

**HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI
PROPOSAL**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN STRES KERJA PADA
FORMAL HEALTH WORKER DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER
SURABAYA**

Oleh:
SATRIYA PUTRI ZAHRO
NIM.132011133208

PROPOSAL SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 25 April 2024

Oleh :

Pembimbing Ketua

Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 197606162014092006

Pembimbing

Lingga Curnia Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 199012162018083201

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
197806052008122001

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL

PROPOSAL

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN STRES KERJA PADA *FORMAL HEALTH WORKER* DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER SURABAYA

Oleh:
SATRIYA PUTRI ZAHRO
NIM.132011133208

Telah diuji
Pada tanggal,
PANITIA PENGUJI

| | | |
|---------|---|---------|
| Ketua | : <u>Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP: 197606162014092006 | (.....) |
| Anggota | : <u>Lingga Curnia Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP: 199012162018083201 | (.....) |
| | Anggota 2 | (.....) |

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
197806052008122001

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI | ii |
| HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL | iii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR TABEL | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 8 |
| 1.4.2 Praktis..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Stres Kerja | 10 |
| 2.1.1 Konsep Stres Kerja..... | 10 |
| 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi stress kerja | 11 |
| 2.1.3 Aspek-aspek dan level stress kerja | 11 |
| 2.1.4 Gejala stress kerja..... | 14 |
| 2.1.5 Dampak stres kerja | 15 |
| 2.1.6 Instrumen stres kerja | 16 |
| 2.2 Mekanisme Koping | 18 |
| 2.2.1 Konsep Mekanisme Koping | 18 |
| 2.2.2 Jenis-Jenis Mekanisme Koping | 19 |
| 2.2.3 Alat ukur mekanisme koping | 22 |
| 2.3 <i>Formal health worker</i> | 23 |
| 2.4 Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres kerja | 24 |
| 2.5 Keaslian Peneliatan | 25 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 33 |
| 3.1 Kerangka Konseptual | 33 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 34 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 35 |
| 4.1 Desain Penelitian | 35 |
| 4.2 Kerangka Operasional | 36 |
| 4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling | 37 |
| 4.3.1 Populasi | 37 |
| 4.3.2 Sampel | 37 |
| 4.3.3 Teknik Sampling | 38 |
| 4.3.4 Variabel Independen | 39 |
| 4.3.5 Variabel dependen..... | 39 |
| 4.4 Definisi Operasional | 40 |
| 4.5 Instrumen Penelitian | 42 |
| 4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian | 45 |
| 4.7 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data..... | 45 |

| | | |
|-----------------------------|---|-----------|
| 4.8 | Teknik Pengolahan Data..... | 46 |
| 4.9 | Analisis Data | 47 |
| 4.10 | Masalah Etik (Ethical Clearance) | 47 |
| 4.10.1 | Kebermanfaatan (<i>Beneficience</i>) | 48 |
| 4.10.2 | Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respon Human Rights</i>) . | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 50 |
| LAMPIRAN..... | | 54 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3. 1 Kerangka konseptual tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres kerja pada <i>formal health worker</i> di Surabaya | 33 |
| Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Pada <i>Formal Health Worker</i> Di Surabaya | 36 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Pada <i>Formal Health Worker</i> di Surabaya | 25 |
| Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja pada <i>formal health worker</i> di Surabaya | 40 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| 1. <i>Informed consent</i> | 54 |
| 2. Kuesioner Data Demografi..... | 56 |
| 3. Kuesioner Mekanisme Koping Berdasarkan <i>Cope Inventory Carve</i> | 57 |
| 4. Kuesioner Stres Kerja..... | 59 |

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

| | |
|-------|--|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| SWI | : <i>Self-reported Work-related Illness</i> |
| NIOSH | : <i>National Institute of Occupational Safety and Health</i> |
| ANAOH | : <i>American National Association for Occupational Health</i> |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| UGD | : Unit Gawat Darurat |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| RSPAL | : Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| AIDS | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| PTM | : Penyakit Tidak Menular |
| SDS | : <i>Stress Diagnosis Survey</i> |
| JCS | : <i>Jalowiec Coping Scale</i> |
| NOJSQ | : <i>Noish Generic Job Stress Questionnaire</i> |
| PFC | : <i>Problem Focus Coping</i> |
| EFC | : <i>Emotional Focus Coping</i> |
| & | : dan |
| > | : lebih dari |
| < | : kurang dari |
| % | : persen |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia ada sekitar 450 juta orang yang menderita masalah kejiwaan dan perilaku. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, stres di tempat kerja dapat menjadi masalah utama yang mengancam kesehatan manusia (Efriana, Yuniar and Adius, 2021). Stres di tempat kerja telah menjadi isu global yang penting di era ini, mempengaruhi berbagai pekerjaan dan profesi di seluruh dunia, termasuk di negara-negara maju dan berkembang. Dampaknya tidak hanya terasa oleh individu, tetapi juga mempengaruhi organisasi dan masyarakat secara luas. Prevalensi dan dampak negatifnya yang tinggi menjadikan stres kerja sebagai masalah serius yang memerlukan solusi yang cepat dan efektif. Sektor kesehatan dianggap memiliki risiko tertinggi untuk mengalami stres kerja (Sembiring, 2021). Stres kerja ini memiliki prioritas tinggi karena sangat berkaitan erat dengan produktivitas dan kinerja tenaga kesehatan (Permatasari, 2022).

Stres kerja dapat menjadi ancaman bagi kesehatan dan keselamatan pekerja ketika pekerjaan yang dijalankan melebihi kapasitas, sumber daya, dan kemampuan pekerja, serta dilakukan tanpa dukungan atau kontrol yang memadai (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020). Gangguan stres yang paling umum terjadi di Amerika Serikat (77%) disebabkan oleh stres kerja. Menurut *American National Association for Occupational Health*, dari empat puluh kasus stres kerja, stres kerja pada perawat merupakan yang teratas, dengan perawat memiliki risiko tinggi untuk mengalami gangguan psikiatri minor dan

depresi (Puspita and Nauli, 2021). Berdasarkan laporan survei *Self-reported Work-related Illness* (SWI), sekitar 822.000 pekerja di seluruh dunia mengalami stres, depresi, atau kecemasan yang terkait dengan pekerjaan, di mana industri yang paling sering terkena dampak adalah pekerjaan di sektor pertahanan publik dan Kesehatan (Health and Safety Executive, 2022). Hasil riset yang ditunjukkan oleh *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) menunjukkan bahwa pekerjaan di bidang kesehatan atau rumah sakit rentan terhadap stres dan depresi di tempat kerja. *American National Association for Occupational Health* (ANAOH) menempatkan masalah stres kerja pada perawat di posisi teratas dari 40 kasus yang dilaporkan (Dodi Pratama, Devi Fitriani and Harahap, 2020).

Tenaga kesehatan yang mengalami stres seringkali menunjukkan gejala seperti tekanan dari orang lain, kesulitan dalam menjalani kehidupan, dan ancaman yang dialami, yang dapat menyebabkan seseorang merasa lelah atau mengalami sakit kepala (Hatmanti *et al.*, 2023). Beberapa studi telah menunjukkan bahwa stres, kekerasan, dan ketidaksopanan di tempat kerja memiliki dampak signifikan terhadap tenaga kesehatan, termasuk pengaruhnya terhadap kualitas layanan yang disediakan. Stres kerja, khususnya, sering dialami oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat, dan seringkali terkait dengan kondisi kerja yang tidak nyaman dan ketidakadilan (Shahrour *et al.*, 2022). Kekerasan di tempat kerja juga telah terbukti memiliki dampak negatif pada kesehatan mental dan emosional petugas layanan kesehatan, dan sangat berkaitan dengan tingkat stres yang tinggi (Ma *et al.*, 2021). Sementara itu, perilaku tidak sopan di tempat kerja juga turut menyebabkan ketidakpuasan dan potensi perpindahan antar

perawat, yang berpotensi mempengaruhi kualitas layanan (Samad, Memon and Maitlo, 2021). Efek jangka panjang dari stres berlebihan pada pekerja adalah pelepasan hormon kortisol dan adrenalin oleh tubuh, yang menyebabkan pekerja mudah kelelahan karena jantung bekerja lebih cepat dari biasanya dan menggunakan energi secara berlebihan (Permatasari, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan di salah satu fasilitas kesehatan di wilayah Bekasi, terungkap bahwa dari total 156 tenaga kesehatan yang menjadi responden, sebanyak 68,7% mengalami stres kerja. Stres kerja ini mencakup berbagai tingkatan, mulai dari rendah hingga berat (Priyatna *et al.*, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tsai and Liu, 2012) menunjukkan bahwa dari 775 tenaga profesional di dua rumah sakit di Taiwan, 64,4% pekerja mengalami kegelisahan, 33,7% mengalami mimpi buruk, 44,1% mengalami gangguan iritabilitas, 40,8% mengalami sakit kepala, 35% insomnia, dan 41,4% mengalami gangguan gastrointestinal. Sebuah studi cross-sectional yang dilakukan pada tiga rumah sakit di wilayah Yangon, Myanmar oleh (Lwin, 2008), menunjukkan bahwa 50,2% perawat memiliki tingkat stres kerja yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Shilawati, 2018 dalam (Rewo, Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni, 2020) pada perawat di RSUD Kota Tangerang menunjukkan bahwa 55,1% perawat memiliki tingkat stres kerja yang berat. Hasil penelitian pada perawat ruang rawat inap RSUD Banten menunjukkan bahwa 80,3% perawat memiliki tingkat stres kerja yang tinggi. Penelitian Bunyamin (2021) yang dilakukan di RS. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa 43,1% perawat unit gawat darurat (UGD) mengalami stres secara perilaku, 43,7% mengalami stres fisik, dan 46,7% mengalami stres secara emosi (Bunyamin, 2021). Menurut data

Dinas Kesehatan Jawa Timur dalam penelitian (Hatmanti *et al.*, 2023) hampir setengah perawat di Jawa Timur mengalami stres kerja pada tahun 2017. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara terhadap 10 perawat di IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya, di mana 40% mengaku merasa cemas, 30% merasa takut dan stres, dan 30% mengalami keringat dingin saat menangani pasien di IGD.

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai layanan, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, hingga perawatan, terapi, dan pengobatan. Tenaga kesehatan, yang terdiri dari berbagai profesi seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan lain sebagainya, merupakan pilar utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Mereka harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidang keahliannya. Beban kerja yang tinggi dan tuntutan profesionalisme yang besar dapat membuat mereka rentan terhadap stres kerja (Permatasari, 2022). Di Jawa Timur, terdapat total 36.508 orang yang bekerja sebagai tenaga medis, di mana dokter memiliki proporsi terbesar sebesar 50.88%. Sekitar 28.81% dari total tenaga medis berada di wilayah Kota Surabaya. Kota Surabaya, Kota Malang, dan Sidoarjo adalah tiga wilayah dengan jumlah tenaga medis yang paling banyak. Di sisi lain, wilayah dengan jumlah tenaga medis terkecil adalah Sampang, dengan proporsi sebesar 0.59%. Sampang, Sumenep, dan Pacitan adalah tiga wilayah dengan jumlah tenaga medis yang paling sedikit. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data yang diambil dari salah satu rumah sakit tipe C di Surabaya oleh (Yustikasari and Santoso, 2023), berdasarkan data kunjungan pasien di tahun 2022, terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien mengalami fluktuasi. Peningkatan jumlah pasien setiap

bulan tidak diimbangi dengan jumlah perawat yang tersedia, Perkiraan jumlah pasien yang masuk setiap hari adalah 20-30 orang, sehingga mengakibatkan beban kerja perawat menjadi cukup tinggi. Penanganan penyakit menular yang masih lemah di Indonesia yang mana termasuk Tuberculosis, HIV/AIDS, dan penyakit tidak menular (PTM) yang cenderung meningkat setiap tahunnya, seperti penyakit kronis (jantung koroner, gagal ginjal, kanker, dan stroke) menyebabkan Indonesia tetap berfokus pada pengobatan dan rehabilitasi yang erat kaitannya dengan tenaga Kesehatan (Permatasari, 2022).

