel that you are a worthless person?
Factor III - Somatic symptoms	
item 1.	Do you often have headaches?
item 2.	Is your appetite poor?
item 7.	Is your digestion poor?
item 3.	Do you sleep badly?

Sumber : *A User Guide to The Self Reporting Questionnaire (SRQ)*, Division of Mental Health, WHO, Geneva.¹⁵

Dengan adanya beberapa penelitian mengenai struktur SRQ-20 ini maka dapat dilihat bahwa struktur SRQ-20 sesuai dengan bagian dari ICD-10.

2.1.3 Penggunaan SRQ-20.

Kuesioner SRQ-20 ini bisa dipakai oleh siapa saja (pribadi) atau dalam suatu wawancara untuk dapat menilai adanya gejala gangguan kesehatan mental. Untuk mendapatkan hasil yang konsisten sebaiknya dalam pengisian SRQ-20 oleh responden tidak dicampur dengan pengisian SRQ-20 dengan cara wawancara karena hal ini akan mempengaruhi hasil dari penilaian SRQ-20.¹⁵

Proses pengisian kuesioner mempunyai beberapa peraturan yang dapat mempengaruhi hasil pengisian, diantaranya¹⁵ :

1. Pada saat melakukan pengisian kuesioner, responden tidak boleh mendiskusikan pertanyaan baik kepada sesama responden maupun kepada pewawancara.
2. Responden dianjurkan hanya menjawab pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak.
3. Jika responden tidak yakin dalam menjawab pertanyaan, maka diharapkan tetap memberikan jawaban yang terbaik menurut dirinya.
4. Pertanyaan yang dibacakan oleh pewawancara, boleh diulang jika responden belum mendapatkan jawaban.
5. Intervensi tambahan yang diijinkan adalah bahwa pertanyaan dapat didiskusikan satu kali ketika semua pertanyaan sudah terjawab.
6. Jawaban kuesioner bersifat rahasia.

Penilaian hasil SRQ- 20 dilakukan dengan cara memberikan nilai 0 atau 1 pada setiap pertanyaan. Nilai 1 mengindikasikan adanya gejala yang timbul pada satu bulan terakhir sedangkan nilai 0 mengindikasikan tidak adanya gejala. Maksimum nilai adalah 20.¹⁵ Besarnya nilai yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan mental adalah setara dengan atau lebih dari nilai 10.¹⁶

2.1.4 Validitas *Self Reporting Questionnaire*.

Penelitian validasi SRQ-20 telah dilakukan oleh beberapa studi antara tahun 1978 sampai tahun 1993. Beberapa penelitian yang sudah dijalankan memberikan hasil sensitifitas dan spesifitas yang bervariasi sesuai dengan *cut-off point* dari suatu studi kasus, diantaranya adalah¹⁵:

Tabel 2.5 Hasil penelitian sensitifitas dan spesifitas SRQ-20 antara tahun 1980 – 1994.

Tahun	Peneliti	Negara	Cut-off	Sensitivitas (%)	Spesifitas (%)
1980	Harding et al	Colombia, India, Sudan, Philippine	5 – 11	73 – 83	72 – 85
1982	Dhadphale et al	Kenya	7/8	89,7	95,2
1985	Mari and Williams	Brazil	7/8	83	80
1987	Sen	India	11/12	79	75
1988	Kortmann dan Ten Horn Psikiatrik grup Somatic grup Control grup	Ethiopia	8/9	77 63 0	44 68 100
1989	Deshpande et al	India	8/9	62,9	62
1990	Aldana et al	Spain	¾	70	70
1990	Penayo et al	Nicaragua	7/8	81	58
1990	Saleh	Malaysia	5/6	84,8	83,7
1992	Araya et al	Chile	9/10	74	73
1993	Carta et al	Italy	7/8	90	70
1994	El Rufaie and Absood	United Emirate Arab	5/6	78,3	75,2

Sumber : *A User Guide to The Self Reporting Questionnaire (SRQ)*, Division of Mental Health, WHO, Geneva.¹⁵

2.2 Uji Validasi.

Uji Validasi adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.¹⁷ Dalam melakukan uji validasi perlu dilihat jenis validasi apa yang akan dilakukan terhadap suatu kuesioner. Pembagian jenis uji validasi terdiri dari 4 jenis validasi yaitu^{15,18} :

1. Validasi Eksterna.

Cara pengukuran instrumen yang dilakukan dengan generalisasi subjek yang diteliti kepada subjek yang diinginkan, kemudian kepada populasi terjangkau dan populasi target. Pengukuran ini dapat menunjukkan seberapa baik hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada kelompok yang lebih luas.

2. Validasi Interna.

Cara pengukuran instrumen untuk mendapatkan kesahihan data penelitian seperti cara pengambilan sampel, alokasi sampel, kriteria inklusi dan eksklusi (validasi seleksi) serta komponen informasi yang berhubungan dengan pengukuran variable penelitian. (validasi informasi).

3. Validasi Isi.

Cara pengukuran instrumen yang bertujuan untuk membandingkan antara isi instrumen dengan materi pelajaran yang telah diajarkan.

4. Validasi Konstruksi.

Cara pengukuran instrumen yang mengacu pada pendapat dari ahli tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu.

Perhitungan nilai validasi dalam mengukur kemampuan suatu kuesioner dimulai dengan dilakukannya uji korelasi antara tiap-tiap pertanyaan dengan nilai total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (validasi konstruksi) maka berarti semua pertanyaan dalam kuesioner telah mengukur konsep yang akan diukur.¹⁷ Perhitungan kemudian dilanjutkan dengan menghitung korelasi antara nilai masing-masing pertanyaan dengan nilai total. Sehingga akhirnya akan dihasilkan sejumlah uji korelasi antara tiap nomor pertanyaan dengan total nilai . Untuk perhitungan ini dipakai tehnik korelasi "*product moment*" sebagai berikut¹⁷ :

$$R = \frac{(N \times \Sigma XY) - (\Sigma X \times \Sigma Y)}{\sqrt{\{(N \times \Sigma X^2) - (\Sigma X)^2\} \times \{(N \times \Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan : R = reliabel.

X = total jawaban no.X dari seluruh responden.

Y = total seluruh jawaban responden.

N = jumlah responden.

Nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan atau tidak bisa diketahui dengan melihat tabel nilai "product moment" yang biasanya terdapat pada buku-buku statistik. Kemudian dengan berdasarkan tabel tersebut bisa didapatkan taraf signifikansi yang disesuaikan dengan jumlah responden.^{17,19}

Untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Hasil-hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur atau kuesioner tersebut memiliki nilai validasi dan reliabilitas.¹⁷

2.3 Analisis Reliabilitas.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama.¹⁷

Kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan untuk suatu penelitian harus dilakukan uji coba sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *product moment*.¹⁷

Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah tervalidasi. Dengan demikian harus menghitung validasinya terlebih dahulu baru sebelum menghitung reliabilitas. Cara perhitungan reliabilitas suatu alat ukur dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik, yaitu¹⁷ :

1. Teknik Tes-tes Ulang.

Pada teknik ini kuesioner yang sama diujikan kepada sekelompok responden yang sama sebanyak dua kali. Selang waktu antara tes yang pertama dengan yang kedua, sebaiknya tidak terlalu jauh, tetapi juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup memenuhi persyaratan. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan pada tes yang pertama. Sedangkan jika selang waktu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur.

Hasil pengukuran pertama kemudian dikorelasikan dengan hasil pengukuran kedua dengan teknik korelasi *product moment* . Jika didapatkan angka korelasi yang sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan : $p < 0,05$ (dari tabel), maka alat ukur tersebut reliabel. Tetapi bila angka korelasi yang diperoleh dibawah angka kritis, maka kuesioner tersebut tidak reliabel sebagai alat ukur.¹⁷

2. Teknik Belah Dua.

Pada teknik ini alat ukur yang telah disusun dibagi menjadi dua. Oleh sebab itu, pertanyaan dalam kuesioner ini harus cukup banyak, sekitar 40-60 pertanyaan. Kemudian dilakukan :

- Mengajukan kuesioner tersebut kepada sejumlah responden, kemudian dihitung validitas masing-masing pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid dibuang dan yang valid dihitung.
- Membagi pertanyaan yang valid menjadi dua kelompok secara acak.
- Skors untuk masing-masing item pada tiap kelompok dijumlahkan sehingga akan menghasilkan dua kelompok skors total, yakni untuk kelompok pertama dan kelompok kedua.
- Melakukan uji korelasi dengan rumus korelasi *product moment* tersebut antara kelompok pertama dan kelompok kedua.

- Selanjutnya dengan daftar seperti uji korelasi sebelumnya, dapat diketahui reliabilitas kuesioner tersebut.

3. Tehnik Paralel.

Pada tehnik ini dibuat dua alat ukur (kuesioner) untuk mengukur aspek yang sama. Kedua kuesioner tersebut kemudian dicobakan terhadap kelompok responden yang sama. Kemudian masing-masing pertanyaan pada kedua kuesioner tersebut dihitung validitasnya. Pertanyaan yang tidak valid dibuang dan yang valid dihitung total skornya, lalu skor total dari masing-masing responden dari kedua kuesioner tersebut dihitung korelasinya dengan menggunakan tehnik korelasi *product moment*.¹⁷

2.4 Gangguan Mental.

2.4.1 Definisi Gangguan Mental.

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV), mendefinisikan gangguan mental sebagai berikut bahwa setiap gangguan mental dikonsepsikan sebagai tingkah laku klinis yang signifikan atau sindrom psikologis atau pola yang timbul pada individu dan hal ini berkaitan dengan distres saat ini (keadaan yang menyakitkan) atau ketidakmampuan (kerusakan di satu atau lebih area fungsi) atau dengan secara signifikan terdapat peningkatan resiko menderita kematian, sakit atau ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan.^{20,15}

Menurut American Psychiatric Association, gangguan mental didefinisikan sebagai pola perilaku atau psikologis yang terjadi pada individu dan hal tersebut dikaitkan dengan adanya stres, ketidakmampuan, dan peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan.²¹

2.4.2 Penyebab Gangguan Kesehatan Mental.

Untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya gangguan mental bukanlah hal yang mudah sebagaimana mengenal gangguan fisik. Banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor kultural yang memiliki batasan tersendiri mengenai sehat dan tidak sehat. Selain itu, faktor individual atau subjektif turut mempengaruhi dalam hal ini persepsi dan perasaannya.²²

Menurut Kartini Kartono (1999), gangguan mental atau kekacauan mental dipengaruhi oleh tiga faktor; yaitu²³ :

a. Faktor Internal.

Yaitu pengaruh yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti predisposisi struktur biologis atau jasmani dan mental atau struktur kepribadian yang lemah.

b. Faktor Eksternal.

Yaitu pengaruh yang berasal dari luar individu. Konflik sosial dan kebudayaan yang mempengaruhi kepribadian individu dan mengubah perilaku individu menjadi abnormal.

c. Proses Intrapsikis yang salah.

Yaitu proses yang berlangsung dalam kepribadian atau jiwa individu. Pemaksaan batin dari pengalaman dengan cara yang salah.

Sedangkan menurut Soeharto Herdjan (1987), ada tiga faktor penyebab gangguan kesehatan jiwa , yaitu²³ :

a. Faktor Organobiologis atau jasmaniah :

infeksi, keracunan, hereditas, defisiensi vitamin, cedera karena kecelakaan, kanker dan kelainan peredaran darah.

b. Faktor Psikologis :

Konflik jiwa, stres, kekecewaan, frustrasi, dan kurangnya perhatian orang tua.

c. Faktor sosial-budaya :

Kerusuhan sosial, kerusuhan etnis, serta perubahan sosial dan budaya yang cepat.

Berdasarkan *American Psychiatric Association*, untuk menentukan gangguan mental, terdapat beberapa kriteria umum²² :

a. Gangguan mental karena memperoleh perawatan psikologis dan atau psikiatris.

b. Adanya penyesuaian seseorang yang tidak tepat dengan norma-norma sosial.

c. Terpenuhinya diagnosis gangguan mental.

d. Adanya penilaian subjektif.

e. Terdapatnya symptom psikologis yang objektif.

2.4.3 Klasifikasi Gangguan Mental.

Klasifikasi gangguan mental juga dikenal sebagai psikiatri *Nosologi* atau taksonomi, adalah aspek kunci dari psikiatri dan lain-lain profesi kesehatan mental dan isu yang penting bagi konsumen dan penyedia layanan kesehatan mental. Saat ini ada dua sistem yang didirikan secara luas untuk mengklasifikasikan penyakit mental yaitu menurut ICD-10 yang dibuat oleh WHO dan *Diagnostik and Statistik Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) yang dihasilkan oleh the *American Psychiatric Association* (APA).²⁴

The *International Classification of Diseases* (ICD) merupakan klasifikasi diagnostik standar internasional untuk berbagai kondisi kesehatan. ICD-10 berfokus pada "gangguan mental dan perilaku" dan terdiri dari 10 kelompok utama^{24,25} :

- F0 Gangguan Mental Organik.
- F1 Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
- F2 Skizofrenia, schizotypal dan gangguan waham.
- F3 Gangguan afektif atau mood.
- F4 Gangguan neurotik, yang terkait dengan stres dan gangguan somatoform.
- F5 Sindrom yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
- F6 Gangguan kepribadian dan perilaku orang dewasa.
- F7 Keterbelakangan mental.
- F8 Gangguan perkembangan kejiwaan.
- F9 Gangguan perilaku dan gangguan emosional pada anak-anak dan remaja.
- F10 Kondisi lain yang menjadi fokus perhatian klinis.

DSM-IV-TR (*Text Revision, 2000*) terdiri dari lima sumbu di mana gangguan kejiwaan dapat dinilai. Kelima sumbu tersebut adalah^{24,25}:

- Axis I : Gangguan Klinis (semua kecuali gangguan mental, gangguan kepribadian dan keterbelakangan mental).
- Axis II : Gangguan kepribadian dan keterbelakangan mental.
- Axis III : Kondisi Medis Umum (harus terhubung ke Gangguan Mental).
- Axis IV : Masalah Psikososial dan Lingkungan (misalnya dukungan sosial terbatas).

- Axis V : Evaluasi fungsi sosial secara umum (psikologis, sosial dan fungsi-fungsi yang berkaitan dengan pekerjaan dievaluasi berdasarkan sebuah kontinum antara ekstrim kesehatan mental dan gangguan mental).

2.4.4 Diagnosis Gangguan Mental.

2.4.4.1 Klinis.

Gejala-gejala klinis yang dapat dijumpai mulai dari subyektif ringan hingga suatu gangguan jiwa yang nyata. Dimulai dengan terganggunya fungsi berpikir, respons perasaan dan ekspresi perilaku yang berdampak terhadap hilangnya kemampuan kerja. Pekerja dapat mengeluhkan keadaan dirinya tidak nyaman seperti rasa cemas, tegang, marah, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, apatis dan kehilangan gairah hidup serta gangguan fungsional tubuh.²⁶ Gangguan lain bisa berupa gangguan pola tidur (insomnia), tidak tanggap terhadap situasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun dan timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.²⁷

Jika gangguan berkelanjutan maka akan dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu fungsi saluran cerna, kehilangan berat badan, sakit kepala, nyeri punggung, *skin rash*, meningkatnya keinginan merokok dan minum, insomnia, penurunan daya ingat, mudah teriritasi dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Dan semuanya ini bisa berkembang menjadi "*stress disease*" seperti penyakit jantung dan ulkus peptikum; namun hal ini bisa juga disebabkan oleh berbagai faktor lain.²⁸

2.4.4.2 Fisiologis.

Menurut Kozier et all (1989), bahwa reaksi fisik terhadap tekanan mental secara fisiologis dapat berupa²⁸ :

1. Pelebaran pupil (dilatasi) karena meningkatnya kewaspadaan visual terhadap adanya ancaman terhadap tubuh.
2. Banyaknya produksi keringat yang disebabkan karena peningkatan suhu tubuh dan peningkatan metabolisme. Kulit menjadi dingin disebabkan oleh konstiksi kapiler darah sebagai efek dari pelepasan norepinefrin.

3. Denyut nadi meningkat serta curah jantung meningkat dikarenakan bahan nutrient, oksigen dan sisa metabolisme tubuh yang harus dibawa secara efektif.
4. Peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena konstriksi dari pembuluh darah reservoir seperti ginjal dan organ lainnya. Reepinefrin dan meningkatnya volume pembuluh darah juga retensi garam dan air sebagai efek dari produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume pembuluh darah.
5. Pernafasan meningkat karena pengembangan dan dilatasi bronchiale yang dapat menimbulkan hiperventilasi paru.
6. Mulut kering dikarenakan adanya hiperventilasi, sekresi urine meningkat dan dehidrasi.
7. Peristaltik menurun atau meningkat disebabkan oleh efek dari syaraf simpatis atau para simpatis yang dapat menimbulkan konstipasi atau juga diare.
8. Ketegangan otot meningkat karena adanya upaya pertahanan tubuh dan persiapan.
9. Gula darah meningkat akibat produksi glukokortikoid dan glukoneogenesis.

2.4.4.3 Biokimia.

Berbagai macam stresor yang datang akan merangsang otak untuk melepaskan Corticotropin Releasing Hormon (CRH) yang berasal dari hypothalamus ke dalam *hypophysial portal blood*. Pelepasan hormone CRH ini akan merangsang pelepasan hormone ACTH (corticotrophin) dari kelenjar pituitary anterior. Dengan terangsangnya ACTH, maka hormone ACTH ini akan beredar di dalam darah dan di cortex adrenal; yang akhirnya akan melepaskan glucocorticoid hormon contohnya cortisol.²⁹ Pelepasan cortisol ini akan menyebabkan peningkatan gula darah, glukoneogenesis, asam lemak, penyimpanan glikogen, asam lambung serta *Red Blood Cell* (RBC) dan juga menurunkan eosinofil dan limfosit.²⁶ Begitu juga Glucocorticoid ini akan mengihibisi sistim imun, sehingga dengan adanya stresor, maka dapat terjadi pelepasan IL-1 dan IL-6 sehingga kemudian terjadi pelepasan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF).²⁹

Di dalam psychoneuroimmunology, sistim imun terdiri dari imun sel yaitu white blood cell (WBC) atau leukosit. Leukosit akan memproduksi cytokines. Cytokin yang diproduksi oleh *T-helper cell* (Th1 sel) terdiri dari IL-2, TNF α dan INF α dimana semuanya akan mengaktifkan sel T-cytotoxic dan sel NK. Sedangkan cytokine yang diproduksi oleh *Th2 helper cell*

diantaranya adalah IL-4, IL-5, IL-6 dan IL-13; semuanya akan mengaktifkan sel B dan menginduksi produksi antibody dan imunitas humoral.³⁰

Adrenal korteks juga melepaskan Mineralokortikoid misalnya aldosteron sehingga terjadi peningkatan retensi sodium, retensi air dan pelepasan potassium. Dan akibat stimulasi dari adrenal korteks maka hormone thyroxin juga akan dilepaskan sehingga BMR nya akan meningkat.²⁸

Kelenjar medula adrenal juga terangsang untuk melepaskan hormone epinefrin akibat adanya rangsangan stressor terhadap hypothalamus. Akibatnya berupa pelebaran pupil, konstriksi otot polos kulit, pembuluh darah abdomen dan kutan, pelebaran otot polos bronchioles, pembuluh darah jantung dan otot rangka, peningkatan *cardiac output* (CO) dan *heart rate*, peningkatan respirasi, penurunan motilitas gastrointestinal, kontraksi saluran kemih, peningkatan gula darah dan metabolisme, peningkatan koagulasi darah dan peningkatan tekanan darah.²⁸

2.5 Instrumen Pemeriksaan Kesehatan Mental.

Berbagai jenis instrumen yang dipergunakan untuk menilai gangguan kesehatan mental telah banyak dikembangkan dengan keuntungan dan kekurangannya masing-masing; diantaranya adalah :

1. *Symptom Check List 90* (SCL 90).

Tes terdiri dari 90 pertanyaan. Dikerjakan dalam waktu 10 – 15 menit. Kelebihannya adalah kuesioner ini dapat menilai adanya gangguan kesehatan jiwa secara detail, dapat menilai kemajuan dari suatu program pengobatan, dan dapat digunakan dalam penelitian. Kekurangannya adalah dalam penilaian harus dilakukan khusus oleh ahli psikiatri dan pihak medis sehingga tidak dapat dipergunakan oleh orang awam.³¹ Sensitivitas dan spesifitas SCL 90 berdasarkan penelitian di *University Hospital of Maastricht* terhadap pasien strok (2001) adalah 88,5 dan 60,7.³¹

2. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI dan MMPI-2).

Instrumen tes terdiri dari 566 pertanyaan (MMPI), 567 pertanyaan (MMPI-2), jawaban benar atau salah, bentuk isian sendiri, 17 skala primer (MMPI) dan 20 skala primer (MMPI-2). Waktu pengerjaan tes ini kurang lebih antara 1 jam sampai 1,5 jam. Tes ini

memiliki keuntungan berupa mencakup berbagai variabel data kepribadian yang luas, didukung data penelitian dasar yang kuat, serta khusus untuk MMPI-2 memiliki metode skala yang direvisi, nilai validasi baru dan data normatif yang baru pula. Kelemahan dari tes ini adalah pada MMPI cenderung untuk menerangkan tentang psikopatologi yang mayor dan memerlukan revisi untuk data normatif yang terbaru, sedangkan pada MMPI-2 bias pada status sosio-ekonomi yang tinggi dan tidak terdapat data normatif untuk remaja.³²

3. *Mini International Neuropsychiatric Interview versi International Classification of Diseases.*

MINI ICD 10 (WHO, 1993) merupakan suatu wawancara klinis, yang terstruktur (format, algoritma) dengan waktu yang singkat (kurang dari 30 menit). M.I.N.I ini dirancang untuk menghasilkan diagnosis menurut ICD 10 dan DSM-IV, yang dapat digunakan dalam riset klinis ataupun dalam praktek klinis. Bisa dipergunakan oleh siapapun baik yang bergerak dibidang psikiatri maupun non psikiatri. Kuesioner ini memiliki validitas yang cukup tinggi dan akurat di beberapa negara namun belum teruji di Indonesia.³³ Sebagai contoh, penelitian dari *University of Western Australia*, mengenai depresi pada usia lanjut, memberikan penilaian sensitivitas 80.5% dan spesifitas 78,3% dengan menggunakan MINI ICD 10 sebagai bahan penilaian.³⁴ Namun untuk pemakaian MINI ICD 10 di Indonesia sebelumnya perlu dilakukan uji validasi terlebih dahulu.

2.6 Gangguan Kesehatan Mental di Tempat Kerja.

United States National Institute of Occupational Safety and Health, Cincinnati (1999) mengungkapkan bahwa stres kerja dapat dikategorikan sebagai respons fisik dan emosi yang berbahaya yang timbul ketika permintaan tugas kerja tidak sesuai dengan kemampuan, sumber atau kebutuhan pekerja. Stres kerja dapat mengarah kepada buruknya kesehatan dan kadang menjadi sakit.³⁵

Sebagian besar dari waktu manusia digunakan untuk bekerja karena itu lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan seseorang yang bekerja. Sumber stres yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dalam lingkup pekerjaannya dapat lebih dari satu macam stresor.³⁶ Hurrell (1988), mengatakan bahwa faktor-faktor di dalam suatu

pekerjaan dapat menimbulkan stres dan berdasarkan penelitian dikelompokkan ke dalam lima kategori besar, yaitu³⁷ :

- Faktor-faktor intrinsik dalam pekerjaan.
Yang termasuk dalam kategori ini adalah tuntutan fisik dan tuntutan tugas. Tuntutan fisik bisa berupa faktor kebisingan sedangkan tuntutan tugas dapat berupa kerja malam, beban kerja dan penghayatan dari resiko dan bahaya.
- Peran dalam organisasi.
Setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugasnya yang harus diselesaikan atau dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya. Namun demikian, pada kenyataannya pekerja tidak selalu berhasil dalam memainkan peranannya tanpa menimbulkan masalah. Kurang baik berfungsinya peran akan menimbulkan stres, yaitu meliputi konflik peran dan ketaksaan peran.
- Pengembangan karir.
Pengembangan karir merupakan stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, dan promosi yang kurang. Unsur-unsur pengembangan karir meliputi :
 - Peluang untuk menggunakan ketrampilan jabatan sepenuhnya
 - Peluang mengembangkan ketrampilan yang baru
 - Penyuluhan karir untuk memudahkan keputusan-keputusan yang menyangkut karir.
- Hubungan dalam pekerjaan.
Hubungan kerja yang tidak baik terungkap dalam gejala-gejala adanya kepercayaan yang rendah dan minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi. Ketidakpercayaan secara positif berhubungan dengan ketaksaan peran yang tinggi, yang mengarah ke komunikasi antara pribadi yang tidak sesuai antara pekerja dan ketegangan psikologikal dalam bentuk kepuasan pekerjaan yang rendah, penurunan kondisi kesehatan, dan rasa diancam oleh atasan dan rekan-rekan kerjanya.
- Struktur dan iklim organisasi.
Faktor stres yang dikenali dalam kategori ini adalah terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlihat atau berperan serta pada support sosial. Kurangnya peran serta atau

partisipasi dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan suasana hati dan perilaku negatif. Peningkatan peluang untuk berperan serta menghasilkan peningkatan produktivitas, dan peningkatan taraf dari kesehatan mental dan fisik.

Industri media elektronik merupakan suatu lingkup kerja yang memiliki jadwal kerja yang padat dan pajanan stresor yang cukup banyak. Melihat keadaan ini dimungkinkan untuk mendapatkan tenaga kerja yang terpajan stres kerja yang dapat dinilai oleh kuesioner dalam mendapatkan adanya gejala gangguan kesehatan mental pada pekerja. Adapun alasan memilih perusahaan ini sebagai tempat penelitian adalah :

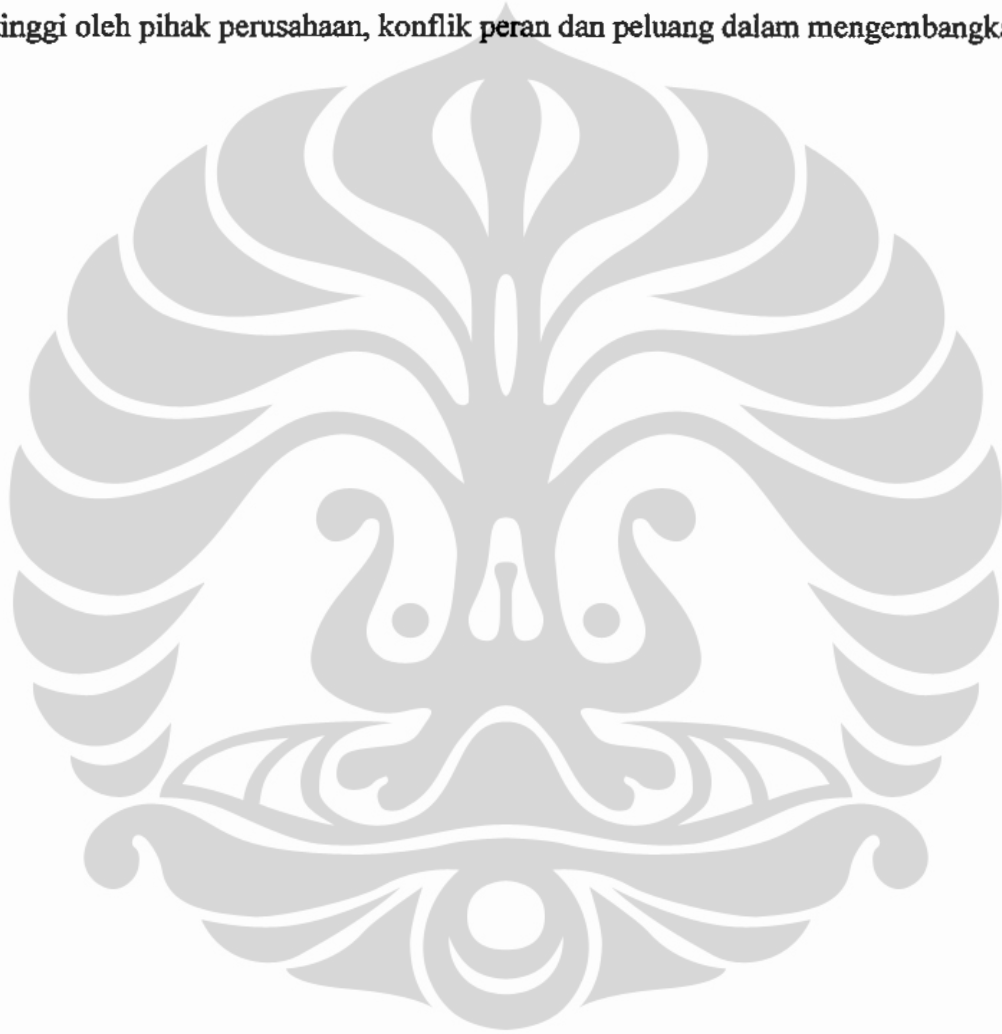
- Dimungkinkan untuk mendapatkan tenaga kerja yang terpajan oleh stressor di tempat kerja.
- Jumlah pekerja memungkinkan untuk mendapatkan subjek penelitian yang memenuhi syarat perkiraan besar sampel minimal.
- Kemudahan pelaksanaan penelitian karena adanya persetujuan dan dukungan dari pimpinan perusahaan untuk terlaksananya penelitian tersebut.

Stasiun televisi swasta G, sebagai tempat dilakukannya penelitian mengudara 24 jam non-stop serta memiliki moto sebagai stasiun televisi swasta termuda di Indonesia dengan target pemirsa berjiwa muda juga keluarga dinamis. Perusahaan ini berdiri sejak awal tahun 1999 dan memulai penyiaran acaranya pada bulan Oktober 2001. Kepemilikan perusahaan ini berada dibawah naungan MNC Grup yang juga memiliki stasiun TV Swasta R dan stasiun TV Swasta T, serta jaringan TV Kabel. Kantor pusat MNC Grup berlokasi di jalan Panjang, Kebun Jeruk, Jakarta Barat. Perusahaan ini mempunyai 18 pemancar dan 2 studio produksi terdiri dari 1 studio *news* yang terletak di daerah Kebon Sirih, Jakarta Pusat dan 1 studio *production support* untuk pertunjukkan musik dan acara *live show* yang terletak di daerah Pancoran, Jakarta Selatan. Bagian administrasi menempati gedung Ariobimo, di Jl. HR Rasuna Said, Jakarta Selatan.