Gangguan kesehatan mental pada tenaga medis tidak hanya dipicu oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan. Kombinasi dari kedua faktor ini menjadi penyebab utama munculnya masalah kesehatan mental pada tenaga medis (Jayadi, 2021). Stres kerja pada tenaga kesehatan dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari diri individu (seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, kepribadian, dan faktor keluarga) maupun dari lingkungan pekerjaan (seperti kondisi fisik dan ergonomis lingkungan kerja, beban kerja, jam kerja, shift kerja, risiko kerja, teknologi baru, peran dan pengembangan karir, hubungan kerja, suasana kerja, dan faktor eksternal seperti bullying dan pelecehan). Dampak negatif dari stres kerja yang tidak dikelola dengan baik antara lain tingginya angka tidak masuk kerja, turnover, hubungan kerja yang tegang, dan rendahnya kualitas pekerjaan. Hal ini dapat berakibat pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat (Bunyamin, 2021). Stres kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan dapat berdampak negatif pada kemampuan mereka untuk memberikan bantuan dan pelayanan terbaik kepada pasien. Ketika stres, konsentrasi dan fokus tenaga

kesehatan dapat terganggu, sehingga mereka lebih mudah melakukan kesalahan dan kurang optimal dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dapat membahayakan kesehatan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan Kesehatan (Ramadhani, Fauzan and Ernadi, 2020). Dampak negatif dari stres kerja yang tidak dikelola dengan baik antara lain tingginya angka tidak masuk kerja, turnover, hubungan kerja yang tegang, dan rendahnya kualitas pekerjaan. Hal ini dapat berakibat pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat (Bunyamin, 2021).

Stres kerja merupakan salah satu hambatan utama dalam mencapai kinerja yang optimal bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengendalikan stres dengan baik agar mereka dapat terus memberikan pelayanan terbaik kepada pasien (Ramadhani, 2021). Kegagalan dalam mengendalikan stres kerja membuka gerbang bagi berbagai gangguan psikologis pada tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan, depresi dan perasaan tertekan menjadi momok yang menghantui para profesional ini. Risiko stress tinggi terutama dialami para dokter dan tenaga lainnya, dipicu intervensi tempat kerja yang justru memperburuk kesehatan mental mereka (Galbraith *et al.*, 2021).

(Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001) dalam (Husnun, 2022) menyarankan untuk membantu perawat dalam mengembangkan keterampilan *coping* yang lebih efektif untuk mengurangi stres kerja. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa *coping* adalah usaha yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi stres yang berasal dari luar (eksternal) maupun dari dalam (internal). Stres ini dianggap sebagai sesuatu yang melebihi atau membebani kemampuan individu untuk mengatasinya. Usaha ini dilakukan dengan cara mengubah pola pikir (kognitif)

individu. Lowe dan Bennett (2003) memperluas definisi *coping* dengan menekankan perannya sebagai intervensi psikologis. *Coping* tidak hanya sebatas usaha individu untuk mengatasi stres, tetapi juga memainkan peran penting dalam memengaruhi hasil yang muncul dari stres, baik yang berwujud (misalnya, kesehatan fisik) maupun yang tidak berwujud (misalnya, kesehatan mental). *Coping* memiliki peran penting dalam mengelola stres kerja bagi para profesional Kesehatan (Asuero *et al.*, 2014). Hewett (2018) menemukan bahwa tingkat keparahan stres yang dialami individu dapat memengaruhi dampak strategi *coping* yang mereka gunakan. Ceslowitz (1989) meneliti hubungan antara *coping* dan stres kerja pada 150 perawat di empat rumah sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa strategi *coping* berfokus pada masalah (*problem-focused coping strategy*) membantu perawat mengurangi stres, sedangkan strategi *coping* berfokus pada emosi (*emotion-focused coping strategy*) justru meningkatkan stres.

Selanjutnya penelitian ini akan berfokus pada mekanisme koping sebagai variabel yang bisa berkorelasi dengan stress kerja.

Dari paragraf diatas, mekanisme koping memiliki kecenderungan dalam kontribusi terbentuknyastres kerja. Temuan — temuan penelitian tampak memperkuat dugaan peneliti mekanisme koping dapat berkaitan dengan stress kerja pada *formal health workeer*, dugaan tersebut dapat ditindak lanjuti sebagai penelitian empiris dan urgen, serta relevan dilakukan dalam konteks fenomena baru, maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan menggunakan judul "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stress Kerja Pada *Formal Health Worker* di Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan stres kerja pada *formal health worker* di Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan mekanisme koping dengan stres kerja pada *formal health worker*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada *formal health worker*
2. Mengidentifikasi stres kerja pada *formal health worker*
3. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja pada *formal health worker*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan jiwa tentang mekanisme koping pada *formal health worker* dan kaitanya dengan tingkat stress kerja *formal health worker*.

1.4.2 Praktis

1. Bagi responden setelah dilakukan penelitian mendapatkan manfaat berupa penjelasan tentang hubungan mekanisme koping dan stres kerja pada *formal health worker*

2. Bagi peneliti dapat meningkatkan tindakan atau perilaku yang berhubungan dengan mekanisme koping dengan stres kerja pada *formal health worker*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres Kerja

2.1.1 Konsep Stres Kerja

Dalam konteks kerja, stres kerja merupakan fenomena yang tidak dapat dihindari. Menurut Robbins dan Judge (2015), stres kerja merupakan suatu kondisi dinamis di mana individu dihadapkan pada peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terkait dengan apa yang diinginkan oleh individu tersebut, dan hasilnya dianggap tidak pasti dan penting. Stres seringkali dikaitkan dengan tuntutan dan sumber daya. Ketika stres menjadi terlalu banyak, orang mungkin merasa enggan untuk bekerja dalam lingkungan kerja. Akibatnya, pekerja mungkin mengalami gejala stres yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan mereka. Gejala-gejala stres meliputi rasa gugup, tingkat kecemasan yang tinggi, mudah tersinggung, agresif, tidak dapat bersantai, atau menunjukkan sikap yang tidak kooperatif (Manullang, 2023).

Menurut Mangkunegara (2014), stres kerja merupakan perasaan tertekan yang dialami oleh karyawan saat sedang bekerja. Stres kerja ini disebabkan oleh berbagai sindrom, seperti emosi yang tidak stabil, rasa tidak nyaman, kesepian, gangguan tidur, merokok berlebihan, ketidakmampuan untuk bersantai, kecemasan, ketegangan, gugup, tekanan darah tinggi, dan gangguan pencernaan (Manullang, 2023).

Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan, stres kerja dapat diartikan sebagai kondisi ketegangan yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam

kondisi fisik dan psikologis pada *formal health worker*, yang dapat berasal dari individu sendiri atau lingkungan organisasi. Hal ini memiliki dampak langsung pada kesehatan fisik dan psikologis serta perilaku *formal health worker*.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres kerja. Menurut Robbins dan Judge (2015) dalam (Manullang, 2023), ada tiga kategori utama dari sumber stres, yaitu:

1. Faktor-faktor lingkungan, termasuk ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian politik, dan perubahan teknologi.
2. Faktor organisasi, seperti tuntutan tugas, tuntutan peran, dan tuntutan pribadi.
3. Faktor pribadi (individu), seperti masalah keluarga, masalah ekonomi, dan kepribadian.

Selain itu, dalam penelitian (Manullang, 2023) juga menyebutkan faktor yang mempengaruhi stress kerja dari Mangkunegara (2014) seperti beban kerja yang dirasakan berat, waktu kerja yang mendesak, kualitas pengawasan kerja yang rendah, iklim kerja yang tidak sehat, otoritas kerja yang tidak memadai, konflik kerja, dan perbedaan nilai antara karyawan dan pemimpin yang menyebabkan frustrasi kerja.

Jadi, faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja meliputi faktor lingkungan, faktor organisasi, dan faktor individu.

2.1.3 Aspek-Aspek Dan Level Stress Kerja

Menurut Robbins (2015) dalam (Manullang, 2023) stres kerja dapat dikategorikan menjadi beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek fisiologis, di mana gejala awal yang ditimbulkan oleh stres kerja biasanya ditandai oleh perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, sakit kepala, jantung berdebar, dan dapat menyebabkan penyakit jantung.
2. Aspek psikologis, di mana stres dapat menyebabkan ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan sikap suka menunda, yang dapat menimbulkan rasa ketidakpuasan terhadap pekerjaan.
3. Aspek perilaku, di mana stres yang berkaitan dengan perilaku dapat menyebabkan perubahan dalam produktivitas, meningkatnya absensi, dan tingkat keluarnya karyawan dari perusahaan, serta perubahan dalam kebiasaan sehari-hari seperti gangguan makan, gangguan tidur, dan peningkatan konsumsi rokok atau alkohol.

Menurut Gibson et al. (2012) dalam (Cahyaningtyas, 2022), stres kerja dapat dikategorikan menjadi empat tingkatan utama:

1. Stres Ekstraorganisasi atau *Non-Work*: stres yang disebabkan oleh faktor-faktor di luar organisasi, seperti mengurus keluarga, menjadi sukarelawan, atau menjalani pendidikan di perguruan tinggi. Contohnya, seseorang yang mencoba menyeimbangkan kebutuhan keluarganya, kebutuhan kerja, dan merawat orang tua mungkin akan menghadapi stresor interaktif.
2. Stres Individu: berkaitan langsung dengan tugas pekerjaan seseorang, termasuk:
 - a. Ketaksaan Peran: Kondisi di mana pekerja kurang memiliki informasi atau pemahaman yang cukup untuk melaksanakan pekerjaannya.

- b. Konflik Peran: Situasi di mana individu dihadapkan pada harapan peran yang berbeda.
 - c. Beban Kerja: Bisa berupa beban berlebihan kuantitatif (target melebihi kemampuan pekerja) atau kualitatif (tingkat kesulitan pekerjaan tinggi).
 - d. Pengembangan Karir: Pengembangan karir dapat menyebabkan stres karena mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, atau kurang.
 - e. Tanggung Jawab: Menyertakan tanggung jawab terhadap orang lain, yang dapat menjadi sumber stres karena berkaitan dengan pengambilan keputusan yang mempengaruhi kepuasan berbagai pihak.
3. Stres Kelompok: Ini terjadi ketika hubungan antara anggota kelompok kerja mempengaruhi individu. Karakteristik kelompok dapat menjadi stressor yang kuat bagi beberapa individu, dan memperbaiki hubungan antar anggota kelompok kerja dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan kesejahteraan individu.
 4. Stres Organisasi: Ini berkaitan dengan ketidakpastian lingkungan organisasi, seperti keamanan dan keselamatan kerja, perilaku rekan kerja, dan lingkungan kerja. Stres organisasi juga dapat mencakup tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan antar individu, struktur organisasi, dan kepemimpinan organisasi.