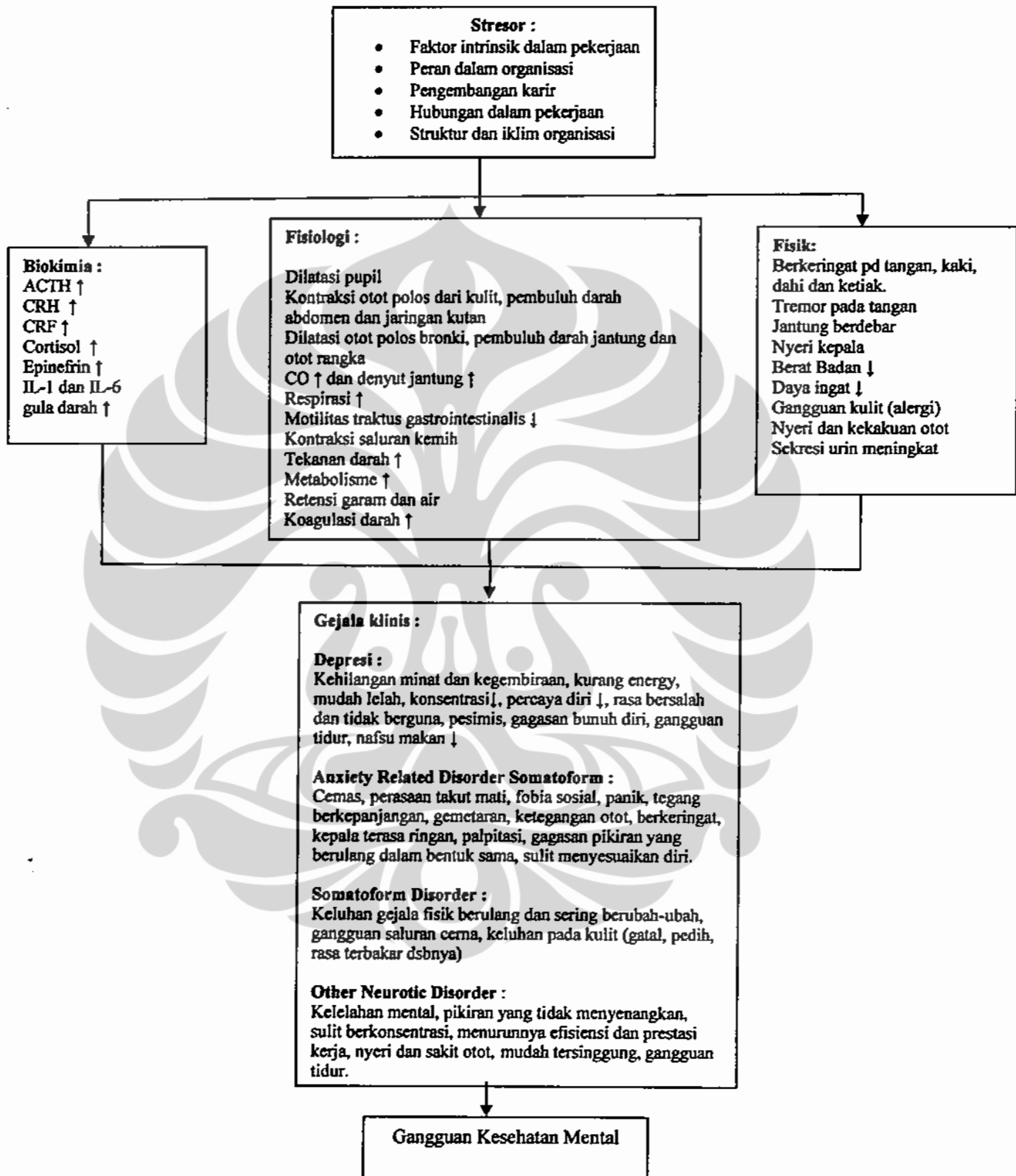
Jumlah tenaga kerja seluruhnya 884 orang. Jumlah pekerja laki – laki 654 orang, perempuan 230 orang. Jumlah tenaga kerja pada bagian produksi 157 orang (101 orang pada studio *production support* dan 56 orang pada studio *news*). Hampir 90% pekerja adalah laki-laki.

Waktu kerja karyawan adalah 5 hari kerja dan 2 hari libur. Bagian administrasi, hari kerja dari Senin-Jum'at dari jam 08.30 – 17.30 (8 jam kerja dan 1 jam istirahat). Untuk bagian produksi dan *news*, hari kerja tergantung jadwal produksi. Rata-rata lama kerja bagian produksi 10 jam per hari.

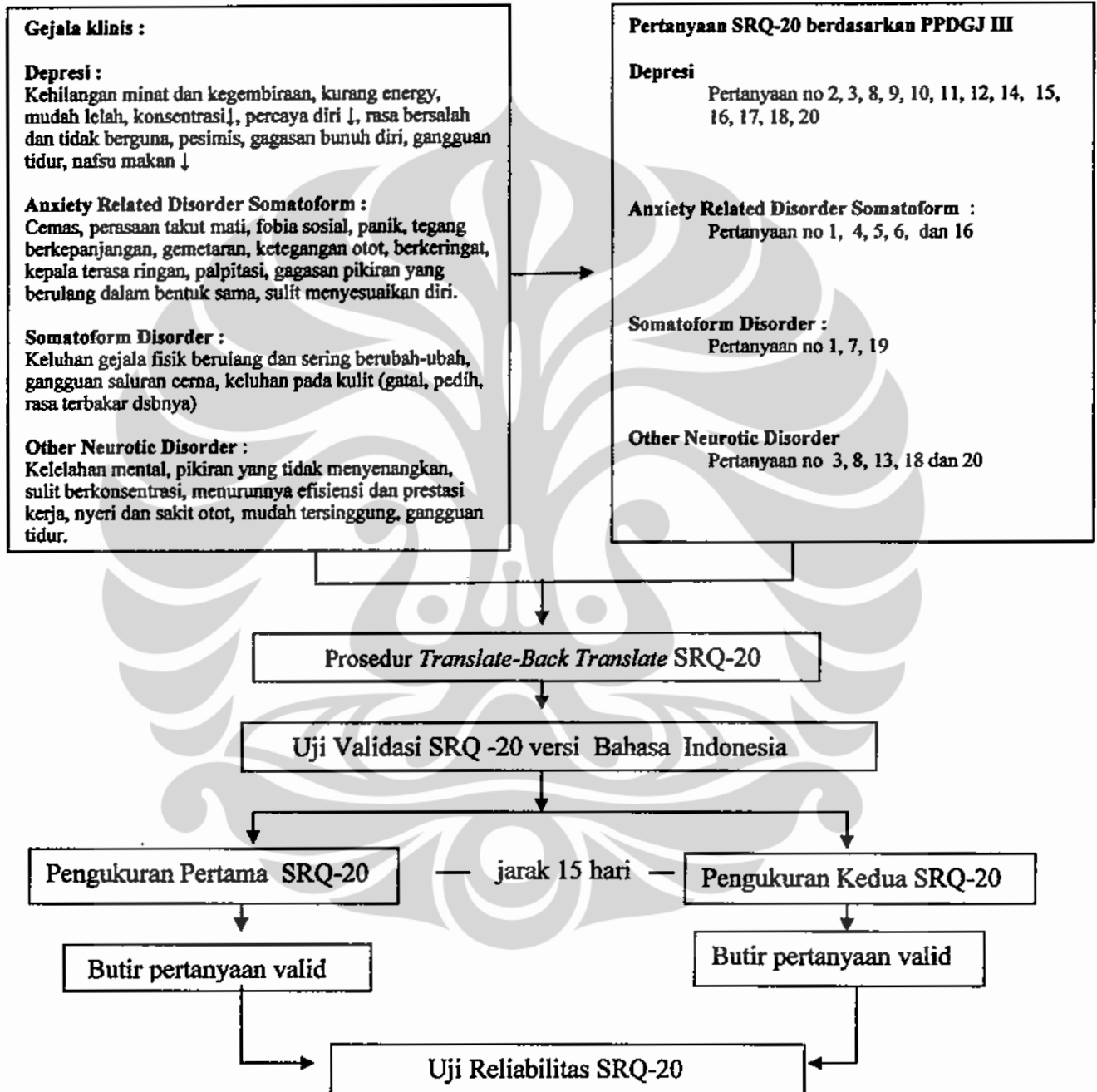
Dengan demikian jenis stresor yang dapat timbul pada perusahaan ini bisa berupa jam kerja yang panjang, kurangnya kenyamanan dalam menjalankan pekerjaan, tuntutan hasil kerja yang tinggi oleh pihak perusahaan, konflik peran dan peluang dalam mengembangkan karir.



KERANGKA TEORI



KERANGKA KONSEP



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Disain Penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validasi SRQ-20 yang dilakukan sebanyak dua kali pengambilan sampel kuesioner pada responden yang sama. Dengan demikian penelitian ini memakai metode tehnik korelasi dan pengumpulan data dengan cara tehnik tes-tes ulang, sehingga didapatkan nilai reliabilitas dari tiap pertanyaan SRQ-20.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.

Tempat penelitian adalah P.T G yang bergerak di bidang media elektronik. Adapun alasan memilih perusahaan ini yaitu dengan mempertimbangan kemudahan akses untuk peneliti, dan juga pertimbangan untuk mendapatkan jumlah responden yang memenuhi besar sampel.

Pengumpulan data dilakukan segera setelah mendapat persetujuan dari komite etik penelitian FK UI RSCM yang diterima pada bulan Mei 2010.

3.3 Populasi dan Sampel.

3.3.1 Populasi.

Populasi penelitian adalah populasi pekerja Indonesia, dengan populasi terjangkau adalah pekerja di bagian produksi P.T G. Dengan demikian kerangka sampelnya adalah data karyawan pada bagian produksi P.T G sebanyak 157 orang.

3.3.2 Besar Sampel.

Untuk menghitung besar sampel pada pengujian reliabilitas, maka jumlah responden yang digunakan untuk uji coba paling sedikit sebanyak 20 orang. Hal ini dilakukan agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal.¹⁷ Berdasarkan hal tersebut maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian uji validasi ini ditetapkan peneliti sebanyak 30 orang.

3.3.3 Cara Pemilihan Sampel.

Pemilihan sampel dengan cara *Purposive Sampling* untuk mendapatkan 30 responden yang memenuhi kriteria pemilihan.

- Kriteria inklusi : Pekerja yang saat ini aktif bekerja di bagian produksi.
Bersedia menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian.
- Kriteria eksklusi : Pekerja yang sedang mengalami gangguan kesehatan fisik
- Drop Out : Responden yang tidak menyelesaikan proses penelitian sampai selesai.
Hasil pengisian kuesioner yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan prosedur.

Tahap awal adalah penjelasan pada 157 pekerja yang menjadi kerangka sampling mengenai tujuan dan program penelitian ini.

Dijelaskan pula bahwa dipilih sejumlah 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Pada tahap ini, bagi karyawan yang tidak bersedia berpartisipasi dapat menyampaikan pernyataan untuk tidak ikut serta sehingga tidak dimasukkan dalam daftar yang dipilih.

Selanjutnya dimintakan kesediaan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian, dimana sebelumnya telah mendapatkan penjelasan lebih lanjut mengenai keuntungan dan resiko mengikuti penelitian ini.

Serta yang setuju diminta pengisian form *informed concent* dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan bahwa tidak terdapat gangguan fisik yang menghambat pengisian kuesioner (kriteria eksklusi).

3.4 Cara Pengambilan Data.

3.4.1 Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Wawancara untuk mendapatkan data umum oleh peneliti, yang meliputi :
 - Data sosiodemografi (umur, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan)
 - Data pekerjaan (status pekerja, tingkat jabatan, masa kerja).

2. Mengisi *Self Reporting Questionnaire 20* yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang telah diterjemahkan dengan prosedur *Translate -Back Translate* oleh penterjemah tersumpah yang kemudian isinya direvisi oleh konsultan ahli yang menguasai bidang kedokteran khususnya psikiatri dan yang menguasai bahasa Inggris dan bahasa Indonesia yang baik.

3.4.2 Alat Penelitian.

Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa :

1. Kuesioner Data Umum.
2. Kuesioner SRQ – 20.

3.5 Prosedur *Translate-Back Translate*.

Diperlukan prosedur penerjemahan (translasi) dan penyesuaian budaya (kultural). Prosedur ini disebut sebagai proses transkultural dengan prosedur sebagai berikut³⁸ :

1. Seorang penterjemah menterjemahkan instrumen sumber (bahasa Inggris) ke dalam target bahasa (Bahasa Indonesia).
2. Penterjemah resmi lainnya yang sama sekali tidak mengetahui langkah no.1 dan juga tidak mengetahui kuesioner asli, menterjemahkan kembali dari target bahasa (Bahasa Indonesia) ke bahasa asal (Bahasa Inggris).
3. Kemudian instrument kuesioner yang orisinil dibandingkan dengan instrument versi *back translate*.
4. Jika terdapat perbedaan yang substansial dari kedua sumber bahasa, maka perlu dilakukan penggunaan kata-kata sinonim untuk modifikasi dengan tujuan menghindari ketidaksesuaian.
5. Proses ini dapat diulang sampai ke dua sumber bahasa tersebut identik (terjemahan dan orisinil) sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi.

Pada penelitian ini telah dilakukan dua kali prosedur *Translate-Back Translate* oleh empat orang penterjemah tersumpah.

3.6 Prosedur Tes-tes Ulang.

Untuk mendapatkan reliabilitas suatu alat ukur (kuesioner) dilakukan prosedur tehnik tes-tes ulang; caranya¹⁷ :

- Sekelompok responden melakukan pengisian kuesioner SRQ-20.
- Diberi jarak selama 15 hari antara pengisian pertama SRQ-20 dan pengisian kedua SRQ-20 .
- Selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner SRQ-20 yang kedua pada responden yang sama untuk perhitungan validitas.
- Hasil perhitungan validitas dari kuesioner SRQ-20 pertama dan kedua dihitung nilai korelasinya dengan tehnik korelasi *product moment*.
- Bila didapatkan angka korelasi yang sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan $p < 0,05$ (dari tabel), maka alat ukur tersebut valid.
- Tetapi bila angka korelasi yang diperoleh dibawah angka kritis, maka butir pertanyaan tersebut tidak valid sebagai alat ukur.

3.7 Prosedur Modifikasi Akhir.

Pada fase ini hasil analisis korelasi *product moment* antara pemeriksaan pertama dan kedua dinilai konsistensinya untuk menentukan reliabilitas butir pertanyaan yang dimaksud dengan 3 kategori yaitu :

- Bila pemeriksaan pertama valid dan pemeriksaan kedua valid maka validitas butir pertanyaan tersebut konsisten atau reliabel.
- Bila pemeriksaan pertama dan pemeriksaan kedua tidak valid maka dinilai konsisten ketidak validitasnya.
- Bila pemeriksaan pertama dan kedua memberikan hasil validitas yang berbeda maka disebut sebagai tidak konsisten validitasnya atau tidak reliabel.

Modifikasi pertanyaan dilakukan sesuai dengan hasil kategori konsistensi atau reliabel yaitu ;

- Untuk butir pertanyaan yang menunjukkan konsisten valid maka diterima sebagai butir pertanyaan final.
- Untuk butir pertanyaan yang konsisten tidak valid maka dibuat alternatif revisi kalimat untuk maksud pertanyaan yang sesuai.

- Untuk butir pertanyaan yang validitasnya tidak konsisten maka dibuat alternatif revisi kata-kata pada kalimat butir pertanyaan yang sama.

Untuk revisi butir pertanyaan dilakukan dengan konsultasi ahli dan mengumpulkan informasi dari tiga responden mengenai kejelasan pertanyaan yang baru dibandingkan dengan versi sebelumnya.

3.8 Etika Penelitian.

Perlindungan kepada responden penelitian berpedoman pada etika penelitian kesehatan.

- Responden ikut penelitian secara sukarela setelah diberikan penjelasan mengenai penelitian serta menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.
- Identitas mengenai responden dan data-data penelitian bersifat rahasia.
- Berdasarkan asas manfaat bagi responden untuk selalu memperhatikan kesehatan dan bagi perusahaan dapat diberikan saran perbaikan administratif untuk mengendalikan gangguan kesehatan mental di tempat kerja.
- Persetujuan pelaksanaan penelitian berupa *informed consent*, form dapat dilihat pada lampiran serta penelitian akan dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari P.T G.
- Penelitian harus mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik.

3.9.1 Pengolahan Data.

Data yang akan diolah dari hasil penelitian adalah data hasil pemeriksaan kesehatan mental menurut SRQ-20 yang diambil sebanyak dua kali dengan jarak 15 hari. Data dari hasil kedua pemeriksaan ini kemudian diberikan kode untuk memudahkan dalam proses pengolahan. Dan setelah itu baru dilakukan analisis data yang sesuai dengan metode uji reliabilitas.

3.9.2 Analisis Data.

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka dilakukan tabulasi hasil pemeriksaan pertama SRQ-20 dan hasil pemeriksaan kedua SRQ-20. Kemudian hasil tersebut akan dirujuk ke dalam

bentuk tabel korelasi pertanyaan, untuk mendapatkan signifikansi nilai korelasi antara tiap-tiap pertanyaan SRQ-20. Kemudian hasil tersebut dianalisa dengan tehnik analisis Korelasi Bivariat dengan rumus *product moment* dari Karl Pearson.

3.9.3 Penyajian Data.

Data yang disajikan berupa intepretasi perhitungan reliabilitas dari *Self Reporting Questionnaire 20* . Data hasil penelitian juga disajikan dalam bentuk data deskriptif dengan memperlihatkan distribusi frekwensi dan disajikan dalam tekstular.

3.10 Batasan Operasional.

Responden.

Responden penelitian adalah pekerja bagian produksi P.T G yang memenuhi kriteria inklusi serta nbersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan yang tersedia.

Umur.

Umur responden berdasarkan ulangtahun terakhir sesuai yang tertera dalam KTP. Dikelompokkan atas responden yang berumur kurang atau sama dengan 40 tahun dan responden yang berumur lebih dari 40 tahun.

Status Perkawinan.

Adalah status perkawinan responden saat ini yaitu menikah atau cerai dan tidak menikah. Dikelompokkan atas menikah dan tidak menikah.

Jenis Kelamin.

Dikelompokkan menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki.

Pendidikan.

Adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden. Dikelompokkan atas tamat SLTA dan pendidikan tinggi (akademi, S1, S2).

Status Pekerjaan.

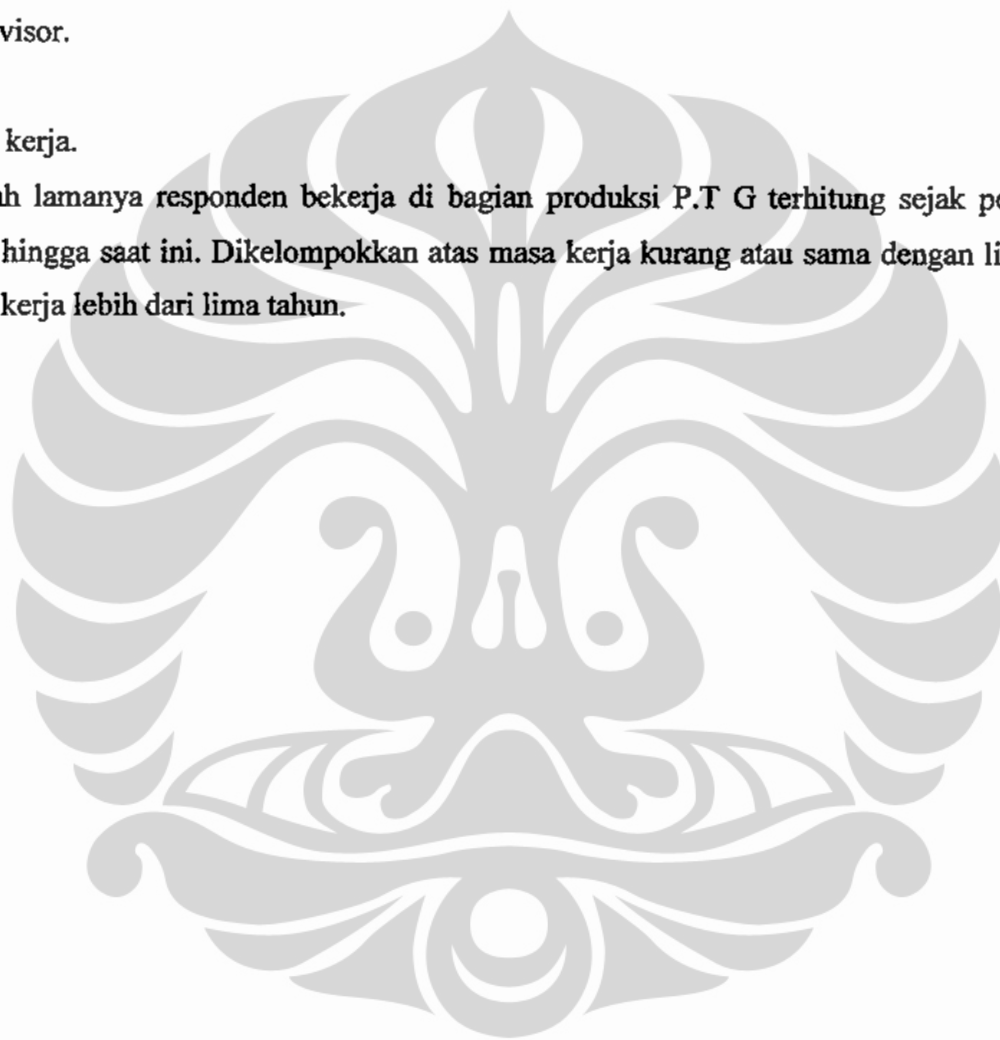
Adalah penggolongan responden berdasarkan administrasi perusahaan. Dibagi menjadi dua yaitu permanen dan kontrak.

Jabatan.

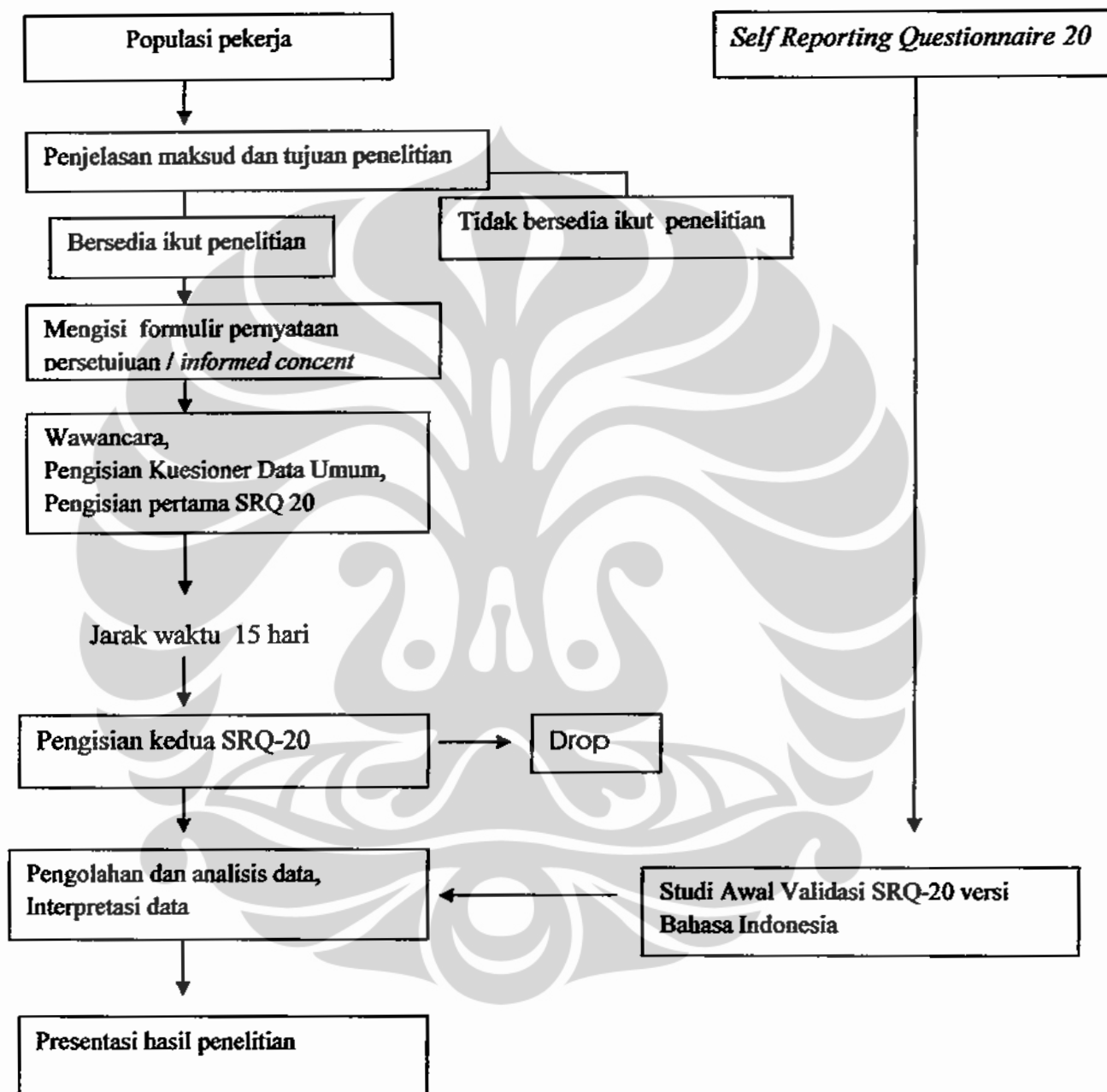
Adalah posisi responden berdasarkan administrasi perusahaan. Dibagi dua yaitu pelaksana dan supervisor.

Masa kerja.

Adalah lamanya responden bekerja di bagian produksi P.T G terhitung sejak pertama masuk kerja hingga saat ini. Dikelompokkan atas masa kerja kurang atau sama dengan lima tahun dan masa kerja lebih dari lima tahun.



3.10 Alur Kerja Penelitian.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2010. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- Pengisian kuesioner Data Umum
- Pengisian pertama kuesioner SRQ-20
- Pengisian kedua kuesioner SRQ-20.

Pada pengisian pertama dan kedua SRQ-20 diberi jarak 15 sesuai dengan ketentuan yang sudah dibakukan.³³

Setelah dilakukan penilaian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi pada responden, maka dari 157 orang bagian produksi news didapatkan sebanyak 30 orang yang dinyatakan dapat mengikuti penelitian. Hasil pengisian kuesioner tersebut kemudian diolah dengan menggunakan rumus tehnik korelasi "*product moment*" dan juga *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 17.0.

4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi.

Umur responden terbanyak adalah kurang dari 40 tahun, termuda umur 22 tahun dan tertua umur 43 tahun. Jenis kelamin pria lebih banyak dibandingkan wanita yaitu sebesar 27 orang, dengan status menikah sebanyak 17 orang. Pendidikan rata-rata setara S1 yaitu sebanyak 93.4 % sesuai dengan kebutuhan pekerjaan di bidang jurnalistik.

Tabel 4.1. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi.

VARIABEL	N = 30	%
Umur		
≤ 40 tahun	29	96.7
> 40 tahun	1	3.3
Jenis Kelamin		
Perempuan	3	10
Laki-laki	27	90
Pendidikan		
Tamat SLTA	2	6.7
Akademi/ Perguruan Tinggi	28	93.4
Status Perkawinan		
Belum Menikah	13	43.3
Menikah / Cerai	17	56.7

4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.

Jumlah pekerja di bagian produksi 70 % berstatus pegawai tetap dan 30 % sebagai pegawai kontrak. Responden dengan masa kerja dibawah 5 tahun sebesar 86.7 % dan yang lebih dari 5 tahun hanya 13.3 % . Posisi jabatan dari bagian produksi terbanyak pada penelitian ini adalah kameramen dan editor yaitu sebesar 96.7% .

Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.

Variabel	N = 30	%
Status pekerjaan		
Permanen	21	70
Kontrak	9	30
Jabatan		
Pelaksana	29	96.7
Supervisor	1	3.3
Masa Kerja		
≤ 5 tahun	26	86.7
> 5 tahun	4	13.3

4.3 Hasil Pengisian Pertama dan Kedua SRQ-20.

Pengisian pertama SRQ-20 oleh 30 responden memberikan hasil sebanyak 8 orang atau sebesar 26,6 % yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental. Dan dari hasil pemeriksaan kedua SRQ-20 pada responden yang sama ditemukan hanya 1 orang atau hanya 3,3 % yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental.

Tabel 4.3 Hasil Pengisian Pertama dan Kedua SRQ-20.

Variabel	N = 100	%
Pemeriksaan I		
Gangguan	8	26,7
Tidak ada gangguan	22	73.3
Pemeriksaan II		
Gangguan	1	3.3
Tidak ada gangguan	29	96.7

4.4 Kuesioner SRQ-20 versi Indonesia.

Untuk mendapatkan hasil terjemahan kuesioner yang identik dengan kuesioner asli maka dilakukan prosedur *translate* dan *back translate*. Pada proses translasi kalimat kuesioner SRQ-20 didapatkan :

- hasil terjemahan yang identik pada nomor 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 18, 19, 20.
- hasil terjemahan yang tidak identik pada nomor 2, 4, 10, 13, 15, 16 dan 17.

Selanjutnya dilakukan modifikasi pada pertanyaan yang tidak identik dengan cara berkonsultasi pada ahli yang menguasai substansi kedokteran khususnya psikiatri dan juga penguasaan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Hasil modifikasi dilakukan sampai terbentuk SRQ-20 versi terjemahan bahasa Indonesia seperti terlampir pada lampiran 6.

4.5 Validasi Hasil Pemeriksaan Pertama dan Kedua SRQ-20.

Tabel 4.4, memperlihatkan hasil perhitungan validasi dari pemeriksaan pertama SRQ-20 berdasarkan korelasi tiap pertanyaan terhadap skor total adalah didapatkannya 4 pertanyaan yang tidak reliabel yaitu pertanyaan no. 2, 10, 15 dan 17. Dan terdapat 16 pertanyaan yang valid.

Sedangkan tabel 4.5, memperlihatkan hasil perhitungan validasi dari pemeriksaan kedua SRQ-20 berdasarkan korelasi tiap pertanyaan terhadap skor total didapatkan 7 pertanyaan yang tidak reliabel yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 10, 13, 16, 17 dan 19. Dan terdapat 13 pertanyaan yang valid.

Dari hasil kedua pemeriksaan SRQ-20 tersebut (tabel 4.6), maka didapatkan kesimpulan untuk tiap-tiap pertanyaan yaitu untuk jumlah pertanyaan yang reliabel terdapat 12 pertanyaan, jumlah pertanyaan yang harus diganti ada 3 pertanyaan dan yang direvisi ulang ada 8 pertanyaan.

Pertanyaan yang diganti adalah pertanyaan nomor :

- 2. Apakah anda kurang nafsu makan ?