Dengan memahami tingkatan stres kerja ini, organisasi dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi dan mengelola stres kerja, serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif.

2.1.4 Gejala Stress Kerja

Menurut Robbins (2015) dalam (Manullang, 2023), gejala stres kerja dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu :

1. Gejala fisiologis meliputi sakit perut, denyut jantung yang meningkat, hipertensi, sakit kepala, dan serangan jantung. Meskipun gejala fisiologis kurang terwakili dalam studi, mereka berkontribusi pada kesulitan dalam mengukur stres secara objektif dalam pekerjaan.
2. Gejala psikologis mencakup khawatir, stres, bosan, tidak puas di tempat kerja, irit hati, dan penundaan.
3. Gejala perilaku mencakup peningkatan ketergantungan minum kopi, vandalisme di tempat kerja, makan berlebihan atau nafsu makan berkurang, peningkatan ketidakhadiran dan penurunan kinerja, gelisah dan gangguan tidur, dan bicara cepat.

Robbins juga menyatakan bahwa gejala psikologis stres kerja adalah ketidakpuasan kerja, yang lebih menonjolkan kecemasan, stres, kebosanan, kecemburuan, stabilitas, dan prokrastinasi.

Selain itu, Cooper dan Straw (dalam Dhania, 2010) yang dikutip oleh (Manullang, 2023) mengkategorikan gejala stres kerja menjadi gejala fisik, gejala perilaku, dan gejala di tempat kerja.

1. Gejala fisik meliputi kesulitan bernapas, mulut dan tenggorokan kering, tangan basah, rasa panas, ketegangan otot, gangguan pencernaan, mencret, sembelit, sangat lelah, sakit kepala, varises, dan gelisah.
2. Gejala perilaku mencakup emosi seperti kebingungan, kecemasan, kesedihan, lekas marah, salah paham, ketidakberdayaan, agitasi,

kegagalan, tidak menarik, kehilangan semangat, kesulitan dalam berkonsentrasi, berpikir jernih, membuat keputusan, dan menghilangkan kreativitas, gairah untuk penampilan, kepedulian terhadap orang lain.

3. Gejala di tempat kerja mencakup kepuasan kerja rendah, kinerja yang menurun, semangat dan energi hilang, komunikasi tidak lancar, pengambilan keputusan jelek, kreativitas dan inovasi berkurang, dan bergulat pada tugas-tugas yang tidak produktif.

2.1.5 Dampak Stres Kerja

Menurut Handoko (2010) dalam (Manullang, 2023), stres kerja dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk:

1. Karyawan menjadi sakit dan putus asa.
2. Kecelakaan kerja, terutama pada pekerjaan yang menuntut kinerja tinggi dan bekerja giliran.
3. Absensi kerja yang dapat meningkatkan turnover karyawan.
4. Lesu kerja, di mana *formal health worker* kehilangan motivasi bekerja sehingga prestasi kerja menurun.
5. Gangguan jiwa, mulai dari gangguan ringan seperti gugup, tegang, marah, apatis, dan kurang konsentrasi, hingga gangguan yang lebih serius seperti depresi dan gangguan cemas.

Rice (dalam Waluyo, 2013) disebutkan dalam (Manullang, 2023) menyatakan bahwa secara umum, stres kerja lebih banyak merugikan karyawan atau perusahaan, dengan konsekuensi seperti penurunan gairah kerja, kecemasan yang tinggi, frustrasi, dan lainnya. Konsekuensi ini tidak hanya terbatas pada aktivitas kerja, tetapi juga dapat mempengaruhi aktivitas lain di luar pekerjaan, seperti

tidak dapat tidur dengan tenang, selera makan berkurang, kesulitan berkonsentrasi, dan lainnya.

Arnold (dalam Waluyo, 2013) yang dikutip dalam (Manullang, 2023) menyebutkan bahwa ada empat konsekuensi yang dapat terjadi akibat stres kerja yang dialami oleh individu, yaitu terganggunya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, *performance*, serta mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan.

Sementara itu (Manullang, 2023) juga menyebutkan dalam menghadapi stres, Arnold (dalam Waluyo, 2013) menyarankan untuk mencari aspek positif, seperti bersyukur, karena di balik kesukaran atau stres dapat ada kebahagiaan, tergantung pada kekeluhan yang dialami.

Dari sumber yang diberikan, dapat dilihat bahwa stres kerja memiliki dampak yang luas dan beragam, baik negatif maupun positif, terutama terhadap kesehatan fisik dan psikologis individu serta kinerja kerja. Penting bagi organisasi untuk mengidentifikasi dan mengelola stres kerja agar dapat menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif.

2.1.6 Instrumen Stres Kerja

Dalam penelitian (Cahyaningtyas, 2022) menyebutkan ada beberapa alat yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres kerja dalam suatu lingkungan kerja. Alat-alat ini telah melalui proses standarisasi, mempertimbangkan validitas dan reliabilitas saat digunakan, serta memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Beberapa alat yang sering digunakan meliputi:

1. *Job Content Questionnaire*: Dikembangkan oleh Karasek pada tahun 1985.

Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur stres kerja yang

berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja, khususnya yang melibatkan penyakit jantung koroner. Ini juga relevan untuk mengukur motivasi pekerja, kepuasan kerja, absensi, dan turnover pekerja. Namun, alat ini hanya berfokus pada penilaian situasi psikologi dan sosial dalam lingkungan kerja dan tidak menilai kepribadian serta faktor lain di luar pekerjaan.

2. *Organizational Stress Screening Tool*: Dikembangkan oleh Cartwright dan Cooper pada tahun 2002. Kelebihannya adalah fokus pada faktor penyebab stres yang berorientasi pada lingkungan kerja dan mengukur efek stres pada kondisi psikologis dan kesehatan fisik pekerja.
3. *Quality of Worklife Questionnaire*: Dikembangkan oleh NIOSH dan University of Michigan. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengevaluasi faktor yang berhubungan dengan stres kerja dan kepuasan kerja, serta untuk mengetahui karakteristik organisasi dan hubungan terhadap kualitas kesehatan dan keselamatan kerja. Namun, alat ini hanya mengukur efek stres pada kesehatan fisik.
4. *NIOSH Generic Job Stress Questionnaire*: Dikembangkan oleh Hurrell dan McLaney pada tahun 1988. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur sumber stres baik dari dalam maupun luar lingkungan pekerjaan, serta mengevaluasi efek stres pada kondisi akut dan kronis. Alat ini tersedia dalam berbagai bahasa. Kekurangannya adalah dibutuhkan konsultasi bersama petugas medis untuk pengukuran stres kronis.
5. *The Hassles and Uplifts Scales*: Dibuat oleh Kanner, Coyne, Schaefer, dan Lazarus pada tahun 1982. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur kondisi stres sehari-hari yang bersumber dari dalam maupun luar

lingkungan kerja. Namun, alat ini menyediakan sedikit informasi terkait intervensi pencegahan stres kerja.

6. *Stress Diagnosis Survey* (SDS): Dikembangkan oleh Ivancevich dan Matteson pada tahun 1963. Kelebihannya adalah dapat digunakan untuk mengukur stres pekerja dari aspek ketaksaan peran, konflik peran, beban berlebih, pengembangan karir, dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.2 Mekanisme Koping

2.2.1 Konsep Mekanisme Koping

Istilah "koping" atau "*coping*" adalah terminologi yang sering digunakan untuk merujuk pada usaha individu dalam menanggapi dan mengatasi tekanan atau permasalahan dalam konteks kehidupan (Anisaturrohmah, 2021a). Koping adalah strategi individu dalam mengatasi kecemasan melalui pemecahan masalah, dimensi kognitif, dan respons emosional. Identifikasi mekanisme koping melibatkan analisis respon fisik dan psikologis saat menghadapi kecemasan, yang merupakan cara umum untuk mengelola stres dan kecemasan. (Sumoked, 2019).

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), koping adalah proses yang dilakukan oleh individu untuk menyeimbangkan tuntutan yang menekan dengan kemampuan yang mereka miliki untuk memenuhi tuntutan tersebut. Mereka mendefinisikan koping stres sebagai strategi yang bertujuan untuk mengubah tingkah laku individu menjadi lebih terfokus pada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis (Hayyu Fathil Hasanah, 2023).

Mekanisme koping adalah serangkaian strategi untuk menanggapi perubahan hidup. Penerapan yang berhasil memungkinkan adaptasi dan penyesuaian terhadap dinamika situasi. Pembelajaran mekanisme koping dimulai saat

timbulnya stres, memungkinkan pemahaman terhadap konsekuensinya. Kemampuan koping dipengaruhi oleh faktor seperti temperamen, persepsi, kognisi, dan latar belakang kontekstual individu (Carlson, 1994; Nursalam dan Ninuk, 2007 dalam (Anisaturrohman, 2021a)).

Strategi dapat adaptif atau maladaptif, tergantung pada respons individu terhadap tekanan. Koping adaptif menggabungkan pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan, memungkinkan penyelesaian masalah dengan efektif dan partisipasi dalam aktivitas yang membangun. (Aliyupiudin, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut, mekanisme *coping* dapat diartikan sebagai beragam tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi dan merespon situasi stres. Pentingnya mekanisme koping terletak pada upaya mengurangi dampak negatif dari masalah yang timbul, bahkan mampu menyumbang pada penyelesaian masalah tersebut. Setiap individu memiliki mekanisme *coping* yang unik, dan terdapat beragam jenis strategi coping yang dapat dipilih dan diterapkan.

2.2.2 Jenis-Jenis Mekanisme Koping

Menurut teori Lazarus dan Folkman (1984; (Anisaturrohman, 2021a)), terdapat dua kategori *Coping*, yakni *Problem-Focused Coping* dan *Emotional-Focused Coping*.

1. *Problem-Focused Coping* adalah tindakan yang diarahkan pada eliminasi faktor-faktor penyebab stres.

Coping yang berfokus pada emosi melibatkan upaya cepat untuk mengurangi dampak stresor dengan melawan atau menghindarinya. Meskipun demikian, pendekatan ini tidak menghilangkan stresor secara menyeluruh dan tidak

memberikan dukungan optimal untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengelola stresor. Contoh *coping* berfokus pada emosi termasuk melamun atau berkhayal, yang dianggap sebagai bentuk pelarian imajinatif dan bukan tindakan konkret untuk menangani stresor.

2. *Emotional-Focused Coping* merupakan strategi untuk mengelola dampak emosional dari suatu kejadian yang dapat menimbulkan stres.