Diganti menjadi : Apakah anda makan kurang dari tiga kali sehari ?

- 10. Apakah anda lebih sering menangis ?

Diganti menjadi : Apakah anda sering mengeluarkan airmata karena sedih ?

- 17. Apakah anda pernah berpikir untuk mengakhiri hidup ?

Diganti menjadi : Apakah pernah muncul ide dipikiran anda untuk bunuh diri ?

Pertanyaan yang direvisi adalah pertanyaan nomor :

- 4. Apakah anda mudah merasa ketakutan ?

Direvisi menjadi : Apakah anda mudah merasa takut ?

- 13. Apakah pekerjaan sehari-hari terasa menyusahkan anda ?

Direvisi menjadi : Apakah pekerjaan sehari-hari terasa sebagai beban yang menyulitkan ?

- 15. Apakah anda merasa telah kehilangan minat terhadap beberapa hal ?

Direvisi menjadi : Apakah anda kehilangan minat terhadap beberapa hal yang selama ini menjadi keinginan ?

- 16. Apakah anda merasa bahwa anda adalah seseorang yang tidak berharga ?

Direvisi menjadi : Apakah anda merasa sebagai orang yang tidak berharga ?

- 19. Apakah anda merasakan perasaan tidak nyaman pada perut anda ?
Direvisi menjadi : Apakah anda mempunyai keluhan pada bagian perut ?

Tabel 4.4 Tabel Nilai Validasi Tiap Pertanyaan SRQ-20 (Pemeriksaan I).

Pertanyaan	Nilai	Penilaian
1	0.474	Valid
2	0.275	Tidak Valid
3	0.414	Valid
4	0.591	Valid
5	0.481	Valid
6	0.547	Valid
7	0.472	Valid
8	0.767	Valid
9	0.488	Valid
10	0.232	Tidak Valid
11	0.544	Valid
12	0.433	Valid
13	0.469	Valid
14	0.555	Valid
15	0.16	Tidak Valid
16	0.453	Valid
17	0.329	Tidak Valid
18	0.489	Valid
19	0.580	Valid
20	0.446	Valid

Tabel 4.5 Tabel Nilai Validasi Tiap Pertanyaan SRQ-20 (Pemeriksaan II).

Pertanyaan	Nilai	Penilaian
1	0.685	Valid
2	0.311	Tidak Valid
3	0.452	Valid
4	0.188	Tidak Valid
5	0.540	Valid
6	0.659	Valid
7	0.364	Valid
8	0.764	Valid
9	0.567	Valid
10	0.194	Tidak Valid
11	0.877	Valid
12	0.596	Valid
13	0	Tidak Valid
14	0.434	Valid
15	0.614	Valid
16	0.242	Tidak Valid
17	0	Tidak Valid
18	0.428	Valid
19	0.291	Tidak Valid
20	0.594	Valid

Tabel 4.6 Tabel Reliabilitas Pertanyaan SRQ-20.

Pertanyaan	Pemeriksaan I	Pemeriksaan II	Konsistensi antara Pmrks I dan Pmrks II	Validasi
1	Valid	Valid	Reliabel	Valid
2	Tidak Valid	Tidak Valid	Reliabel	Pertanyaan diganti
3	Valid	Valid	Reliabel	Valid
4	Valid	Tidak Valid	Tidak Reliabel	Pertanyaan direvisi
5	Valid	Valid	Reliabel	Valid
6	Valid	Valid	Reliabel	Valid
7	Valid	Valid	Reliabel	Valid
8	Valid	Valid	Reliabel	Valid
9	Valid	Valid	Reliabel	Valid
10	Tidak Valid	Tidak Valid	Reliabel	Pertanyaan diganti
11	Valid	Valid	Reliabel	Valid
12	Valid	Valid	Reliabel	Valid
13	Valid	Tidak Valid	Tidak Reliabel	Pertanyaan direvisi
14	Valid	Valid	Reliabel	Valid
15	Tidak Valid	Valid	Tidak Reliabel	Pertanyaan direvisi
16	Valid	Tidak Valid	Tidak Reliabel	Pertanyaan direvisi
17	Tidak Valid	Tidak Valid	Reliabel	Pertanyaan diganti
18	Valid	Valid	Reliabel	Valid
19	Valid	Tidak Valid	Tidak Reliabel	Pertanyaan direvisi
20	Valid	Valid	Reliabel	Valid

BAB 5 PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan tahap awal dari suatu uji validasi. Pada tahap awal ini hanya dilakukan uji validasi dari butir-butir pertanyaan kuesioner SRQ-20. Hasil dari dua kali pemeriksaan SRQ-20 tersebut kemudian dilakukan uji reliabilitas. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan nantinya bisa dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai uji validasi SRQ-20 dengan uji diagnostic yang dibandingkan dengan baku emas, misalnya diagnosis klinis. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya pengembangan SRQ-20 sebagai instrument yang sah dan handal.

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan karena keterbatasan waktu sehingga hasilnya belum maksimal. Namun demikian peneliti berharap bahwa hasil yang belum maksimal ini dapat bermanfaat untuk penelitian validasi kuesioner SRQ-20 selanjutnya dan berguna untuk mengungkapkan adanya gejala gangguan kesehatan mental pekerja di Indonesia. Adapun kekurangan yang terdapat pada penelitian ini disebabkan karena instrumen yang digunakan untuk menilai adanya gangguan kesehatan mental bersifat self-administered scale yang memerlukan kejujuran dan tanggung jawab dalam pengisiannya agar diperoleh gambaran sebenarnya. Pengukuran ini masih bersifat subjektif. Agar mendapatkan hasil pengukuran yang maksimal, maka seharusnya dipergunakan juga instrumen yang dapat mengukur gangguan kesehatan mental secara objektif. Untuk mengukurnya bisa dilakukan dalam suatu penelitian tersendiri.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan validasi kuesioner SRQ-20 dalam penapisan gangguan kesehatan mental pekerja di Indonesia. Hasil penelitian yang diperoleh terdiri dari karakteristik sosiodemografi, karakteristik pekerjaan dan hasil pengisian SRQ-20.

5.1 Penilaian Karakteristik Sosiodemografi.

Penilaian karakteristik sosiodemografi ini dengan menggunakan analisis data univariat (analisis deskriptif) untuk mendapatkan data distribusi frekwensi dan persentasi.

- Umur responden terbanyak adalah kurang dari 40 tahun, termuda umur 22 tahun dan tertua umur 43 tahun. Hal ini dikarenakan umur perusahaan PT.G sebagai media elektronik termuda di Indonesia dan bersifat dinamis maka banyak pekerjanya yang berusia muda.
- Jenis kelamin pria lebih banyak dibandingkan wanita yaitu sebesar 90 % karena pengambilan data dilakukan dibagian produksi yang banyak mempekerjakan pria sebagai kameramen.
- Pendidikan rata-rata setara S1 yaitu sebanyak 93.4 %. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pekerjaan di bidang jurnalistik terutama pada bagian produksi, yang menuntut pekerjanya untuk memiliki pengetahuan yang luas dan keahlian khusus.
- Status pernikahan pekerja terbanyak adalah sudah menikah sebesar 56,7 % karena rata-rata usia terbanyak diantara pekerja adalah usia yang sudah siap berkeluarga.

Menurut beberapa survey mengenai kependudukan di Indonesia, salah satunya di Surabaya tahun 2008 terdapat bahwa usia pekerja terbanyak adalah antara usia 25 sampai 40 tahun dengan jenis kelamin terbanyak pria, stastus menikah lebih banyak dibandingkan yang tidak menikah dan jenis pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta.³⁹ Sedangkan hasil survey Badan Pusat Statistik Republik Indonesia tahun 2009, mencatat bahwa jumlah pekerja dengan lulusan sarjana dan akademi hanya sekitar 14,67%.⁴⁰ Berdasarkan karakteristik tersebut maka karakteristik pekerja hasil penelitian ini hanya bisa mewakili karakteristik pekerja bidang media elektronik bagian produksi sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut yang dapat memperlihatkan karakteristik pekerja di Indonesia.

5.2 Penilaian Karakteristik Pekerjaan.

Penilaian karakteristik pekerjaan ini dengan menggunakan analisis data univariat (analisis deskriptif) untuk mendapatkan data distribusi frekwensi dan persentasi.

- Status pekerjaan di bagian produksi berdasarkan hasil penelitian ini yaitu 70% berstatus pegawai tetap dan 30% sebagai pegawai kontrak. Sesuai dengan peraturan perusahaan bahwa pekerja yang telah bekerja lebih dari 1 tahun maka bisa diangkat menjadi pegawai tetap.

- Jabatan pekerjaan yang terbanyak pada penelitian ini adalah pelaksana lapangan sebanyak 96,7% dan *supervisor* 3,3%. Hal ini karena penelitian ini hanya memakai jumlah sampel sebanyak 30 orang maka pada saat penelitian yang dijalankan bagian produksi dengan sejumlah kameramen, editor dan 1 orang *head cameramen* sudah mencukupi jumlah sampel.
- Masa kerja responden dipengaruhi oleh umur perusahaan PT.G yang masih berusia 10 tahun. Berdasarkan hal ini maka jumlah pekerja dengan masa kerja dibawah lima tahun terbanyak yaitu mencapai 86,7 % sedangkan pekerja dengan masa kerja diatas 5 tahun hanya sekitar 13,3%.

Survey stres kerja di bidang media yang dilakukan oleh pemerintah Jepang mencatat bahwa jumlah stres pada pekerja sebesar 81,1%.⁴¹ Namun karena jumlah sampel hanya 30 orang maka untuk karakteristik pekerjaan ini hanya dapat mewakili karakteristik pekerjaan di bidang media elektronik namun belum dapat mewakili karakteristik pekerjaan secara menyeluruh. Menurut National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) hal ini bisa disebabkan karena⁴² :

1. Jenis Tugas : load kerja yang berat, kurangnya istirahat, jam kerja yang panjang, shift kerja.
2. Gaya Manajemen : kurangnya partisipasi pekerja dalam mengambil keputusan, kurang komunikasi di dalam organisasi dan kurangnya hubungan kekeluargaan.
3. Hubungan Interpersonal : Lingkungan sosial yang kurang baik, kurang support dari sesama pekerja dan atasan.
4. Pekerjaan : adanya konflik dan ketidakjelasan keinginan perusahaan, terlalu banyak tanggung jawab, banyaknya peraturan.
5. Karir : Ketidakpastian pekerjaan dan kurangnya kesempatan untuk berkembang, peningkatan atau promosi, perubahan cepat terhadap pekerja yang belum dipersiapkan.
6. Kondisi lingkungan : Lingkungan kerja yang tidak nyaman dan berbahaya, misalnya ramai, berisik, polusi udara dan masalah ergonomik.

5.3 Hasil Pengisian Pertama dan Kedua SRQ-20.

Hasil pengisian SRQ pertama dan kedua terlihat perbedaan yang cukup besar. Pada pengisian pertama SRQ-20 memberikan hasil sebanyak 8 orang atau sebesar 26,6 % yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental. Dan dari hasil pemeriksaan kedua SRQ-20 pada responden yang sama hanya ada 1 orang atau hanya 3,3 % yang mengalami gejala gangguan kesehatan mental. Pada pemeriksaan pertama dan kedua hanya terdapat 1 orang yang mempunyai hasil adanya gejala gangguan kesehatan mental pada kedua pemeriksaan. Hasil pengamatan di lapangan menunjukkan adanya perbedaan hasil ini bisa dipengaruhi oleh :

- Kurangnya kesadaran masing-masing pribadi untuk mengisi kuesioner dengan sungguh-sungguh dan tepat. Untuk mengatasi hal ini maka perlu diberikan penjelasan bahwa hasil pengisian dapat digunakan sebagai *feedback* untuk mengetahui apakah ada gangguan kesehatan mental; dengan pemahaman bahwa pengisian ini bermanfaat untuk masing-masing pribadi sehingga diharapkan mereka akan mengisi dengan sungguh-sungguh dan benar.
- Kemampuan responden untuk mengerti arti tiap kalimat kuesioner yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia . Dalam hal ini maka responden perlu didampingi selama pengisian kuesioner sehingga jika timbul pertanyaan bisa langsung diberikan penjelasan.
- Keadaan psikologis masing-masing responden pada saat mengisi kuesioner. Keadaan ini sepenuhnya tidak dapat dikendalikan. Pertanyaan yang diajukan adalah keadaan 1 bulan terakhir sehingga fluktuasi keadaan psikologis tidak terlalu besar.
- Besarnya beban kerja yang diterima responden pada hari dimana responden mengisi kuesioner. Penyesuaian waktu yang paling sesuai dengan responden perlu dilakukan pada saat pengisian kuesioner. Dalam hal ini alternatif waktu yang dianggap nyaman oleh pekerja adalah pada saat pulang kerja.
- Adanya usaha memperbaiki jawaban kuesioner SRQ-20 yang pertama. Untuk mengantisipasi keadaan ini maka diberikan penjelasan dan pemahaman mengenai manfaat yang didapat dari pengisian kuesioner.
- Hasil skor yang tidak konsisten karena kelelahan sesudah bekerja, pengisian terburu-buru karena harus segera berangkat tugas lapangan, atau ketakutan akan memberikan jawaban

yang sesuai dengan kondisi mental responden. Dengan demikian diperlukan penyesuaian waktu untuk mengisi kuesioner dan ijin atasan untuk toleransi keterlambatan kerja.

5.4 Hasil Penilaian Validasi SRQ 20.

Untuk mendapatkan nilai validasi SRQ-20 maka dilakukan prosedur tehnik tes-tes ulang.¹⁷ Pada penelitian ini, responden yang sama telah melakukan dua kali pengisian kuesioner SRQ-20 dengan jarak 15 hari antara pengisian pertama dan pengisian ke dua. Hal ini dilakukan karena jika selang waktu terlalu pendek maka kemungkinan responden masih mengingat-ingat pertanyaan pada tes pertama. Sedangkan jika selang waktu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variable yang akan diukur.¹⁷

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan atau tidak, maka perlu melihat tabel "*product moment*" yang ada pada buku statistik.¹⁷ Dari tabel nilai *Spearman's Rank Correlation* dapat dilihat bahwa untuk 30 responden maka taraf signifikansi dengan derajat kemaknaan 0,05 adalah 0,362.⁴⁴ Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika nilai reliabilitas pertanyaan kurang atau sama dengan 0,362 maka pertanyaan tersebut tidak reliabel sebagai alat ukur. Dan jika nilai reliabilitas pertanyaan lebih dari 0,362 maka pertanyaan tersebut reliabel sebagai alat ukur.

Dari dua hasil pemeriksaan SRQ-20 tersebut bisa dilihat bahwa ada beberapa pertanyaan yang pada pemeriksaan pertama dan kedua memberikan hasil reliabel untuk konsisten tidak valid yaitu pada nomer 2, 10 dan 17 sehingga sesuai peraturan nomer-nomer tersebut harus dihilangkan dari kuesioner.¹⁷ Pada penelitian Iacoponi dan Mari (1989) dari Brazil, terlihat pertanyaan nomor 3, 4 dan 5 tidak masuk dalam kuesioner.¹⁵ Begitu pula dalam penelitian Sen (1987) dari India, yang tidak memasukkan nomor 5, 13 dan 16 ke dalam kuesioner.¹⁵ Hal ini tidak dijelaskan lebih lanjut sehingga tidak bisa diketahui apakah pada nomer-nomer tersebut dihilangkan atau direvisi kembali. Menurut WHO hasil jawaban kuesioner yang *invalid* bisa disebabkan oleh¹⁵ :

- Responden memberikan jawaban "ya" tanpa mengerti secara jelas pertanyaan tersebut.
- Terdapat motif lain dari responden dengan menjawab "ya", misalnya jika dikatakan sakit maka responden akan mendapat keringanan pada pekerjaannya atau dipindah bagian.

- Peneliti mendapatkan pendidikan psikiatri di negara yang berbeda dengan negara responden, sehingga terjadi perbedaan konsep dari pertanyaan.

Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan revisi kalimat pada nomor pertanyaan 2, 10 dan 17 dengan hasil sebagai berikut :

1. No.2 Apakah anda makan kurang dari tiga kali sehari ?
2. No.10 Apakah anda sering mengeluarkan airmata karena sedih ?
3. No.17 Apakah pernah muncul ide dipikiran anda untuk bunuh diri ?

Sedangkan pada nomer 4,13,15,16 dan 19 memberikan nilai validasi yang berbeda antara pemeriksaan pertama dan kedua sehingga menjadi tidak reliabel. Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan, hal ini bisa disebabkan karena dalam jarak waktu 15 hari bisa terjadi perubahan dalam beberapa hal misalnya perubahan suasana psikologis responden, keseriusan responden mengisi kuesioner, keterbatasan waktu pengisian dan kemampuan responden untuk mengerti apa yang dimaksud oleh pertanyaan kuesioner sehingga memberikan hasil yang berbeda. Pada keadaan demikian maka sebaiknya nomor-nomor tersebut sebaiknya dilakukan revisi kata agar dapat menjadi reliabel.¹⁷

Perbaiki pertanyaan yang harus direvisi berdasarkan pemahaman hasil wawancara dengan responden yaitu :

1. No.4 Kata “perasaan ketakutan” kurang cocok sehingga diganti dengan “merasa takut” sehingga hasil revisinya menjadi : Apakah anda mudah merasa takut ?
2. No.13 Pertanyaan ini sebaiknya lebih ditekankan pada kata beban kerja yang sulit. Hasil revisi menjadi : Apakah pekerjaan sehari-hari terasa sebagai beban yang menyulitkan ?
3. No.15 Kata “kehilangan minat” kurang pas karena lebih lazim digunakan kata “kurang keinginan”. Hasil revisi menjadi : Apakah anda kehilangan minat terhadap beberapa hal yang selama ini menjadi keinginan ?
4. No.16 Terdapat kata berulang “anda” yang harus dihilangkan supaya tidak membingungkan. Hasil revisi menjadi : Apakah anda merasa sebagai orang yang tidak berharga ?

5. No.19 Lebih umum dan mudah dimengerti dengan memakai kata “keluhan” daripada kata “tidak nyaman”. Hasil revisi menjadi : Apakah anda mempunyai keluhan pada bagian perut ?

Untuk pertanyaan yang dianggap reliabel pada kedua pemeriksaan ada 12 pertanyaan yaitu nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 18 dan 20. Pada pertanyaan yang reliabel tersebut maka pertanyaan itu dapat tetap dipakai di dalam kuesioner untuk mengetahui adanya gejala gangguan kesehatan mental.

Dalam menilai reliabilitas suatu kuesioner banyak hal yang harus diperhatikan karena kemungkinan terjadi didaparkannya hasil yang tidak tepat dengan yang diharapkan. Namun ada beberapa hal lain yang dapat mempengaruhi nilai reabilitas suatu kuesioner yaitu⁴³ :

- Jumlah item : semakin banyak item akan semakin baik.
- Variasi skor : semakin bervariasi semakin baik
- Homogenitas skor : homogenitas rendah menunjukkan multidimensi.
- Jumlah subjek : semakin banyak subjek akan semakin baik dan respon bervariasi.
- Jenis tes : speed tes tidak tepat untuk dianalisis dengan internal konsistensi.

Sehingga dengan demikian nilai reliabilitas yang diharapkan akan bisa tercapai.

5.5 Struktur SRQ-20

Perbedaan pembagian struktur SRQ-20 yang terjadi bisa dipengaruhi oleh faktor demografi dan kondisi sosial penduduk suatu negara. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya juga memperlihatkan perbedaan tersebut; misalnya :

1. Penelitian oleh Sen (1987) di India membagi struktur pertanyaan SRQ-20 menjadi 7 faktor yang mewakili gangguan kesehatan mental yaitu¹⁵ :

- Faktor I : *Anxiety-depressi* : 6,9,14
- Faktor II : *Depresi* : 10,15,17
- Faktor III : tidak dijelaskan : 1,4,8
- Faktor IV : tidak dijelaskan : 8,11,12
- Faktor V dan VI : *Somatisasi* : 7,19,2,3
- Faktor VII : *Neurasthenia* : 18, 20

2. Penelitian oleh Iacoponi dan Mari (1989) di Portugis, membagi struktur pertanyaan SRQ-20 menjadi 4 faktor¹⁵ :

- Faktor I : *Decreased Energy* : 8, 11, 12, 13, 18, 20
- Faktor II : *Somatic Symptoms* : 1,2,7,19
- Faktor III : *Depressive Mood* : 6,9,10
- Faktor IV : *Depressive Thought* : 14,15,16,17

3. Penelitian oleh Tafari et al (1991) di Ethiopia, membagi struktur pertanyaan SRQ-20 menjadi tiga faktor yaitu¹⁵ :

- Faktor I : *Cognitive Items* : 8, 12, 13
- Faktor II : *Anxiety dan Depression* : 4, 9, 10, 16
- Faktor III : *Somatic Symptoms* : 1, 2, 3, 7

Sedangkan struktur pertanyaan SRQ-20 versi Bahasa Indonesia yang diusulkan strukturnya belum dapat dibagi sesuai dengan klasifikasi diagnosis menurut ICD 10 karena kuesioner ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut dan konsultasi ahli di bidang psikiatri.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Dengan metode transkultural diperoleh SRQ-20 versi Bahasa Indonesia.
- Dari hasil studi awal validasi butir-butir pertanyaan SRQ-20 versi Bahasa Indonesia, diperoleh 12 pertanyaan yang siap dipergunakan, sementara itu terdapat 5 pertanyaan yang akan direvisi kata dan 3 pertanyaan yang akan direvisi kalimat.
- Modifikasi dan revisi untuk butir pertanyaan yang tidak valid, dilakukan dengan konsultasi ahli sebagai bagian dari upaya meningkatkan validitas konstruksi dan diperolehnya SRQ-20 versi terjemahan Bahasa Indonesia yang diusulkan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, beberapa saran yang dapat dipertimbangkan sebagai tindak lanjut penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner SRQ-20 versi Indonesia yang diusulkan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan :
 - Melakukan uji validasi butir pertanyaan terutama dengan adanya butir pertanyaan pengganti dan revisi.
 - Uji validasi SRQ-20 dengan melakukan uji diagnostik dibandingkan dengan hasil pemeriksaan baku emas, dalam hal ini pemeriksaan klinis.
 - Penelitian tentang kelayakkan penerapan kuesioner SRQ-20 untuk penapisan gangguan kesehatan mental pekerja di Indonesia.
2. Memberikan pelatihan pada pelaksanaan di klinik perusahaan atau lingkungan kesehatan primer untuk dapat menggunakan SRQ-20 versi Indonesia.
3. Memberikan konfirmasi mengenai pekerja yang memiliki nilai skor 10 atau lebih dari 10 agar dapat ditindaklanjuti baik oleh dokter perusahaan ataupun oleh ahli psikiatri.

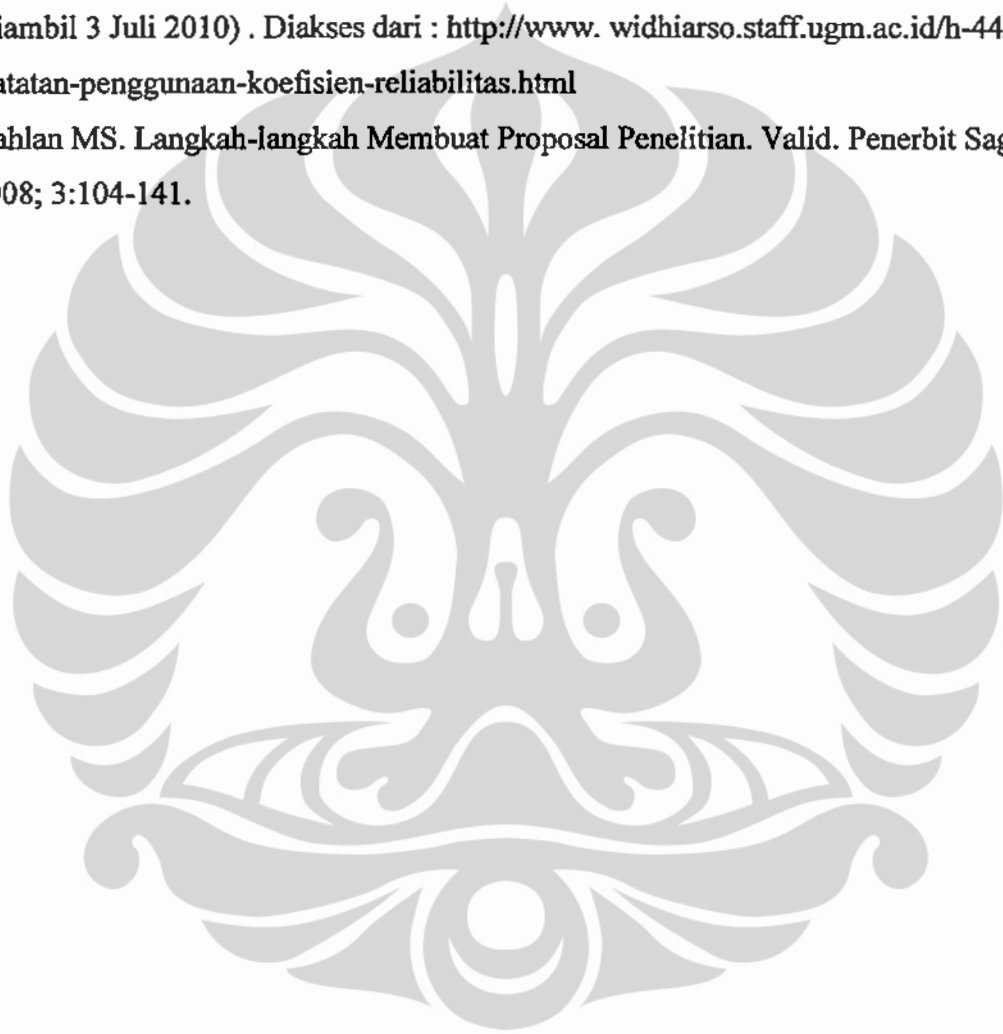
DAFTAR PUSTAKA

1. Elkin AJ, Rosch PJ. Promoting mental health at the workplace : the prevention side of stress management. *Occupational Medicine*, 1990;5(4):739-754.
2. Jones JR, Hodgson JT, Clegg TA, Elliot RC. Self-reported work related illness in 1995: result from a household survey. HSE Books, Sudbury,1998.
3. Williams C. Sources of Workplace Stress. Perspectives. The Online Edition. 2003; Vol 4:6.
4. Terzan M. Stress at Work. Stress at Work in Enlarging Europe, National Institute for Occupational Safety and Prevention (ISPESL), 1988,77-80.
5. Bakker I. Stress-related mental disorders with sick leave: a minimal intervention in general Practice. Vrije Universiteit Amsterdam, the Netherlands, December 13,2007.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Indonesia. (direvisi tahun 2007; diambil 8 Agustus 2009). Diakses dari : <http://www.kesehatan.kebumenkab.go.id/data/lapriskesdas.pdf>
7. Simanjuntak J. *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme* cetakan ke 1, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1998;1:1
8. Hidayat D. Pelayanan Kesehatan Jiwa Integratif. Simposium Sehari Kesehatan Jiwa Dalam Rangka Menyambut Hari Kesehatan Jiwa Sedunia. Universitas Kristen Indonesia, Jakarta, 27 October 2007.
9. Cooper CL, Lawson G, Price V. A Survey Stress at Work. *J Soc.Occupational Medicine*, 1986;36:71-72.
10. Kojola B. Organized Labor's Response to Long Work Hours. NIOSH Safety Health Topic. (direvisi tahun 2004; diambil 13 Mei 2009). Diakses dari : [http://www. Long Working Hours, Safety, And Health: Toward A National Research Agenda. com](http://www.LongWorkingHours,Safety,AndHealth:TowardANationalResearchAgenda.com).
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Jiwa sebagai Prioritas Global. (direvisi 2008 ; diambil 30 Maret 2010).
Diakses dari : <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/394-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>

12. Mari JJ dan Williams P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 1986;148:23- 26.
13. Sheehan DV. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I). The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM- IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 1998; 59(suppl 20):22-33.
14. Statistic Solution. Minnesota Multiphasic Personality Inventory. (direvisi ; diambil 11 Maret 2010). Diakses dari : <http://www.statisticssolutions.com/methods-chapter/directory-of-survey-instruments/minnesota-multiphasic-personality-inventory/.com>
15. World Health Organization (WHO). A user guide to the self reporting questionnaire. Geneva. (direvisi 1994; diambil 14 Juli 2009). Diakses dari : http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf
16. Chincholikar SV. Use of SRQ in Psychiatric Epidemiology. *Indian Journal of Community Medicine*,2004;Vol.29, No.4.
17. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, setakan pertama, 2010;12:164-170.
18. Singarimbun M dan Efendi S. *Metode Penelitian Survey*. LP3E. 1987;4:38.
19. Atmaja LS. *Statistika untuk Bisnis dan Ekonomi : Nilai untuk Spearman's Rank Corlation*. Penerbit Andi Yogyakarta. 2009; 268.
20. Goldman HH. *Review of General Psychiatry*. Appleton dan Lange, 4th edition,1995;15:161.
21. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Dissorder*. 4th Edition. Washington DC. 1994.
22. Ranimpi YY. Prosiding diskusi. *Kemiskinan dan Kesehatan Mental di Nusa Tenggara Timur*. Universitas Kristen Satyawacana, 2009;6-9.
23. Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC, cetakan ke 1, 2004;14:252.
24. **Wikipedia, the free encyclopedia. Klasifikasi Gangguan Mental**. (direvisi 2008; diambil 30 October 2009) Diakses dari : http://en.wikipedia.org/wiki/Classification_of_mental_disorders
25. World Health Organization (WHO). *Suplemen Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, **Cetakan I**, 1995:25-47.
26. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi*

- Dokter Perusahaan, Jakarta, cetakan ke 1,2002;5-10.
27. Hawari D. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Penerbit Balai Pustaka , edisi ke2, 2008;17.
 28. Rasmun. Stres, Koping dan Adaptasi. Penerbit EGC ,edisi pertama,2004;7-39.
 29. The Physiology Coloring Book Edition. Adrenal Cortex : Action of Cortisol. 2005:127.
 30. Bachen E, Cohen S dan Marslan AL. Psychoneuroimmunology. Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 2nd Edition, Cambridge, UK.2000;167-172.
 31. Aben I. A Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, SCL-90, and Hamilton Depression Rating Scale as Screening Instruments for Depression in Stroke Patients. Psychosomatics, September-October 2002;43:5.
 32. Sadock BJ dan Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis Of Psychiatry. Psychosomatic Medicine, published by Lippincott Williams and Wilkins, 10th Edition, 2007;28: 813-838.
 33. Yayasan Depresi Indonesia. Anxietas dan Depresi, Modul Pelatihan Bagi Dokter Umum. MINI ICD 10, 2002;59-82.
 34. Almeida OP dan Almeida SA. Short version of the geriatric depression scale : a study of their Validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. Int J Geriatr Psychiatry, October 1999;14(10):858-865.
 35. Raitoharju, R. Suomi, R. Information Technology and Stress in Social and Healthcare Industries. Journal of UOEH 2006,vol 28,145-149.
 36. Beehr, Terry A and John EN. Empirical Research on Job Stress and Employee Health, Monticello: Council of Planning Librarians.1978.
 37. Munandar AS. Psikologi Industri dan Organisasi. Jakarta. UI Press. 2001:380-381.
 38. Behling O dan Law KS. Translating Questionnaires and Other Research Instruments. Translation/Back Translation, Sage Publication, 2000;3:19-20.
 39. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. Tabel Indikator Pendidikan .
(direvisi : 9 Feb 2007, diunduh tanggal 8 Juli 2010).
Diunduh dari <http://www.bps.go.id/aboutus.php?pub=1&pubs=31>
 40. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. Tabel data Statistik Penduduk Surabaya.
(direvisi tahun 2008, diunduh tanggal 8 Juli 2010).
Diunduh dari : <http://www.kependudukcapil.go.id>

41. Ministry of Labour in Japan. Employee Stress Status during the Past Decade (1982-1992) Based on a Nation – Wide Survey Conducted by the Ministry of Labour in Japan. *Industrial Health*. 1997;35 :441-450.
42. Sauter, S. Murphy, L. et al. NIOSH Stress at Work pdf. National Institute for Occupational Safety and Health. 2006. <http://www.cdc.gov/niosh>
43. Widhiarso W. Reliabilitas dan Konfidensi. Fakultas Psikologi UGM. (direvisi tahun 2009; diambil 3 Juli 2010) . Diakses dari : <http://www.widhiarso.staff.ugm.ac.id/h-44/reliabilitas-catatan-penggunaan-koefisien-reliabilitas.html>
44. Dahlan MS. Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian. Valid. Penerbit Sagung Seto. 2008; 3:104-141.