Coping yang berfokus pada masalah (*Problem-Focused Coping*), individu melakukan evaluasi terhadap stresor atau penyebab stres yang dihadapi dan berupaya mengubah stresor atau meresponsnya dengan cara yang mengurangi dampak stresor tersebut. Pendekatan *Coping* yang berfokus pada masalah melibatkan strategi langsung untuk menyelesaikan sumber dari stres.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), sebagaimana yang dikutip oleh (Istianah Nur Aliyah, 2023), ketika individu merasa bahwa situasi atau masalah yang dihadapi masih dapat diatur atau diatasi, mereka lebih mungkin menerapkan strategi *coping* yang berfokus pada masalah. Sebaliknya, jika individu menganggap bahwa situasi atau masalah tersebut tidak dapat diubah dan hanya dapat diterima, kecenderungan mereka adalah menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi.

Dalam penelitian yang diulas oleh King (2014) dalam (Anisaturrohmah, 2021), disebutkan bahwa terdapat dua jenis coping, yaitu *Approach Coping* dan *Avoidant Coping*.

1. *Approach Coping* (pendekatan pada inti masalah) *Coping* berorientasi pada pemecahan masalah melibatkan strategi aktif untuk menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan mendalam pada inti masalah. Ini

mencerminkan keterlibatan berpikir kritis dan tingkat kepedulian yang tinggi, di mana individu secara sadar memahami seluruh aspek konflik yang dihadapi.

2. *Avoidant Coping* (pendekatan yang menghindar dari masalah) merujuk pada pendekatan di mana individu berusaha mengatasi masalah dengan cara mengabaikannya atau menghindarinya.

Menurut Rasmun (2009) sebagaimana disebutkan dalam penelitian (Anisaturrohmah, 2021), terdapat dua aspek utama dalam strategi koping :

1. Koping Psikologis
 - a. Penilaian individu terhadap tingkat ancaman dari stressor.
 - b. Evaluasi efektivitas strategi koping dalam mencapai penyesuaian diri yang positif atau potensi dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.
2. Koping Psiko-Sosial:

Respons psiko-sosial terhadap tekanan stres, dengan dua jenis koping umum:

- a. Reaksi berorientasi pada tugas, melibatkan pendekatan untuk mengatasi konflik.
- b. Reaksi yang mengarah pada Ego, dilakukan secara tidak sadar dan melibatkan berbagai mekanisme pertahanan diri seperti kompensasi, penyangkalan, dan pengalihan.

Bell (1977; yang dikutip dalam Rasmun, 2009) yang disebutkan oleh (Anisaturrohmah, 2021) mengidentifikasi dua metode koping:

1. Metode Koping Jangka Panjang:

Pendekatan ini efektif dan konkret dalam menangani masalah psikologis dalam rentang waktu yang lebih lama. Contohnya melibatkan berbicara dengan orang lain (curhat) mengenai masalah, menggali informasi tambahan terkait masalah yang dihadapi, serta merancang berbagai opsi tindakan untuk mengurangi situasi.

2. Metode Koping Jangka Pendek: Diterapkan untuk meredakan stres secara sementara, namun kurang efektif dalam jangka panjang. Contohnya termasuk konsumsi alkohol dan obat-obatan, berkhayal dan fantasi, mencoba melihat sisi humor dari situasi, tidur lebih banyak, merokok, menangis, dan lain sebagainya.

2.2.3 Alat Ukur Mekanisme Koping

Dalam penelitian (Nurdiyana, 2021) terdapat berbagai jenis alat yang dipakai untuk mengukur mekanisme koping, termasuk:

1. Way of Coping

Instrumen *Way of Coping* digunakan untuk mengevaluasi cara seseorang menghadapi situasi stres. Alat ini dikembangkan oleh (Folkman & Lazarus, 1980). *Way of Coping* menitikberatkan pada penilaian tindakan atau respons individu dalam mengatasi situasi yang menegangkan, bukan pada gaya atau karakteristik pencegahan.

2. Jalowiec Coping Scale (JCS)

Instrumen ini dikembangkan oleh (Jalowiec et al., 1984). Tujuan dari *Jalowiec Coping Scale* adalah untuk menilai perilaku individu dalam situasi tertentu. Alat ini telah digunakan untuk mengevaluasi cara individu

mengatasi berbagai jenis stres fisik, mental, dan sosial. *Jalowiec Coping Scale* telah diterjemahkan ke dalam 20 bahasa yang berbeda.

Pengukuran coping stres dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *Brief Cope* dari Carver et al. (1989), yang merupakan pengembangan dari konseptualisasi yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman pada tahun 1997. Instrumen ini berupa kuesioner dengan 14 item, masing-masing item terdiri dari 2 pernyataan, sehingga total pertanyaan dalam kuesioner ini adalah 28. Carver mengkategorikan *Brief Cope* menjadi beberapa aspek, termasuk *problem focus coping* yang terdiri dari 3 sub-aspek: *active coping*, *planning*, dan *use of instrumental support*. Selain itu, ada juga pertanyaan terkait *emotional focused coping* yang terdiri dari 11 sub-aspek: *Venting*, *self-destruction*, *denial*, *substance use*, *use of emotional support*, *behavioral disengagement*, *positive reframing*, *humor*, *acceptance*, *religion*, dan *self-blame*. Penilaian dalam kuesioner dilakukan dengan memberikan nilai menggunakan skala Likert yang terdiri dari 0 "belum pernah", 1 "kadang-kadang", 2 "sering", dan 3 "sangat sering" (Hayyu Fathil Hasanah, 2023)

2.3 Formal Health Worker

Tenaga kesehatan adalah individu yang berdedikasi dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang mumpuni untuk menjalankan tugasnya. Mereka telah mengikuti pendidikan formal di bidang kesehatan dan memiliki pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan secara resmi mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai seseorang yang bekerja atau mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan

pendidikan di bidang kesehatan. Undang-undang ini juga menegaskan bahwa terdapat jenis tenaga kesehatan tertentu yang memerlukan kewenangan khusus untuk melakukan upaya Kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2014).

Tenaga kesehatan di Indonesia terbagi menjadi 13 jenis atau bidang sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Masing-masing jenis tenaga kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Beberapa jenis tenaga kesehatan tersebut antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker, psikolog klinis, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, fisioterapis, ahli laboratorium, dan tenaga kesehatan tradisional. Penting untuk diketahui bahwa setiap jenis tenaga kesehatan memiliki keahlian dan kompetensi yang spesifik untuk menjalankan tugasnya secara profesional dan bertanggung jawab (Presiden Republik Indonesia, 2014).

2.4 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Kerja

Berdasarkan penelitian (Mundung, Kairupan and Kundre, 2019), hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja menunjukkan bahwa mekanisme koping yang adaptif memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap stres kerja, terutama pada tingkat stres kerja sedang dan berat. Mekanisme koping yang maladaptif, di sisi lain lebih sering dikaitkan dengan stres kerja sedang dan berat.

Dalam penelitian (Dewi, Sundari and Yudono, 2021) juga menyebutkan hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres kerja menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif memiliki pengaruh yang lebih signifikan dalam mengurangi tingkat stres kerja, terutama pada tingkat stres sedang dan berat.

Mekanisme koping maladaptif, di sisi lain, lebih sering dikaitkan dengan tingkat stres kerja yang lebih tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki usia dewasa awal (≤ 35 tahun), jenis kelamin perempuan, pendidikan DIII Keperawatan, dan masa kerja kurang dari 2 tahun. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi tingkat stres kerja, dengan usia yang lebih tinggi dan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk mengatasi stres dengan lebih baik.

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Pada Formal Health Worker di Surabaya

| No. | Judul, Penulis, Tahun | Metode/Jenis | Hasil Penelitian |
|-----|---|---|---|
| 1. | Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy Penulis : (Vagni et al., 2020) | D: online questionnaire S: transversal (cross-sectional) V: stres, strategi pengendalian stres, stres sekunder, ketersediaan instruksi, dan ketersediaan PPE I: Scale of Secondary Traumatic Stress – Italian Version (STSS-I), Coping Self-Efficacy Scale – Short Form (CSES-SF), dan Emergency Stress Questionnaire (ESQ) Analisis : hierarchical linear | Penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengalami tingkat stres kerja yang tinggi dan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Strategi "Stop Unpleasant Emotions and Thoughts" merupakan strategi yang paling efektif untuk mengurangi stres. Selain itu, terdapat perbedaan tingkat stres berdasarkan jenis kelamin dan profesi. |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | regression models | |
| | | Pearson's correlation analyses | |
| 2. | Clearing the Smoke Screen: Smoking, Alcohol Consumption, and Stress Management Techniques among Canadian Long-Term Care Workers Penulis : (Syed, 2020) | <p>D: single-case study (studi kasus tunggal)</p> <p>S: Direct purposeful recruitment dan Direct purposeful recruitment</p> <p>V: Variabel Independen:</p> <p>Status imigrasi (migran vs. non-migran)</p> <p>Ras/etnis (visible minority vs. non-visible minority)</p> <p>Gender (pria vs. wanita)</p> <p>Variabel Dependen:</p> <p>Pengalaman kerja di panti jompo LTC</p> <p>I: Observasi langsung, Wawancara semi-terstruktur, Pilot survey</p> <p>A: Analisis data kualitatif:</p> <p>Menggunakan thematic analysis (analisis tematik) untuk mengidentifikasi tema dan subtema yang muncul dari catatan lapangan dan transkrip wawancara.</p> <p>Menggunakan software NVivo untuk</p> | <p>Pekerja panti jompo di Kanada menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap rekomendasi WHO dalam hal pengelolaan stres, dengan merokok dan konsumsi alkohol menjadi dua faktor utama yang berkontribusi terhadap stres. Hal ini menimbulkan kekhawatiran karena dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental pekerja, serta kualitas perawatan yang mereka berikan kepada para lansia. Penting untuk meningkatkan kesadaran di antara pekerja panti jompo tentang strategi koping yang sehat untuk mengatasi stres, seperti yang dianjurkan oleh WHO.</p> |

membantu pengorganisasian dan pengelompokan informasi.

Analisis data kuantitatif:

Menggunakan program Microsoft Excel untuk analisis data demografi dasar.

Menggunakan program SPSS untuk analisis data pilot survey tentang kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

| | | | |
|----|--|---|---|
| 3. | The Current Mental Health of Healthcare Workers 3 Years After the Start of the Pandemic: The Relationship Between Coping Strategies and Indices of Mental Health | <p>D: survei online dengan sampel acak</p> <p>S: random sampling</p> <p>V: Variabel Independen: Strategi Koping (diukur menggunakan COPE-28)</p> <p>Variabel Dependen:</p> <p>Depresi (diukur menggunakan DASS-21)</p> <p>Kecemasan (diukur menggunakan DASS-21)</p> <p>Stres (diukur menggunakan DASS-21)</p> <p>Burnout (diukur</p> | <p>Penelitian ini menemukan wanita melaporkan skor yang lebih tinggi untuk semua gejala ini dan kelelahan emosional. Penggunaan strategi koping seperti penerimaan dan pembungkahan positif terkait dengan depresi yang lebih rendah, sedangkan pelepasan diri perilaku dan penyangkalan terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi. Penerimaan juga terkait dengan kelelahan emosional yang lebih rendah, sedangkan penyalahgunaan zat terkait dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi yang rendah. Koping aktif terkait dengan depersonalisasi yang lebih rendah dan pencapaian pribadi yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan pentingnya penggunaan</p> |
|----|--|---|---|

Penulis : (Serrano-Ibáñez et al., 2023)

menggunakan MBI) strategi koping yang sehat bagi tenaga kesehatan untuk mengatasi dampak psikologis pandemi.