Lampiran 1

Penjelasan Mengenai Penelitian

Saya dr.Tiana Sari Sartono yang saat ini sedang melakukan penelitian pada bagian produksi PT.Global TV dengan seizin pihak perusahaan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan instrumen pemeriksaan kesehatan mental yang tepat dan mudah digunakan untuk menilai adanya gangguan kesehatan mental pada pekerja sehingga dapat dilakukan suatu tindakan pencegahan. Untuk itu bapak atau ibu akan mengikuti beberapa tahap pemeriksaan meliputi :

- Wawancara :
Tahap ini bertujuan untuk mendapatkan data umum bapak atau ibu berupa nama, karakteristik demografi dan riwayat pekerjaan. Bapak atau ibu diharapkan dapat kerjasamanya untuk memberikan keterangan data pribadi tersebut.
- Pengisian *Self Reporting Questionnaire 20* oleh responden :
Self Reporting Questionnaire adalah rangkaian kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan untuk mendapatkan informasi tentang adanya gangguan kesehatan mental. Pengisian kuesioner ini akan dilakukan sebanyak dua kali dengan jarak 15 hari antara pengisian pertama dan pengisian kedua. Kuesioner ini akan diisi sendiri oleh bapak atau ibu, dengan menyampaikan apa adanya sesuai dengan respon. Dalam pengisian kuesioner ini bapak atau ibu diharapkan hanya memberikan jawaban ya atau tidak.

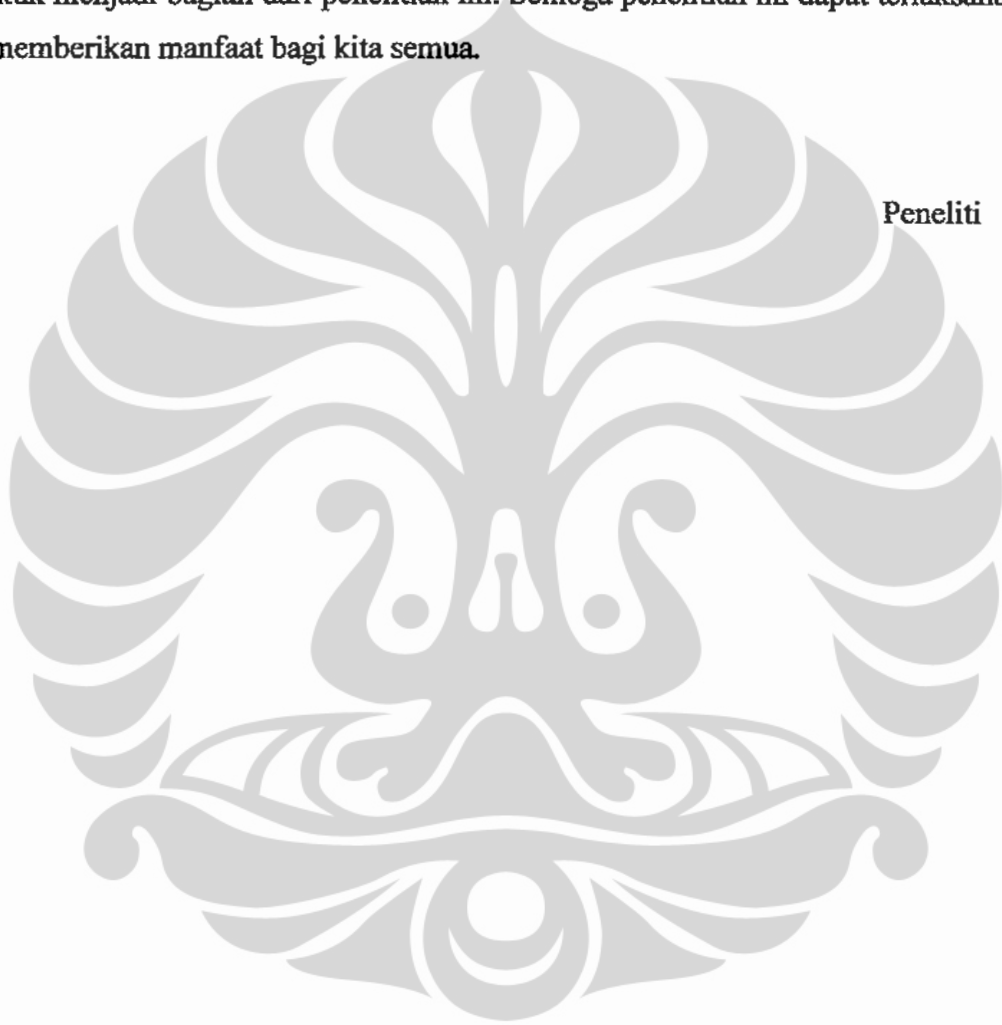
Segala keterangan dan data yang telah didapatkan akan digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan kerahasiaan terjamin, serta tidak akan disebarluaskan dan mempengaruhi pekerja.

Bapak atau ibu dapat mengikuti penelitian ini secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, dan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa harus memberikan penjelasan. Hal ini tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang sudah menjadi hak bapak atau ibu, serta tidak mempengaruhi karir.

Apabila bapak atau ibu sudah memutuskan untuk berpartisipasi pada penelitian ini, sangat diharapkan agar dapat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan pemeriksaan yang diperlukan pada penelitian ini seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Untuk berbagai pemeriksaan yang dilakukan, bapak atau ibu tidak akan dikenakan biaya apapun.

Dengan demikian, saya mengucapkan terimakasih atas waktu dan kesediaan bapak atau ibu untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik serta memberikan manfaat bagi kita semua.

Peneliti



Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Bagian :

Menyatakan sebagai berikut :

1. Telah mendapat penjelasan tentang tujuan diadakannya penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Studi Awal Validasi *Self Reporting Questionnaire* 20 Versi Bahasa Indonesia Sebagai Instrumen Penapisan Gangguan Kesehatan Mental Pekerja”.
2. Mengerti manfaat dari penelitian bagi saya dan perusahaan
3. Bersedia mengikuti program penelitian yang diadakan
4. Menyadari bahwa saya tidak akan dibebani biaya apapun dan tidak ada tindakan medis untuk keperluan penelitian ini.
5. Menyadari bahwa keterangan atau informasi dalam penelitian ini bersifat rahasia
6. Sewaktu-waktu dapat menarik diri dari penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun juga.

Jakarta,

2010

Dokter Peneliti,

Yang Menyatakan,

(dr.Tiana Sari Sartono)

()

Lampiran 3

KUESIONER DATA UMUM

No. Kuesioner :	Tanggal :
Nama :	Jabatan :
A. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI	
A.1 Umur :tahun 1 = ≤ 40 tahun 2 = > 40 tahun A.2 Status Perkawinan : 1= Belum menikah / cerai 2= Kawin	A.3. Jenis Kelamin 1= perempuan 2= laki-laki A.4 Pendidikan 1= Tamat SLTA 2= Akademi, Perguruan Tinggi (S1/S2)
B. RIWAYAT PEKERJAAN RESPONDEN	
B.1 Status Pekerjaan : 1= Permanen 2= Kontrak B.2 Jabatan 1= pelaksana 2= supervisor	B.3 Masa Kerja 1= 1-5 tahun 2= > 5 tahun B.4 Unit / Bagian 1= Produksi 2= News

Lampiran 4

Self Reporting Questionnaire

A USER'S GUIDE TO THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ)
WHO/MNH/PSF/94.8

SRQ-20

A copy of the English version of the Self Reporting Questionnaire-20 is shown below.

- | | | |
|-----|--|--------|
| 1. | Do you often have headaches? | yes/no |
| 2. | Is your appetite poor? | yes/no |
| 3. | Do you sleep badly? | yes/no |
| 4. | Are you easily frightened? | yes/no |
| 5. | Do your hands shake? | yes/no |
| 6. | Do you feel nervous, tense or worried? | yes/no |
| 7. | Is your digestion poor? | yes/no |
| 8. | Do you have trouble thinking clearly? | yes/no |
| 9. | Do you feel unhappy? | yes/no |
| 10. | Do you cry more than usual? | yes/no |
| 11. | Do you find it difficult to enjoy your daily activities? | yes/no |
| 12. | Do you find it difficult to make decisions? | yes/no |
| 13. | Is your daily work suffering? | yes/no |
| 14. | Are you unable to play a useful part in life? | yes/no |
| 15. | Have you lost interest in things? | yes/no |
| 16. | Do you feel that you are a worthless person? | yes/no |
| 17. | Has the thought of ending your life been on your mind? | yes/no |
| 18. | Do you feel tired all the time? | yes/no |
| 19. | Do you have uncomfortable feelings in your stomach? | yes/no |
| 20. | Are you easily tired? | yes/no |

Diterjemahkan sesuai dengan naskah aslinya

Terjemahan SRQ-20

Diterjemahkan tanggal : 14 May 2010

Nama Penerjemah : dr. Elysabeth



SRQ-20

- | | |
|---|----------|
| 1. Apakah Anda sering mengalami sakit kepala? | Ya/tidak |
| 2. Apakah nafsu makan Anda buruk? | Ya/tidak |
| 3. Apakah Anda tidur dengan tidak nyaman? | Ya/tidak |
| 4. Apakah Anda mudah merasa takut? | Ya/tidak |
| 5. Apakah tangan Anda merasa gemetar? | Ya/tidak |
| 6. Apakah Anda merasa gugup, tegang atau khawatir? | Ya/tidak |
| 7. Apakah pencernaan Anda buruk? | Ya/tidak |
| 8. Apakah Anda mempunyai masalah untuk berpikir jernih? | Ya/tidak |
| 9. Apakah Anda merasa tidak bahagia? | Ya/tidak |
| 10. Apakah Anda menangis lebih banyak dari biasanya? | Ya/tidak |
| 11. Apakah anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas harian Anda? | Ya/tidak |
| 12. Apakah anda merasa sulit untuk membuat keputusan? | Ya/tidak |
| 13. Apakah pekerjaan harian Anda terasa menyiksa? | Ya/tidak |
| 14. Apakah Anda tidak dapat berperan penting dalam kehidupan? | Ya/tidak |
| 15. Apakah anda telah kehilangan minat? | Ya/tidak |
| 16. Apakah Anda merasa bahwa Anda adalah seseorang yang tidak berharga? | Ya/tidak |
| 17. Pernahkan muncul pikiran untuk mengakhiri hidup Anda? | Ya/tidak |
| 18. Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu? | Ya/tidak |
| 19. Apakah Anda merasakan perasaan tidak nyaman pada perut Anda? | Ya/tidak |
| 20. Apakah Anda mudah merasa lelah? | Ya/tidak |

Translation SRQ-20

Translated on: May 19th, 2010

Name of Translator: **Drs. Sugiyanta**

SRQ-20

1. Do you often suffer from any headache? Yes/No
2. Is your appetite considerably bad? Yes/No
3. Do you often sleep unsoundly? Yes/No
4. Do you think that you are easy to get scared? Yes/No
5. Do you think that your hand is tremulous? Yes/No
6. Do you feel nervous, stressed or anxious? Yes/No
7. Do you think that your digestion is not well-functioned? Yes/No
8. Do you think that you have a problem in making concentration and being calm? Yes/No
9. Do you think that you are unhappy? Yes/No
10. Do you cry more often than you do that as usually? Yes/No
11. Do you think that you feel difficult to enjoy your daily activities? Yes/No
12. Do you think that you feel difficult to make any decision? Yes/No
13. Do you think that your daily working activity is torturing? Yes/No
14. Do you think that you will not get an important role in your life? Yes/No
15. Do you think that you do not have any interest? Yes/No
16. Do you think that you are unimportant person? Yes/No
17. Have you ever thought to commit a suicide? Yes/No
18. Do you often feel tired all the times? Yes/No
19. Do you feel pained in your stomach? Yes/No
20. Do you think that you are easily getting tired? Yes/No



P

**Pedoman bagi pemakai Self-reporting Questionnaire (SRQ)
WHO/MNH/PSF/94.8**

SRQ – 20

Salinan versi Bahasa Inggris dari Self-Reporting Questionnaire-20 (Kuesioner Pelaporan Diri - 20) dapat dilihat di bawah ini:

- | | | |
|-----|---|----------|
| 1. | Apakah Anda sering sakit kepala? | Ya/tidak |
| 2. | Apakah Anda kurang nafsu makan? | Ya/tidak |
| 3. | Apakah tidur Anda tidak nyenyak? | Ya/tidak |
| 4. | Apakah Anda mudah terkena rasa takut? | Ya/tidak |
| 5. | Apakah tangan Anda gemetar? | Ya/tidak |
| 6. | Apakah Anda merasa senewen, tegang atau khawatir? | Ya/tidak |
| 7. | Apakah sistem pencernaan Anda kurang baik? | Ya/tidak |
| 8. | Apakah Anda mendapat kesulitan untuk berpikir secara jernih? | Ya/tidak |
| 9. | Apakah Anda merasa tidak bahagia? | Ya/tidak |
| 10. | Apakah Anda lebih sering menangis daripada biasanya? | Ya/tidak |
| 11. | Apakah sukar bagi Anda menikmati aktifitas sehari-hari? | Ya/tidak |
| 12. | Apakah Anda mengalami kesulitan ketika harus mengambil keputusan? | Ya/tidak |
| 13. | Apakah pekerjaan sehari-hari Anda mengalami kemunduran? | Ya/tidak |
| 14. | Apakah Anda tidak dapat memainkan peranan yang berguna dalam hidup ini? | Ya/tidak |
| 15. | Apakah Anda merasa kehilangan minat pada banyak hal? | Ya/tidak |
| 16. | Apakah Anda merasa bahwa diri Anda tidak bernilai sama sekali? | Ya/tidak |
| 17. | Apakah Anda pernah berpikir untuk membunuh diri? | Ya/tidak |
| 18. | Apakah Anda selalu merasa capai? | Ya/tidak |
| 19. | Apakah ada rasa tidak enak dalam perut Anda? | Ya/tidak |
| 20. | Apakah Anda cepat merasa capai? | Ya/tidak |



AUTHORIZED TRANSLATION

Date : May 20, 2010

Name of Translator : H.S. Malik

- | | |
|---|--------|
| 1. Are experiencing any headache? | Yes/No |
| 2. Is your eating appetite poor? | Yes/No |
| 3. Are your sleeping uncomfortably? | Yes/No |
| 4. Are you easily frightened? | Yes/No |
| 5. Are your hands trembling? | Yes/No |
| 6. Do you feel nervous, stiff or worried? | Yes/No |
| 7. Is your digestion bad? | Yes/No |
| 8. Do you have any problem of thinking fresh? | Yes/No |
| 9. Do you feel unhappy? | Yes/No |
| 10. Do you cry more than the usual? | Yes/No |
| 11. Do you feel any difficulty of enjoying your daily activities? | Yes/No |
| 12. Do you have any difficulties in making a decision? | Yes/No |
| 13. Do you feel your daily work as torturing you? | Yes/No |
| 14. Do you feel of having no role at all in your life? | Yes/No |
| 15. Are you losing your interest? | Yes/No |
| 16. Do you feel yourself that you are nothing? | Yes/No |
| 17. Have you ever had the intention to end your life? | Yes/No |
| 18. Do you feel tired for a certain period? | Yes/No |
| 19. Do you feel uncomfortable about your stomach? | Yes/No |
| 20. Do you feel easily tired? | Yes/No |

AFFIDAVIT

The undersigned, an authorized and sworn translator in Jakarta, this is to certify that I have translated the foregoing document from Indonesian to English, that is true and complete and I am competent in both languages.