Variabel Kontrol: Jenis Kelamin dan Usia

I: Kuesioner online yang dikembangkan dengan Google Forms

Bagian sosiodemografi (usia dan jenis kelamin)

COPE-28 (Spanish version): untuk mengukur strategi koping

DASS-21 (Spanish version): untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres

MBI (Spanish version): untuk mengukur burnout

A: Analisis Deskriptif, Korelasi Pearson, Uji t Independen, Regresi Linear Berganda

| | | |
|--|--|---|
| 4. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy | Desain penelitian : desain kuantitatif | penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme koping stres memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan kerja guru SMPN di Kota Tangerang. Strategi koping yang efektif dapat menjadi alat penting dalam mengelola stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi motivasi dan kinerja guru dalam pekerjaan mereka. |
| Penulis : (Gohar Abbas and Roger, 2013) | Instrumen : | |
| | Indikator Stres Umum dan Pekerjaan | |
| | Maslach Burnout Inventory-Educational Scale (MBI-ES) | |
| | Coping Behaviors | |
| | Analisis : regresi multiple | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 5. | Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study | Desain penelitian : Descriptive cross-sectional. Instrumen : Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) Brief COPE Inventory (BCOPE) Analisis : Analisis Deskriptif Uji Korelasi Pearson Analisis Regresi Linier Multiple Uji Kolmogorov-Smirnov Analisis Varian Satu Arah dengan Tes Tukey HSD | penelitian ini menyoroti pentingnya memahami dan mengelola stres kerja di lingkungan ICU, serta peran penting dari mekanisme koping dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan program dan kebijakan yang mendukung perawat ICU dalam mengelola stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan mereka. |
| 6. | Compassion Fatigue and Coping Mechanisms of Laboratory Animal Professionals from Europe, China, and Japan | Desain penelitian : Desain Korsional Instrumen : Kuisisioner untuk data tentang perasaan CF TIPI Analisis : R Studio uji chi-kuadrat uji t-sampel pemeriksaan | hasil penelitian ini menekankan pentingnya memahami dan mengelola stres kerja di lingkungan kerja yang sangat stresif, seperti di unit perawatan intensif dan darurat, dan peran penting dari strategi koping dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat. |

normalitas

uji Levene

| | | | |
|----|--|--|--|
| 7. | Ministry-Related Burnout and Stress Coping Mechanisms Among Assemblies of God-Ordained Clergy in Minnesota | Desain penelitian : Desain Korsional | Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dalam konteks stres kerja, mekanisme koping yang berfokus pada aspek spiritual dan positif memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan burnout, menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang menguntungkan kesehatan dapat membantu mengurangi tingkat burnout. Sebaliknya, mekanisme koping yang dapat dianggap tidak sehat memiliki korelasi positif dengan burnout, menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko burnout. |
| | Penulis : (Visker, Rider and Humphers-Ginther, 2017) | Instrumen : Clergy Burn-Out Inventory (CB-OI) COPE Inventory Analisis : Analisis Deskriptif Uji Korelasi Pearson Uji T Sampel Independen ANOVA Satu Arah | |
| 8. | Factors Correlated to Job Stress Among ICU Nurses | Desain penelitian : Desain Korelasional | dapat disimpulkan bahwa stres kerja memiliki pengaruh yang kompleks terhadap kinerja karyawan, dan faktor-faktor seperti servant leadership mungkin tidak memiliki peran signifikan dalam mengurangi stres kerja atau mempengaruhi kesehatan mental karyawan. Hal ini menunjukkan pentingnya memahami berbagai faktor yang mempengaruhi stres kerja dan mencari strategi yang efektif untuk mengelola dan mengurangi stres kerja di berbagai konteks kerja. |
| | Penulis : (Dewi, Hargono and Rusdi, 2019) | Instrumen : Kuisisioner Socio-Demografis Kuisisioner Nursing Job Stress Kuisisioner Nursing Workload Kuisisioner Quality of Nursing Work Life (QNWL) Kuisisioner Perceived Organizational Support Analisis : | |

Analisis Deskriptif

Uji Korelasi Pearson

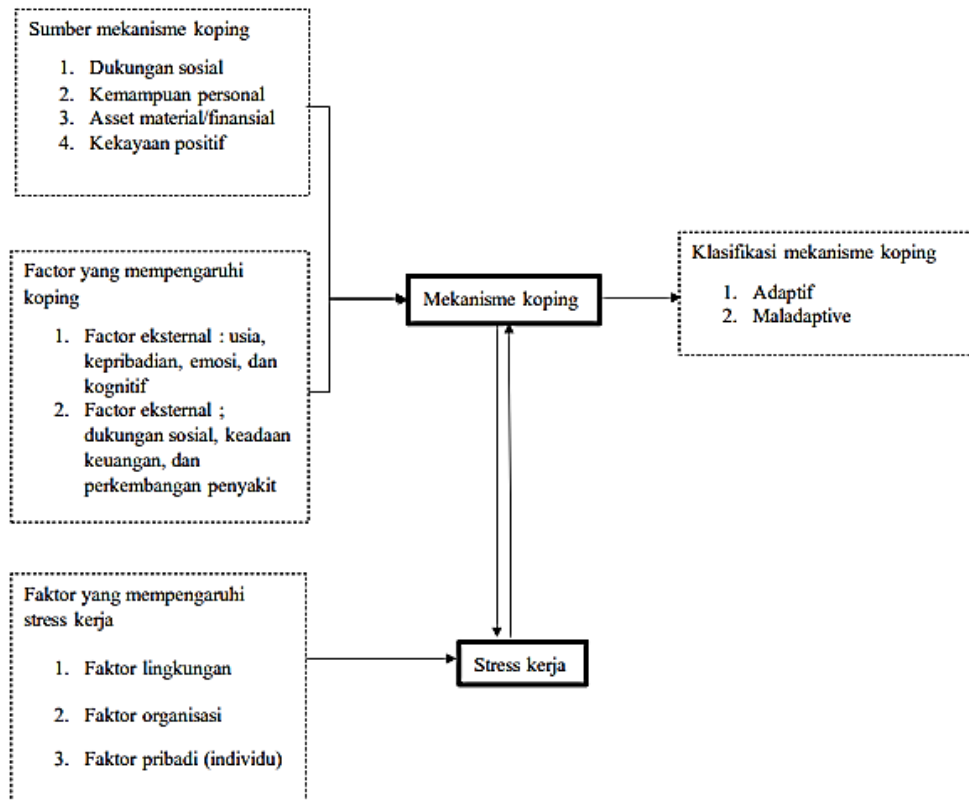
| | | | |
|-----|--|--|--|
| 9. | The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh Penulis : (Mondal et al., 2022) | Desain penelitian : cross-sectional study Instrumen : kuisioner demografis NSS WCQ CES-D Analisis : analisis deskriptif regresi logistic metode Baron dan Kenny | : Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa stres kerja di tempat kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap gejala depresi di antara perawat di Bangladesh, meskipun tidak ada efek perantara dari strategi koping yang digunakan. Ini menunjukkan pentingnya memahami bagaimana perawat mengelola stres kerja dan bagaimana strategi koping yang mereka gunakan dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Hasil ini juga menunjukkan bahwa karakteristik pribadi seperti usia, status pernikahan, pendidikan profesional, dan unit kerja tidak memiliki peran dalam hubungan antara stres kerja dan gejala depresi, menunjukkan bahwa faktor-faktor internal mungkin lebih penting dalam mempengaruhi kesehatan mental perawat dibandingkan dengan faktor eksternal. |
| 10. | The Relationship between Job Stress and Job Satisfaction among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study Penulis : (Baker and Alshehri, 2021) | Desain Penelitian : cross-sectional Instrumen : Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) Job Satisfaction Scale (JSS) Analisis : | : Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun tingkat kepuasan kerja di antara perawat tidak sepenuhnya terkait dengan stres, ada hubungan positif antara tingkat stres dan promosi. Ini menunjukkan pentingnya memahami bagaimana faktor-faktor seperti promosi dapat mempengaruhi kesejahteraan kerja perawat dan bagaimana strategi koping dapat |

| | |
|----------------------|---|
| Analisis Deskriptif | digunakan untuk mengelola stres kerja. Strategi koping yang efektif dapat mencakup menerima tanggung jawab, mencari dukungan sosial, dan melakukan pemecahan masalah berencana, yang semuanya dapat membantu perawat mengelola stres kerja dan meningkatkan kepuasan kerja mereka |
| Uji Korelasi Pearson | |

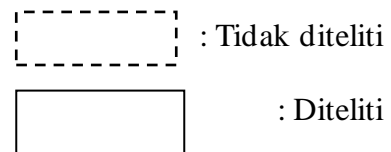
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres kerja pada *formal health worker* di Surabaya



Kerangka konseptual adalah metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian. Teori *coping* yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Nurdiyana, 2021) menyatakan bahwa mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menghadapi stresor. Ketika individu berhasil mengatasi stresor dengan

baik, maka koping yang dilakukannya disebut adaptif. Sebaliknya, jika individu tidak mampu menemukan solusi yang tepat, maka koping yang dilakukannya disebut maladaptif. Dalam penelitian ini, teori tersebut akan digunakan untuk menjelaskan hubungan antara mekanisme koping dengan stress kerja pada tendik.

Diikuti penelitian yang dilakukan oleh (Mundung, Kairupan and Kundre, 2019), hubungan antara mekanisme koping dengan stres kerja menunjukkan bahwa mekanisme koping yang adaptif memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap stres kerja, terutama pada tingkat stres kerja sedang dan berat. Mekanisme koping yang maladaptif, di sisi lain lebih sering dikaitkan dengan stres kerja sedang dan berat.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis 0: Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan stress kerja pada *formal health worker*

Hipotesis 1: Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan stress kerja pada *formal health worker*

BAB IV

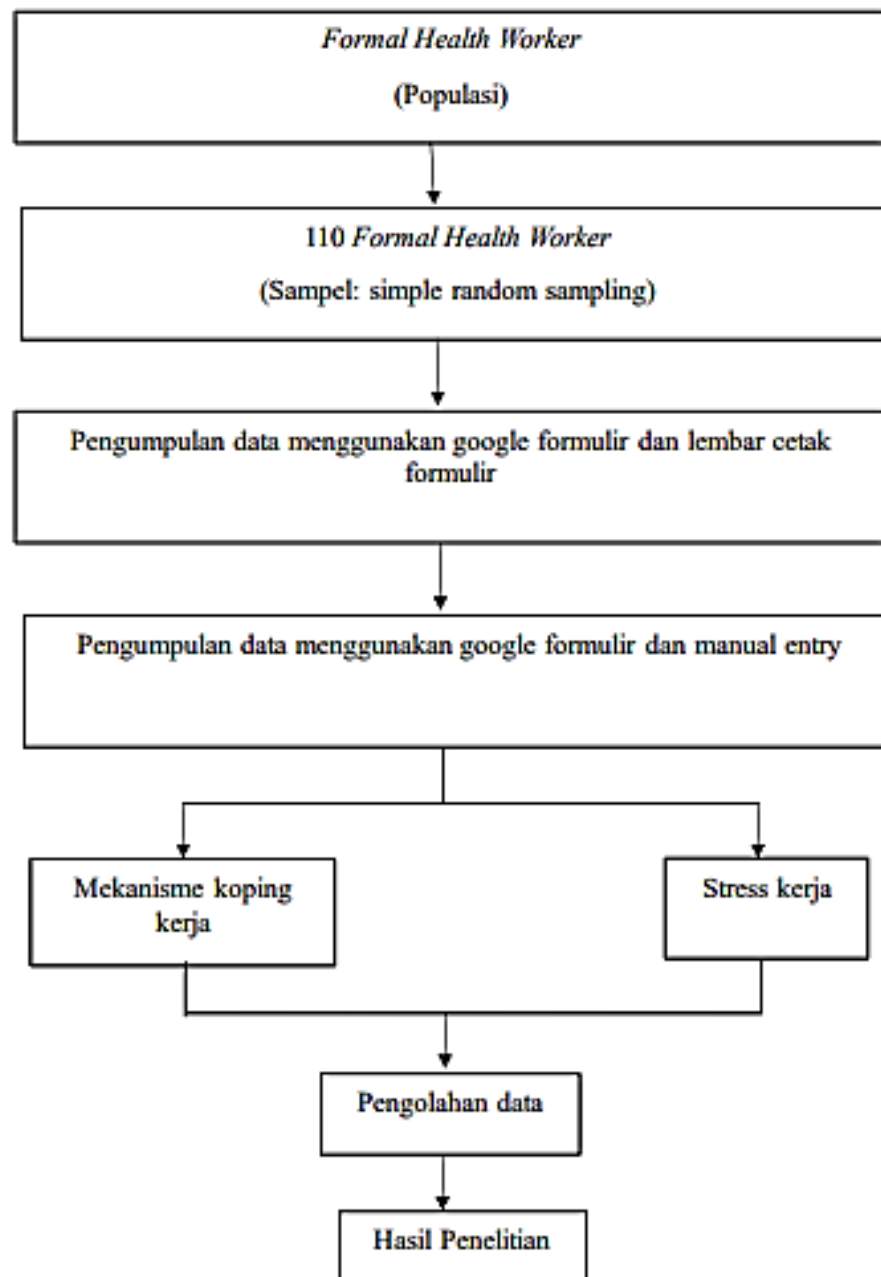
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain metode kuantitatif. Peneliti mengadopsi strategi penelitian positivis yang berfokus pada pengumpulan data melalui instrumen penelitian, analisis data menggunakan statistik, dan penggunaan uji hipotesis. Metode kuantitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel. Karena penelitian ini ditujukan untuk populasi yang luas, metode ini dapat memberikan informasi menyeluruh, sementara juga mempertimbangkan keterbatasan dan kemampuan peneliti (Mulyadi, 2011) dalam (Indra Muliani, 2024).

Peneliti menggunakan jenis penelitian korelasional yang sesuai dengan tujuan penelitian. Fokus utama dari penelitian korelasional adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel. Dalam konteks ini, peneliti memilih pendekatan korelasional karena tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel: mekanisme koping sebagai variabel independen dan stress kerja sebagai variabel dependen.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan
Stres Kerja Pada *Formal Health Worker* Di Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang dipilih oleh peneliti sebagai subjek penelitian untuk diteliti secara menyeluruh sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan yang relevan (Nursalam, 2020). Kelompok-kelompok ini mencerminkan ciri-ciri khusus. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah *formal health worker*. *Formal health worker* dipilih sebagai subjek penelitian karena dianggap memiliki karakteristik yang serupa dengan latar belakang penelitian, yakni kelompok yang bekerja sebagai tenaga medis. Stres kerja di antara *formal health worker* diperparah oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan kerja yang kompetitif, kerja tinggi, tuntutan profesionalisme, kekurangan staf, dan lingkungan kerja yang tidak nyamankesehatan fisik dan mental.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan menjadi subjek penelitian, yang dipilih setelah melalui proses perhitungan dari seluruh anggota populasi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Formal health worker*, Berusia 20-50 tahun, Berpendidikan minimal D3, dan bekerja sebagai tenaga medis di unit pelayanan medis primer daerah kota Surabaya.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling dari total sekitar 10.517 tenaga Kesehatan di Surabaya menurut data dinkes kota Surabaya tahun 2022.

Penentuan besar sampel menggunakan metode slovin

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan

Dengan perhitungan Tingkat presisi 10% (e=0.1)

$$n = \frac{10.571}{1 + (10.571 * 0,1^2)}$$

$$n = \frac{10.571}{1 + (10.571 * 0,01)}$$

$$n = \frac{10.571}{1 + 105.71}$$

$$n = 99,0628807047 ; \text{disesuaikan oleh peneliti menjadi } 100$$

Jumlah populasi penelitian sebanyak 10.571, setelah jumlah populasi dimasukkan ke dalam rumus slovin didapatkan hasil sebanyak 99,0628807047 responden lalu disesuaikan dengan kebutuhan peneliti agar meminimalisir terjadinya eror peneliti menambah jumlah jumlah responden sebanyak 10 responden dan dibulatkan menjadi 110 responden

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari populasi dengan tujuan agar sampel yang diambil dapat mewakili keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, metode *simple random sampling* digunakan, yang berarti setiap anggota populasi

memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai bagian dari sampel. Karena ketidakpastian mengenai total populasi, peneliti menggunakan sampel berdasarkan siapa yang tersedia, dengan mempertimbangkan karakteristik yang telah ditetapkan, yaitu:

1. Kriteria inklusi

- a. *Formal health worker*
- b. Bekerja di fasilitas kesehatan primer
- c. Berusia 20-50 tahun
- d. Berpendidikan minimal D3

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak bekerja di fasilitas Kesehatan primer
- b. Berusia >50 tahun
- c. Bekerja kurang dari 6 bulan
- d. Tidak mengalami stress kerja

4.3.4 Variabel Independen

Variabel independen, atau dikenal sebagai variabel bebas, adalah variabel yang nilainya dapat memengaruhi variabel lain untuk mengeksplorasi hubungan antara keduanya. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah mekanisme koping.

4.3.5 Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dari penelitian ini adalah variabel yang nantinya nilainya dapat ditentukan oleh variabel yang lainnya nanti. Sehingga dalam penelitian ini variabel dependen yaitu stress kerja pada *formal health worker*.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres

Kerja pada *formal health worker* di Surabaya

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Skor |
|-----------------------------------|---|--|---------|--|
| Independen mekanisme koping stres | Individu memiliki cara-cara untuk menghadapi berbagai tuntutan, baik dari dalam diri maupun dari luar diri, yang dianggap dapat menyebabkan stres. Cara-cara ini dapat berupa strategi kognitif, seperti mengubah cara berpikir, atau strategi perilaku, seperti mencari dukungan sosial. (Lazarus & Folkman, 1984) | Penelitian ini menggunakan kuesioner Brief COPE yang dikembangkan oleh Carver (1997). Kuesioner ini terdiri dari 14 item, dengan masing-masing item memiliki 2 pertanyaan, sehingga total terdapat 28 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini terbagi menjadi dua kategori utama: Problem-focused coping (Coping yang berfokus pada pemecahan masalah) yaitu : Active coping planning (Perencanaan coping aktif) dan Use of instrumental support (Penggunaan dukungan instrumental). Serta Emotional-focused coping (Coping yang berfokus pada emosi) yaitu : Venting (Melampiaskan), Self-distraction (Pengalihan diri), Denial (Penyangkalan), Substance use (Penggunaan zat) Use of emotional support (Penggunaan dukungan emosional), Behavioral | Nominal | 0 = belum pernah 1 = kadang-kadang 2 = sering 3 = sangat sering |

| | | | | |
|-------------|---|---|---------|---|
| | | disengagement (Pelepasan perilaku), Positive reframing (Pembingkaian ulang positif), Humor (Humor), Acceptance religion (Penerimaan agama), Self blame (Menyalahkan diri sendiri) | | |
| Stres kerja | Stres kerja adalah respons individu terhadap stresor, baik yang berasal dari pekerjaan maupun dari luar pekerjaan, yang ditandai dengan adanya aspek fisiologis, psikologis, dan sikap yang merusak aktivitas kerjanya. | NOISH Generic Job Stress Questionnaire (NOJSQ) | Ordinal | Ringan, jika skor 25-50; sedang, jika skor 51-76, berat, jika skor 77-100 |

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui penerapan alat kuesioner sebagai sarana untuk mendapatkan informasi dari responden. Penggunaan kuesioner diprioritaskan sebagai metode utama pengumpulan data, di mana peneliti meminta subjek penelitian untuk menanggapi serangkaian pernyataan tertulis. Pendekatan ini dipilih karena efisiensinya dan kesesuaian dengan cakupan subjek yang tersebar luas. Dua instrumen pengukuran dalam bentuk skala nominal dan skala likert, yaitu skala mekanisme *coping* dan skala stress kerja, digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yaitu :

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mengumpulkan informasi yang mencakup identitas, seperti inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, agama dan pekerjaan.

2. Kuesioner Mekanisme koping

Penelitian yang dilakukan oleh (Hayyu Fathil Hasanah, 2023) menggunakan kuesioner skala mekanisme koping stress kerja menggunakan kuesioner *brief cope* dari carver (1997) yang terdiri dari 14 item, masing-masing item terdiri daari 2 pertanyaan sehingga jumlah pertanyaan pada kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari pertanyaan terkait *problem focused coping* yang terdiri dari 3 sub bagian: *active coping planning*, *use of instrumental support* dan pertanyaan terkait *emotional focused coping* yang terdiri dari 11 sub bagian: *venting*, *self distraction*, *denial*, *substance use*, *use of emotional support*, *bahavioral diengagement*, *positive reframing*,

humor, acceptance, religion, self blame. Skor penilaian dari hasil kuesioner yakni: 0 = belum pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering. Jenis *coping stress* berdasarkan besarnya rata-rata skor jenis *coping stress*. Disajikan dalam data nominal. Nilai tertinggi merupakan jenis coping stress yang digunakan oleh responden yakni jika :

- 1) Jumlah nilai $PFC > EFC$ = maka responden menggunakan *coping* jenis PFC
- 2) Jumlah nilai $EFC > PFC$ = maka responden menggunakan *coping* jenis EFC

3. Kuesioner stress kerja

Penelitian ini menggunakan instrumen NOISH *Generic Job Stress Questionnaire* (NOJSQ) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur tingkat stres kerja pada karyawan. NOJSQ merupakan instrumen yang valid dan reliabel dengan kelebihan dapat mengukur berbagai sumber stres kerja secara komprehensif. Instrumen ini memuat 25 variabel penyebab stres, meliputi konflik peran, ketidakjelasan peran, konflik interpersonal, beban kerja, dan lain sebagainya. NOJSQ mampu mengukur sumber stres yang berasal dari dalam maupun luar lingkungan kerja, serta beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap stres kerja. Kelebihan lain dari NOJSQ adalah uji validitas dan reliabilitasnya yang sudah teruji. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini dapat dipercaya untuk menghasilkan pengukuran stres kerja yang akurat. Namun, perlu diperhatikan bahwa jika NOJSQ ingin digunakan untuk mengukur stres kronis, maka diperlukan

konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis. Hal ini karena stres kronis memerlukan penanganan yang berbeda dengan stres akut.

Skala penilaian dalam NOJSQ menggunakan skala Likert 1-4 dengan interpretasi sebagai berikut:

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

Untuk pertanyaan yang bersifat positif, skala di atas digunakan secara langsung. Sedangkan untuk pertanyaan yang bersifat negatif, kode dibalik.

1. Uji validitas

Hasil uji validitas kuesioner mekanisme koping menunjukkan bahwa semua “*r* hitung” lebih besar dari “*r* tabel” ($r_{table}=0,468$). Hal ini menunjukkan bahwa item pernyataan di dalam kuesioner tersebut valid.

Uji validitas kuesioner stress kerja berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Manullang, 2023) dilakukan pada 10 perawat di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Bojonegoro. Berdasarkan 25 item pertanyaan atau soal variable stress kerja, semuanya dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner penelitian ini menggunakan analisis koefisien reliabilitas *cronbach's alpha*. Hasil uji reliabilitas kuesioner *coping mechanism* dan stress kerja yaitu sebesar 0,956 dan 0.979. kuesioner mekanisme koping dan stress kerja terbukti reliabel dengan Tingkat reliabel tinggi karena memiliki nilai *cronbach's alpha* diatas 0,6

4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer Surabaya

4.7 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dua Teknik yaitu data primer dan data sekunder. Masing-masing Teknik pengumpulan data akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan menggunakan pertanyaan dari kuesioner. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat keterlibatan dalam penelitian, kemudian meminta ketersediaan responden untuk mengikuti penelitian dengan melakukan penegisian informed consent, dilanjutkan dengan responden menjawab pertanyaan dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh meliputi data jumlah *formal health worker*, daftar nama dan contact person *formal health worker* serta gambaran lokasi penelitian adalah di fasilitas Kesehatan primer. Studi literasi dari buku dan jurnal baik nasional maupun internasional mengenai variable penelitian yang mendukung teori penelitian.

Pada tahapan setelah pengumpulan seluruh kuesioner dari responden, dilakukan analisis data yang terdiri dari dua langkah utama, yakni persiapan dan tabulasi data (Arikunto, 2006) dalam (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Proses setelah pengumpulan data melibatkan pengolahan dan analisis data dengan langkah-langkah berikut:

4.8 Teknik Pengolahan Data

1. Proses Editing

Kegiatan memastikan data yang diperoleh apakah sudah lengkap, jelas, dan konsisten. Tahap ini memeriksa tiap item pertanyaan yang ada di kuesioner.

2. Proses Coding

Data yang masuk dari pengumpulan kuesioner dilakukan pengkodean kode 01 untuk responden ke satu dan seterusnya, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemaknaan data sehingga jumlah data yang masuk sudah dapat diidentifikasi dengan mudah.

3. Scoring

Pemberian skor dari setiap jawaban yang telah diberikan. Untuk variable mekanisme coping setiap soal akan mendapatkan skor 0 = belum pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering. Pada variable stress kerja setiap soal akan mendapatkan skor Sangat sesuai (SS) = 4, sesuai (S) = 3, tidak sesuai (TS) = 2, dan sangat tidak sesuai (STS) = 1.

4. Proses Entry

Tahap ini melibatkan penginputan data yang telah diterima oleh peneliti, berupa jawaban dari kuesioner yang diisi oleh setiap responden, dalam bentuk kode ke dalam perangkat lunak komputer.

5. Proses Tabulating

Tahapan ini adalah penyusunan data dengan tujuan mempermudah dalam penjumlahan, penyusunan, dan penataan data sehingga dapat disajikan dan dianalisis secara lebih efisien.

4.9 Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase variable mekanisme koping dan stress kerja. Tujuan analisis ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik dari setiap variable.

Analisis brivat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara variable dependen dengan variable independent.

Analisis bivarat pada peneltian ini menggunakan uji spearman rank dengan Tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan 5%. Pada batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), maka keputusannya adalah :

1. Apabila α (0,05), maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan bermakna antara variable dependen dengan variable independent
2. Apabila $p\text{-value} > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara variable dependen dengan variable independent.

Menurut Sugiyono (2011), apabila $p\text{-value} < \alpha(0,05)$, maka hubungan atau signifikasinya diklafisikasikan sebagai berikut :

1. 0,00-0,1999: sangat rendah
2. 0,20-0,3999: rendah
3. 0,40-0,5999: kuat
4. 0,60-0,7999: kuat
5. 0,80-1,000: sangat kuat

4.10 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Peneliti harus memhamai prinsip prinsip etika penelitian, karena Sebagian besara subyek penelitian dalam ilmu keperawatan adalah manusia (Nursalam, 2020). Pelaksanaan penelitian ini telah melalui proses uji etik untuk menguji

kelayakan penelitian. Proses uji etik akan dilakukan oleh komisi uji etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan masalah etik sebagai berikut :

4.10.1 Kebermanfaatan (*Beneficience*)

1. Bebas penderitaan

Penelitian yang dilakukan tidak menyebabkan penderitaan terhadap responden yang mengikuti penelitian. Pada penelitian yang dilakukan ini tidak memberikan intervensi tertentu sehingga tidak menyebabkan risiko yang nantinya merugikan responden.

2. Bebas dari eksploitasi

Dipastikan bahwa responden yang mengikuti tidak tertekena dampak yang tidak menguntungkan. Sebelum penelitian, responden sebelum diambil data diberikan penjelasan tentang prosedur dalam penelitian. Peneliti pun menjelaskan kepada responden data yang didapatkan hanya digunakan sebagai bahan penelitian semata dan tidak merugikan responden dalam bentuk apapun,

3. Risiko

Peneliti sebelum penelitian harus mempertimbangkan risiko dari penelitian yang dilakukan yang nanti berakhir pada responden

4.10.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respon Human Rights*)

1. Dalam penelitian ini, responden berhak untuk menolak menjadi bagian dari penelitian atau *right to self determination*
2. Peneliti memberikan penjelasan yang secara rinci kepada responden dan bertanggung jawab terhadap penelitian jika terjadi sesuatu yang

diakibatkan oleh penelitian yang dilakukan atau hak mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

3. *Informed consent*. Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang penelitian maupun tujuan penelitian ini dilakukan. Subjek dari penelitian ini pun memiliki hak penuh untuk menolak menjadi responden dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alharbi, H. and Alshehry, A. (2019) 'Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: A cross-sectional study', *Annals of Saudi Medicine*, 39(1), pp. 48–55. Available at: <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.48>.
- Aliyupiudin, Y. (2022) 'Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir', *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 14(1), pp. 1–12.
- Anisaturrohmah (2021a) 'Gambaran Mekanisme Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi'. Available at: <http://repository.uir.ac.id/id/eprint/16597>.
- Anisaturrohmah (2021b) 'Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi'.
- Asuero, A.M. *et al.* (2014) 'Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: A pragmatic controlled trial'.
- Baker, O.G. and Alshehri, B.D. (2021) 'The Relationship between Job Stress and Job Satisfaction among Saudi Nurses: A Cross-Sectional Study', *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), pp. 292–305. Available at: <https://doi.org/10.14710/NMJN.V10I3.32767>.
- Bunyamin, B. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres pada Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama Radjak Grup', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 1(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v1i1.550>.
- Cahyaningtyas, T.I.O.I. (2022) 'Gambaran Tingkat Stres Kerja Level Individu Pada Guru Pengajar Mata Pelajaran Jurusan Di Sekolah Menengah Kejuruan (Smk) Negeri 2 Surabaya'.
- Dewi, A.D.C., Sundari, R.I. and Yudono, D.T. (2021) 'Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Wijaya Kusuma Kebumen', *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, pp. 771–781.
- Dewi, Y.S., Hargono, R. and Rusdi, A. (2019) 'Factors Correlated to Job Stress among ICU Nurses in Surabaya Indonesia', *Jurnal Ners*, 14(1), pp. 23–27. Available at: <https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.12125>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2022) 'PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022'.
- Dodi Pratama, Y., Devi Fitriani, A. and Harahap, J. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres Kerja Pada Perawat Icu Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2020', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), p. 1236. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1176>.
- Efriana, E., Yuniar, N. and Adius, K. (2021) 'Determinan Kejadian Stress Kerja pada Nakes di Tengah Wabah Covid-19 di BLUD RS Kab. Bombana tahun 2020'. Available at: <https://doi.org/10.36089/JOB.V13I2.355>.
- Galbraith, N. *et al.* (2021) 'The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic'. Available at: <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>.
- Gohar Abbas, S. and Roger, A. (2013) 'The impact of work overload and coping mechanisms on different dimensions of stress among university teachers', @Grh, n° 8(3), pp. 93–118. Available at:

- <https://doi.org/10.3917/grh.133.0093>.
- Hatmanti, N.M. *et al.* (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2), pp. 178–183.
- Hayyu Fathil Hasanah (2023) 'Hubungan Worklife Balance Dan Coping Stres Dengan Job Stressor Dosen Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga'.
- Health and Safety Executive (2022) 'Health and safety at work: summary statistics for Great Britain 2021.' Available at: <https://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh2021.pdf>.
- Husnun, A.W. (2022) 'PENGARUH WORKPLACE INCIVILITY TERHADAP JOB BURNOUT DENGAN PROBLEM-FOCUSED COPING STRATEGY SEBAGAI VARIABEL MODERATOR PADA PERAWAT'.
- Indra Muliani (2024) 'Hubungan Religious Coping Dengan Phsycological Well Being Pada Penyintas Pasca Erupsi Gunung Semeru Di Huntara Yang Mengalami Post Traumatic Stress Disorder'.
- Istianah Nur Aliyah (2023) *Bentuk dukungan sosial dengan strategi*.
- Jayadi, A. (2021) *Hubungan Antara Faktor Individu dan Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Stres Kerja Pada Tenaga Kesehatan di Enam Puskesmas Wilayah Kota Tangerang Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Lwin, M. (2008) *Cara Mengembangkan Berbagai Komponen Kecerdasan : Petunjuk Praktis bagi Guru Masyarakat Umum dan Orang Tua*.
- Ma, J. *et al.* (2021) 'Serious Workplace Violence Against Healthcare Providers in China Between 2004 and 2018'. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574765>.
- Manullang, A. (2023) 'Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Dosen di STIKes Senior Medan'. Available at: <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/19855%0Ahttps://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/19855/1/188600145> - Agustinus Manullang - Fulltext.pdf.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) 'Job burnout', *Annual Review of Psychology*, 52(December 2013), pp. 397–422. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- Mondal, R. *et al.* (2022) 'The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh', *Belitung Nursing Journal*, 8(1), pp. 11–19. Available at: <https://doi.org/10.33546/BNJ.1959>.
- Mulyadi, M. (2011) 'Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya'. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>.
- Mundung, G.J., Kairupan, B.H.R. and Kundre, R. (2019) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon', *Jurnal Keperawatan*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22900>.
- Nurdiyana (2021) 'Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Komunitas Pada Masa Pandemi Virus Corona'.
- Nursalam (2020) 'Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan'.

- O'Malley, C.I. *et al.* (2022) 'Compassion Fatigue and Coping Mechanisms of Laboratory Animal Professionals from Europe, China, and Japan', *Journal of the American Association for Laboratory Animal Science*, 61(6), pp. 634–643. Available at: <https://doi.org/10.30802/aalas-jaalas-22-000078>.
- Permatasari, D.P. (2022) *Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Dokter Umum dan Perawat di Rumah Sakit Umum X Bekasi, Jawa Barat Tahun 2022*. Available at: https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/JURNAL_RYO_GOBEL_091511073.pdf.
- Presiden Republik Indonesia (2014) 'Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Presiden Republik Indonesia'. Available at: http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf.
- Priyatna, H. *et al.* (2021) 'Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Saat Pandemi Covid-19', *Holistic Nursing and Health Science*, 4(2), pp. 74–82. Available at: <https://doi.org/10.14710/hnhs.4.2.2021.74-82>.
- Puspita, L. and Nauli, M. (2021) 'Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dengan Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan', *MIRACLE Journal*, 1(1), pp. 28–32. Available at: <https://doi.org/10.51771/mj.v1i1.31>.
- Ramadhani, E.N. (2021) 'Hubungan Beban Dan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Puskesmas'.
- Ramadhani, F., Fauzan, A. and Ernadi (2020) 'Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Puskesmas Perawatan Pagatan Tahun 2020'. Available at: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3112/1/Artikel.FatimahR.16070291.pdf>.
- Rewo, K.N., Rina Puspitasari and Lastri Mei Winarni (2020) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rs Mayapada Tangerang Tahun 2020', *Jurnal Health Sains*, 1(3), pp. 112–120. Available at: <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.34>.
- Samad, A., Memon, S.B. and Maitlo, A.A. (2021) 'Workplace incivility and turnover intention among nurses of public healthcare system in Pakistan', *Independent Journal of Management & Production*, 12(5), pp. 1394–1412. Available at: <https://doi.org/10.14807/ijmp.v12i5.1409>.
- Sembiring, C.M.. (2021) 'Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan'.
- Serrano-Ibáñez, E.R. *et al.* (2023) 'The Current Mental Health of Healthcare Workers 3 Years After the Start of the Pandemic: The Relationship Between Coping Strategies and Indices of Mental Health', *SAGE Open*, 13(4). Available at: <https://doi.org/10.1177/21582440231207269>.
- Shahrour, G. *et al.* (2022) 'The moderating role of social support on workplace violence and stress among psychiatric nurses.', *Nursing forum*, 57(6), pp. 1281–1288. Available at: <https://doi.org/10.1111/nuf.12792>.
- Sumoked, A. (2019) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Iii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Yang Akan Mengikuti Praktek Klinik Keperawatan', *e-journal Keperawatan*, 7.
- Suparyanto dan Rosad (2015 (2020) 'Analisa Data', *Suparyanto dan Rosad (2015,*

- 5(3), pp. 248–253.
- Syed, I.U. (2020) ‘Clearing the Smoke Screen: Smoking, Alcohol Consumption, and Stress Management Techniques among Canadian Long-Term Care Workers’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), p. 6027. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176027>.
- Tsai, Y.-C. and Liu, C.-H. (2012) ‘Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan’, *BMC Health Services Research*, 12(1), p. 199. Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>.
- Vagni, M. *et al.* (2020) ‘Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy’, *Frontiers in Psychology*, 11. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>.
- Visker, J.D., Rider, T. and Humphers-Ginther, A. (2017) ‘Ministry-Related Burnout and Stress Coping Mechanisms Among Assemblies of God-Ordained Clergy in Minnesota’, *Journal of Religion and Health*, 56(3), pp. 951–961. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0295-7>.
- Yustikasari, S.A.T. and Santoso, B. (2023) ‘Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya’, *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(1), pp. 928–939. Available at: <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i1.3831>.

LAMPIRAN

1. *Informed consent*

Petunjuk Pengisian

1. Tulislah identitas diri anda pada lembar tertera
2. Berikut terdapat beberapa item-item pernyataan yang harus anda jawab pada kuesioner 1 dan 2 dengan jujur sesuai kondisi yang sedang anda alami.
3. Baca dan fahami setiap pernyataan dengan teliti
4. Pada setiap pernyataan terdapat 4 opsi pilihan jawaban skala 1 mekanisme koping dengan memilih :

TD = tidak pernah

KK = kadang-kadang

S = sering

SS = sangat sering

Sedangkan pada skala 2 stres kerja terdapat 4 opsi jawaban dengan 2 tipe yang berbeda yaitu :

STS = sangat tidak setuju

TS = tidak setuju

S = setuju

SS = sangat setuju

Serta

Tidak ada (0%)

Agak banyak (<50%)

Banyak (50-75%)

Sangat banyak (>75%)

5. Berikan tanda centang pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan, pikiran, dan perasaan yang sedang anda alami.
6. Pastikan setiap nomor sudah terjawab semua

2. Kuesioner Data Demografi

INFORMASI PRIBADI

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Lama Kerja :

1. < 8 Jam

2. 8 Jam

3. >8 Jam

*coret jawaban yang tidak sesuai

3. Kuesioner Mekanisme Koping Berdasarkan Cope Inventory Carve

Berilah tanda () check pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing masing butir pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

Keterangan

TD = tidak pernah

KK = kadang kadang

S = sering

SS = sangat sering

| No. | Pernyataan | TD | KK | S | SS |
|-----|--|----|----|---|----|
| 1. | Saya mengakui kepada diri sendiri bahwa saya tidak dapat mengatasi suatu masalah dan mencoba untuk menyelesaikan | | | | |
| 2. | Saya bersikap menahan diri, dari melakukan sesuatu dengan terlalu cepat | | | | |
| 3. | Saya berbicara dengan seseorang untuk mengetahui lebih banyak perihal situasi tertentu | | | | |
| 4. | Saya emosi dan saya benar-benar sadar jika saya emosi | | | | |
| 5. | Saya membuat lelucon tentang situasi tersebut | | | | |
| 6. | Saya menunda tidak melakukan sesuatu tentang situasi tersebut sampai situasi memungkinkan | | | | |
| 7. | Saya mencoba mendapatkan dukungan emosional dari teman dan keluarga | | | | |
| 8. | Saya menolak untuk percaya bahwa situasi tersebut sudah terjadi | | | | |
| 9. | Saya mencoba melihat situasi tersebut dari sudut pandang yang berbeda dan berusaha membuatnya lebih positif | | | | |
| 10. | Saya tidur lebih lama dari biasanya akibat situasi | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | tersebut | | | | |
| 11. | Saya mencoba mengemukakan strategi apa yang harus di lakukan pada situasi tersebut | | | | |
| 12. | Saya menyerah untuk mendapatkan apa yang saya inginkan | | | | |
| 13. | Saya melihat ada hal baik atas apa yang terjadi | | | | |
| 14. | Saya memikirkan bagaimana cara yang terbaik menangani situasi tersebut | | | | |
| 15. | Saya menerima bahwa situasi tersebut telah terjadi | | | | |
| 16. | Saya bertanya kepada orang-orang yang memiliki pengalaman serupa, apa yang mereka lakukan untuk menyelesaikan situasi tersebut | | | | |
| 17. | Saya mencoba menemukan ketenangan dalam agama saya | | | | |
| 18. | Saya memaksa diri saya untuk menunggu waktu yang tepat dalam menyelesaikan situasi tersebut | | | | |
| 19. | Saya mengurangi usaha yang lain supaya bisa focus untuk memecahkan masalah | | | | |
| 20. | Saya berbicara dengan seseorang tentang apa yang saya rasakan terhadap situasi tersebut | | | | |
| 21. | Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil untuk menyelesaikan masalah tersebut | | | | |
| 22. | Saya belajar sesuatu dari situasi tersebut | | | | |
| 23. | Saya berdoa lebih banyak dari biasanya akibat situasi tersebut | | | | |

4. Kuesioner Stres Kerja

Berilah tanda () check pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing masing butir pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

Keterangan

STS = sangat tidak setuju

TS = tidak setuju

S = setuju

SS = sangat setuju

Serta

Tidak ada (0%)

Agak banyak (<50%)

Banyak (50-75%)

Sangat banyak (>75%)

| NO. | Pernyataan | STS | TS | S | SS |
|-----|--|-----|----|---|----|
| 1. | Saya menerima tugas tanpa bantuan dan sumber daya yang saya butuhkan untuk menyelesaikan tugas saya_ | | | | |
| 2. | Saya melakukan pekerjaan yang cenderung ditcrima oleh satu orang dan tidak diterima Oleh orang lain. | | | | |
| 3. | Saya bekerja dengan unit instalasi lain yang beroperasi berbeda dengan instalasi gawat | | | | |
| 4. | Saya harus melakukan pekerjaan yang berbeda diluar tanggung jawab saya | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 5. | Saya melanggar peraturan untuk melaksanakan tugas diluar tanggung jawab | | | | |
| 6. | Saya harus mengerjakan pekerjaan ymg tidak diperlukan. | | | | |
| 7. | Saya telah membagi waktu saya dengan benar | | | | |
| 8. | Saya tahu apa tanggung jawab yang dibebankan kepada saya | | | | |
| 9. | Saya tahu apa yang diharapkan dari saya | | | | |
| 10. | Ada penjelasan secara jelas tentang apa yang harus dilakukan pada pekerjaan saya. | | | | |
| 11. | Di tempat bekerja ada banyak Pertengkaran tentang siapa yang harus melakukan pekerjaan apa | | | | |
| 12. | Ada perselisihan dan perbedaan pendapat di antara tenaga medis. | | | | |
| 13. | Ada perselisihan antara instalasi | | | | |
| 14. | Para tenaga medis di unit yang sama tidak saling mendukung ide satu sama lain. | | | | |
| 15. | Tidak ada keharmonisan dan keramahan para tenaga medis di satu unit | | | | |
| 16. | Unit lain tidak memberikan informasi yang dibutuhkan oleh para tenaga medis kepada unit yang lain | | | | |
| 17. | Tidak ada keharmonisan dan | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|----------------|-------------------|-------------|---------------------|
| | kerjasama antara tenaga medis di unit satu dengan unit yang lain | | | | |
| | | Tidak Ada (0%) | Agak Banyak (<50) | Banyak (75) | Sangat Banyak (>75) |
| 18. | Bcrapa banyak pekerjaan yang nda miliki_ | | | | |
| 19. | Bcrapa banyak waktu yang Anda miliki untuk mclakukan pkerjaan Anda. | | | | |
| 20. | Seberapa besar perlambatan Anda dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan. | | | | |
| 21. | Bcrapa jumlah pekerjaan yang diharapkan orang lain untuk Anda lakukan. | | | | |
| 22. | Berapa banyak waktu yang Anda miliki untuk berpikir terlebih dahulu sebelum rmelakukan pekerjaan yang dibcrikan. | | | | |
| | | STS | TS | S | SS |
| 23. | Pekerjaan saya membutuhkan banyak konsentrasi | | | | |
| 24. | Saya tidak bisa bersantai dalam menyelesaikan pekejaan saya | | | | |
| 25. | Pekerjaan saya mengharuskan saya untuk mengingat banyak hal yang berbeda. | | | | |