H.S. MALIK



Decree of Governor of DKI Jakarta No. 937/1991
Stempel: Kepala San San Santono, FK UI, 2010

Lampiran 5

Kuesioner SRQ 20 Versi Bahasa Indonesia

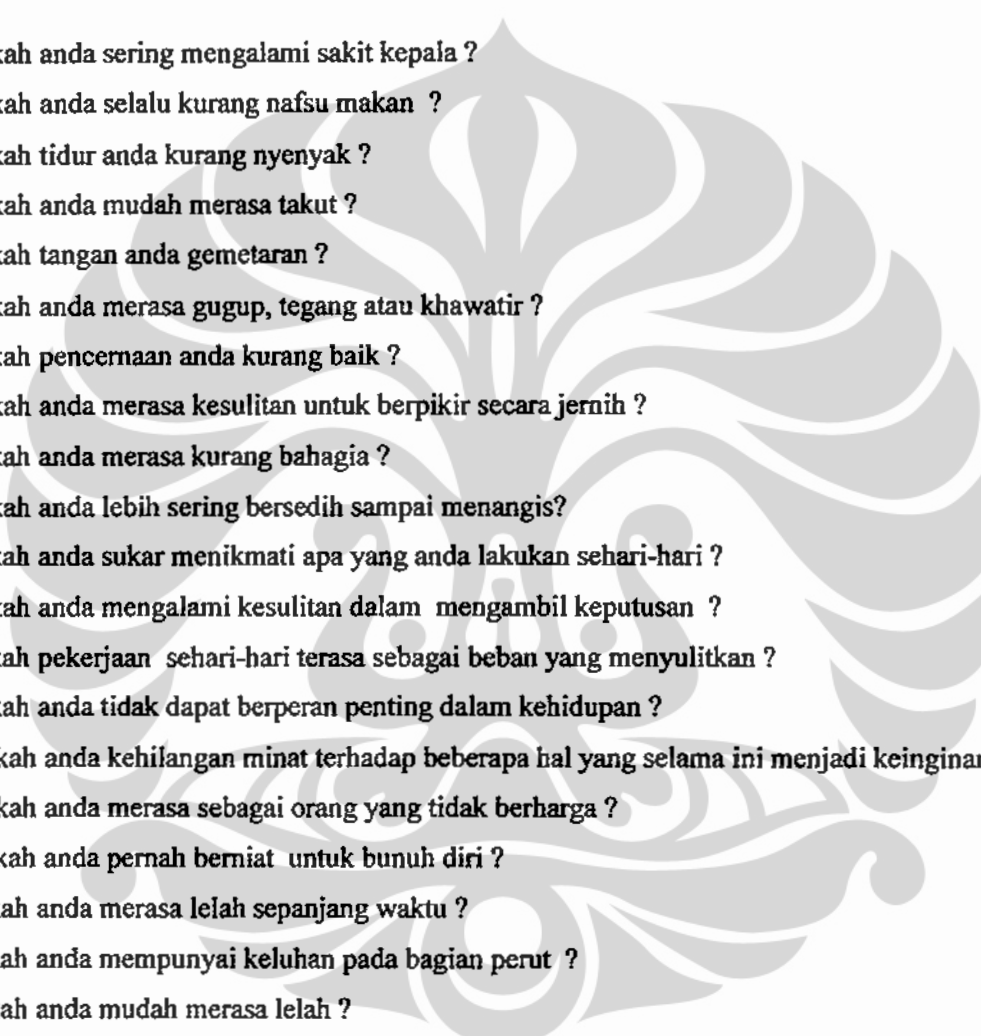
Lingkari jawaban yang sesuai dengan apa yang dirasakan selama 1 bulan terakhir.

- | | |
|--|------------|
| 1. Apakah anda sering mengalami sakit kepala ? | ya / tidak |
| 2. Apakah anda kurang nafsu makan ? | ya / tidak |
| 3. Apakah tidur anda kurang nyenyak ? | ya / tidak |
| 4. Apakah anda mudah merasa ketakutan ? | ya / tidak |
| 5. Apakah tangan anda gemeteran ? | ya / tidak |
| 6. Apakah anda merasa gugup, tegang atau khawatir ? | ya / tidak |
| 7. Apakah pencernaan anda kurang baik ? | ya / tidak |
| 8. Apakah anda merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih ? | ya / tidak |
| 9. Apakah anda merasa kurang bahagia ? | ya / tidak |
| 10. Apakah anda lebih sering menangis? | ya / tidak |
| 11. Apakah anda sukar menikmati apa yang anda lakukan sehari-hari ? | ya / tidak |
| 12. Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan ? | ya / tidak |
| 13. Apakah pekerjaan sehari-hari terasa menyusahkan anda ? | ya / tidak |
| 14. Apakah anda tidak dapat berperan penting dalam kehidupan ? | ya / tidak |
| 15. Apakah anda merasa telah kehilangan minat terhadap beberapa hal ? | ya / tidak |
| 16. Apakah anda merasa bahwa anda adalah seseorang yang tidak berharga ? | ya / tidak |
| 17. Apakah anda pernah berpikir untuk mengakhiri hidup ? | ya / tidak |
| 18. Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu ? | ya / tidak |
| 19. Apakah anda merasakan perasaan tidak nyaman pada perut anda ? | ya / tidak |
| 20. Apakah anda mudah merasa lelah ? | ya / tidak |

Lampiran 6

Kuesioner SRQ-20 Versi Bahasa Indonesia yang Diusulkan.

Lingkari jawaban yang sesuai dengan apa yang dirasakan selama 1 bulan terakhir

- 
- | | |
|--|------------|
| 1. Apakah anda sering mengalami sakit kepala ? | ya / tidak |
| 2. Apakah anda selalu kurang nafsu makan ? | ya / tidak |
| 3. Apakah tidur anda kurang nyenyak ? | ya / tidak |
| 4. Apakah anda mudah merasa takut ? | ya / tidak |
| 5. Apakah tangan anda gemeteran ? | ya / tidak |
| 6. Apakah anda merasa gugup, tegang atau khawatir ? | ya / tidak |
| 7. Apakah pencernaan anda kurang baik ? | ya / tidak |
| 8. Apakah anda merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih ? | ya / tidak |
| 9. Apakah anda merasa kurang bahagia ? | ya / tidak |
| 10. Apakah anda lebih sering bersedih sampai menangis? | ya / tidak |
| 11. Apakah anda sukar menikmati apa yang anda lakukan sehari-hari ? | ya / tidak |
| 12. Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan ? | ya / tidak |
| 13. Apakah pekerjaan sehari-hari terasa sebagai beban yang menyulitkan ? | ya / tidak |
| 14. Apakah anda tidak dapat berperan penting dalam kehidupan ? | ya / tidak |
| 15. Apakah anda kehilangan minat terhadap beberapa hal yang selama ini menjadi keinginan ? | ya / tidak |
| 16. Apakah anda merasa sebagai orang yang tidak berharga ? | ya / tidak |
| 17. Apakah anda pernah berniat untuk bunuh diri ? | ya / tidak |
| 18. Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu ? | ya / tidak |
| 19. Apakah anda mempunyai keluhan pada bagian perut ? | ya / tidak |
| 20. Apakah anda mudah merasa lelah ? | ya / tidak |

Lampiran 7 Tabel Data Umum

R	Umur	Status	Gender	Pendidikan	Status Pekerjaan	Jabatan	Masa Kerja	Unit
1	25	Belum menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Kontrak	Cameramen	1 tahun	News
2	26	Belum menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Kontrak	Cameramen	2 bulan	News
3	26	Menikah	Wanita	Perguruan Tinggi	Permanen	Cameramen	5 tahun 6 bulan	News
4	24	Belum menikah	Pria	Akademi	Kontrak	Cameramen	2 tahun	News
5	27	Belum menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Kontrak	Cameramen	7 tahun 1 bulan	News
6	27	Belum menikah	Pria	Akademi	Permanen	Cameramen	4 tahun	News
7	28	Menikah	Pria	Akademi	Permanen	Cameramen	4 tahun 9 bulan	News
8	43	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Cameramen	13 tahun 9 bulan	News
9	35	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Editor	5 tahun	News
10	34	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Editor	5 tahun	News
11	34	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Editor	3 tahun	News
12	39	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Editor	3 tahun	News
13	30	Menikah	Pria	Akademi	Permanen	Editor	6 tahun	News
14	30	Belum menikah	Pria	Akademi	Permanen	Editor	3 tahun	News
15	32	Menikah	Wanita	Akademi	Permanen	Infotainment	5 tahun	News
16	30	Belum menikah	Pria	Akademi	Kontrak	Cameramen	1 tahun 5 bulan	News
17	30	Belum menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Cameramen	4 tahun	News
18	32	Menikah	Pria	Akademi	Permanen	Cameramen	5 tahun	News
19	34	Menikah	Pria	Akademi	Permanen	Head Cam	6 tahun	News
20	22	Belum menikah	Pria	Akademi	Kontrak	Cameramen	1 tahun 5 bulan	News
21	39	Belum menikah	Pria	Akademi	Permanen	Cameramen	5 tahun	Produksi
22	35	Menikah	Pria	SLTA	Permanen	Lightingman	5 tahun	Produksi
23	22	Belum menikah	Wanita	Akademi	Kontrak	Cameramen	1 tahun	Produksi
24	30	Menikah	Pria	Akademi	Permanen	Lightingman	5 tahun	Produksi
25	38	Menikah	Pria	Akademi	Permanen	Cameramen	5 tahun	Produksi
26	33	Menikah	Pria	SLTA	Permanen	Cameramen	4 tahun	Produksi
27	26	Belum menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Kontrak	Cameramen	3 tahun	News
28	29	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Kontrak	Cameramen	3 tahun	News
29	31	Menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Cameramen	5 tahun	News
30	26	Belum menikah	Pria	Perguruan Tinggi	Permanen	Cameramen	4 tahun	News

Lampiran 8 Tabel Hasil Pengisian Pertama Kuesioner SRQ-20

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6
3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
7	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
8	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11
9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
13	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
15	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
23	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	11
25	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
26	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10
27	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
28	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7
29	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
T	9	9	15	3	5	13	11	10	7	3	8	12	7	6	9	3	1	16	15	14	176

Lampiran 9 Tabel Hasil Pengisian Kedua Kuesioner SRQ-20

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8
3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7
7	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8
10	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
15	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9
16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
23	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5
27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
28	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
29	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
T	9	6	16	1	2	5	15	7	4	2	4	10	0	3	12	1	0	5	17	15	134

Lampiran 10 Hasil Skor Total Pengisian I dan II SRQ-20

Responden	Hasil I SRQ-20	Intrepretasi Hasil I	Hasil II SRQ-20	Intrepretasi Hasil II
1	3	Tidak ada gejala	0	Tidak ada gejala
2	6	Tidak ada gejala	8	Tidak ada gejala
3	12	Ada gejala	8	Tidak ada gejala
4	0	Tidak ada gejala	2	Tidak ada gejala
5	3	Tidak ada gejala	2	Tidak ada gejala
6	4	Tidak ada gejala	7	Tidak ada gejala
7	13	Ada gejala	4	Tidak ada gejala
8	11	Ada gejala	9	Tidak ada gejala
9	15	Ada gejala	8	Tidak ada gejala
10	11	Ada gejala	8	Tidak ada gejala
11	2	Tidak ada gejala	2	Tidak ada gejala
12	3	Tidak ada gejala	0	Tidak ada gejala
13	7	Tidak ada gejala	5	Tidak ada gejala
14	5	Tidak ada gejala	3	Tidak ada gejala
15	7	Tidak ada gejala	9	Tidak ada gejala
16	2	Tidak ada gejala	3	Tidak ada gejala
17	2	Tidak ada gejala	2	Tidak ada gejala
18	4	Tidak ada gejala	3	Tidak ada gejala
19	5	Tidak ada gejala	4	Tidak ada gejala
20	1	Tidak ada gejala	0	Tidak ada gejala
21	0	Tidak ada gejala	0	Tidak ada gejala
22	5	Tidak ada gejala	4	Tidak ada gejala
23	10	Ada gejala	6	Tidak ada gejala
24	11	Ada gejala	15	Ada gejala
25	3	Tidak ada gejala	0	Tidak ada gejala
26	10	Ada gejala	5	Tidak ada gejala
27	5	Tidak ada gejala	3	Tidak ada gejala
28	7	Tidak ada gejala	4	Tidak ada gejala
29	7	Tidak ada gejala	8	Tidak ada gejala
30	2	Tidak ada gejala	2	Tidak ada gejala



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Salemba Raya No. 6, Jakarta Pusat

Pos Box 1358 Jakarta 10430

Kampus Salemba Telp. 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3912477, 3153236, Fax. : 31930372, 3157288, e-mail : office@fk.ui.ac.id

NOMOR : 24 /PT02.FK/ETIK/2010

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL -- CLEARANCE

Panitia Tetap Penilai Etik Penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:
The Committee of The Medical research Ethics of the Faculty of Medicine, University of Indonesia, with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:

"Uji Validasi Self Reporting Questionnaire Dalam Penapisan Gangguan Kesehatan Mental Pekerja di Indonesia".

Peneliti Utama : dr. Tiana Sari Sartono
Name of the Principal Investigator.

Nama Institusi : Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI

dan telah menyetujui protocol tersebut di atas.
and approved the above mentioned proposal.

Jakarta, 24 Mei 2010



Chairman
Ketua

Prof. Dr. dr. Agus Firmansyah, SpA(K)

-Peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian.