

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN STRES KERJA PADA
***FORMAL HEALTH WORKER* DI SURABAYA**
PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:

Satriya Putri Zahro

132011133208

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2024

1 Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Stres Kerja	9
2.1.1 Konsep Stres Kerja.....	9
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi stress kerja	10
2.1.3 Aspek-aspek dan level stress kerja	11
2.1.4 Gejala stress kerja.....	13
2.1.5 Dampak stres kerja	14
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 Coping	19
2.2.3 Alat ukur mekanisme coping	22
2.4 Formal health worker	23

2.5	Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres kerja	24
2.6	Keaslian Penelitian	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		34
3.1	Kerangka Konseptual	34
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....		36
4.1	Rincian Penelitian Yang Digunakan.....	36
4.2	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sample	37
4.2.3	Teknik Sampling	38
4.3	Variabel penelitian dan Definisi operasional variable	39
4.3.1	Variabel Independen	39
4.3.2	Variabel dependen.....	39
4.3.3	Definisi Operasional.....	39
4.4	Instrumen Penelitian	42
4.5	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	45
4.6	Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data	45
4.7	Teknik Pengolahan Data.....	46
4.8	Analisis Data	47
4.9	Kerangka Operasional	49
4.10	Masalah Etik (Ethical Clearance)	49
DAFTAR PUSTAKA		50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres kerja pada <i>formal health worker</i>	34
Gambar 4. 1 Kerangka Operasional	49

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja pada <i>formal health worker</i>	39
--	----

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 ketidakadilan 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 Lastr 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.

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme coping pada *formal health worker*
- b. Mengidentifikasi stres kerja pada *formal health worker*
- c. Menganalisis hubungan antara mekanisme coping 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

- a. Bagi responden setelah dilakukan penelitian mendapatkan manfaat berupa penjelasan tentang hubungan mekanisme koping dan stres kerja pada *formal health worker*
- b. 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: Ini adalah 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: Ini 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 ketaksamaan 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 (Anisaturrohmah, 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 coping 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 Coping

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 (Anisaturrohman, 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 (Anisaturrohman, 2021), terdapat dua aspek utama dalam strategi coping :

1. Koping Psikologis
 - a. Penilaian individu terhadap tingkat ancaman dari stressor.
 - b. Evaluasi efektivitas strategi coping 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 coping 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 (Anisaturrohman, 2021) mengidentifikasi dua metode coping:

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)

2.4 *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 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).

2.5 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.

2.6 Keaslian Peneliatan

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 <i>et al.</i> , 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	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

	Form (CSES-SF), dan berdasarkan jenis kelamin dan Emergency Stress profesi. Questionnaire (ESQ)
	Analisis :
	- hierarchical linear regression models
	- Pearson's correlation analyses

2.	Clearing the Smoke Screen: Smoking Alcohol Consumption, and Stress Management Techniques among Canadian Long-Term Care Workers	D: single-case study (studi kasus tunggal) S: Direct purposeful recruitment dan Direct purposeful recruitment V: Variabel Independen: Status imigrasi (migran vs. non-migran) Ras/etnis (visible minority vs. non-visible minority) Gender (pria vs. wanita) Variabel Dependen: Pengalaman kerja di panti jompo LTC I: Observasi langsung, Wawancara semi-terstruktur, Pilot survey A: Analisis data kualitatif:	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
----	--	---	---

Menggunakan thematic analysis (analisis tematik) untuk mengidentifikasi tema dan subtema yang muncul dari catatan lapangan dan transkrip wawancara. Menggunakan software NVivo untuk 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	D: survei online dengan sampel acak S; random sampling V: Variabel Independen: Strategi Koping (diukur menggunakan COPE-28) Variabel Dependen: Depresi (diukur menggunakan DASS-21) Kecemasan (diukur menggunakan DASS-21) Stres (diukur menggunakan DASS-21) Burnout (diukur menggunakan MBI)	Penelitian ini menemukan wanita melaporkan skor yang lebih tinggi untuk semua gejala ini dan kelelahan emosional. Penggunaan strategi koping seperti penerimaan dan pemingkaian 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
----	--	--	--

Variabel Kontrol: Jenis penyalahgunaan zat terkait Kelamin dan Usia dengan kelelahan emosional, I: Kuesioner online yang depersonalisasi, dan pencapaian dikembangkan dengan pribadi yang rendah. Koping Google Forms aktif terkait dengan Bagian sosiodemografi (usia depersonalisasi yang lebih dan jenis kelamin) rendah dan pencapaian pribadi COPE-28 (Spanish version): yang lebih tinggi. Temuan ini untuk mengukur strategi menunjukkan pentingnya koping penggunaan strategi koping DASS-21 (Spanish version): yang sehat bagi tenaga untuk mengukur depresi, kesehatan untuk mengatasi kecemasan, dan stres dampak psikologis pandemi. 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 Instrumen : - Indikator Stres Umum dan Pekerjaan	Desain 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
----	---	--	---

Penulis : (Gohar - Maslach Burnout dalam mengelola stres kerja dan
 Abbas and Roger, Inventory- meningkatkan kepuasan kerja,
 2013) Educational Scale yang pada akhirnya dapat
 (MBI-ES) mempengaruhi motivasi dan
 - Coping Behaviors kinerja guru dalam pekerjaan
 Analisis : regresi multiple mereka.

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 coping 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	Desain penelitian : Desain Korsional Instrumen :	hasil penelitian ini menekankan pentingnya memahami dan mengelola stres kerja di
----	---	---	--

Laboratory Animal Professionals from Europe, China, and Japan	- Kuisioner untuk data tentang perasaan CF	lingkungan kerja yang sangat stresif, seperti di unit perawatan intensif dan darurat, dan peran penting dari strategi coping dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis perawat.
Penulis : (O'Malley <i>et al.</i> , 2022)	- TIPI	
	Analisis :	
	- R Studio	
	- uji chi-kuadrat	
	- uji t-sampel	
	- pemeriksaan 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 coping yang berfokus pada aspek spiritual dan positif memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan burnout, menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme coping yang menguntungkan kesehatan dapat membantu mengurangi tingkat burnout. Sebaliknya, mekanisme coping yang dapat dianggap tidak sehat memiliki korelasi positif dengan burnout, menunjukkan bahwa
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	

penggunaan mekanisme coping yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko burnout.

8.	Factors Correlated to Job Stress Among ICU Nurses	Desain penelitian : Desain Korelasional	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.
	Penulis : (Dewi, Hargono and Rusdi, 2019)	Instrumen :		
		- Kuisi oner Socio-Demografis		
		- Kuisi oner Nursing Job Stress		
		- Kuisi oner Nursing Workload		
		- Kuisi oner Quality of Nursing Work Life (QNWL)		
		- Kuisi oner Perceived Organizational Support		
		Analisis :		
		- Analisis Deskriptif		
		- Uji Korelasi Pearson		
9.	The influence of workplace stress and coping on depressive	Desain penelitian : cross-sectional study	Desain penelitian : cross-sectional study	Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa stres kerja di tempat kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap
		Instrumen :		
		- kuisi oner demografis		

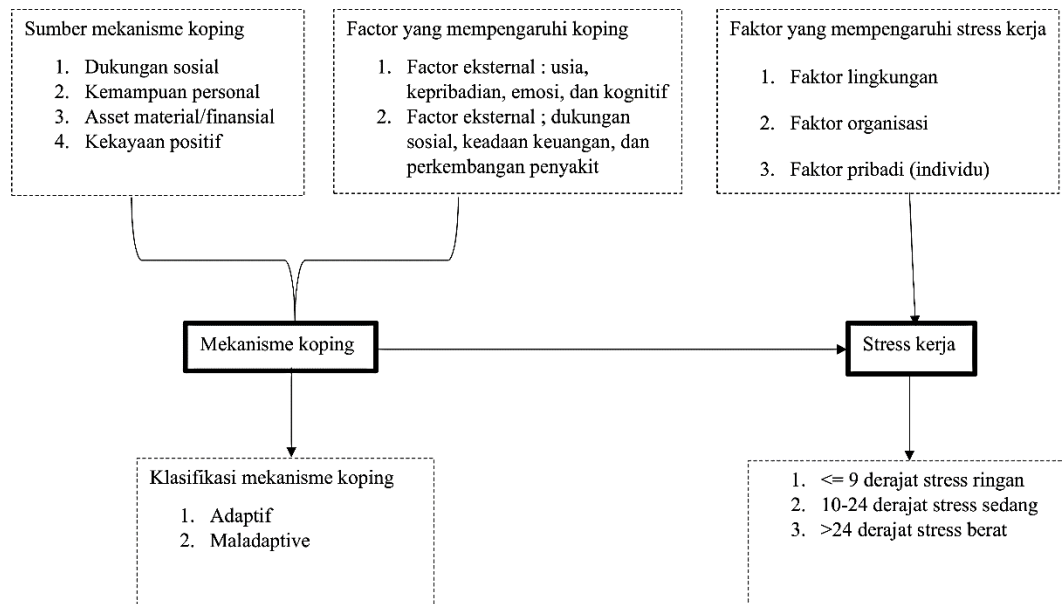
symptoms among	- NSS	gejala depresi di antara perawat
registered nurses in	- WCQ	di Bangladesh, meskipun tidak
Bangladesh	- CES-D	ada efek perantara dari strategi
Penulis : (Mondal <i>et al.</i> , 2022)	Analisis :	koping yang digunakan. Ini
	- analisis deskriptif	menunjukkan pentingnya
	- regresi logistic	memahami bagaimana perawat
	- metode Baron dan Kenny	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 :
- Analisis Deskriptif
- Uji Korelasi Pearson
- 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 coping dapat digunakan untuk mengelola stres kerja. Strategi coping 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

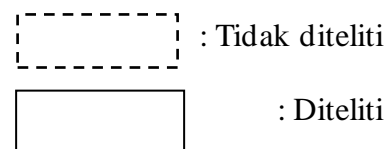
BAB III

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*



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 Rincian Penelitian Yang Digunakan

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 coping sebagai variabel independen dan stress kerja sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 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* sebagai

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.

4.2.2 Sample

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 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

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

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 2%

Dengan perhitungan Tingkat presisi 5% ($e=0.05$)

$$n = \frac{10.571}{1 + 0.05^2 * (10.571 - 1)}$$

$$n = 385$$

4.2.3 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. Berusia 20-50 tahun
- c. Berpendidikan minimal D3

2. Kriteria eksklusi

- a. *Formal health worker*
- b. Berusia >50 tahun
- c. Bekerja kurang dari 6 bulan
- d. Tidak mengalami stress kerja
- e. Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional variable

4.3.1 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.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen yaitu stress kerja pada *formal health worker*

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4. 1. Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Kerja pada *formal health worker*

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	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	Nominal	0 = belum pernah 1 = kadang-kadang 2 = sering

	<p>dapat berupa strategi kognitif, seperti mengubah cara berpikir, atau strategi perilaku, seperti mencari dukungan sosial. (Lazarus & Folkman, 1984)</p>	<p>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</p>		<p>3= sangat sering</p>
--	---	--	--	-------------------------

		(Melampiaskan), Self- distraction (Pengalihan diri), Denial (Penyangkalan), Substance use (Penggunaan zat) Use of emotional support (Penggunaan dukungan emosional), Behavioral 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
-------------	---	--	---------	---

4.4 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

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Surabaya

4.6 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* Universitas Airlangga serta gambaran lokasi penelitian adalah di Universitas Airlangga. 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:

4.7 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 koping 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.

4.8 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 bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara variable dependen dengan variable independent.

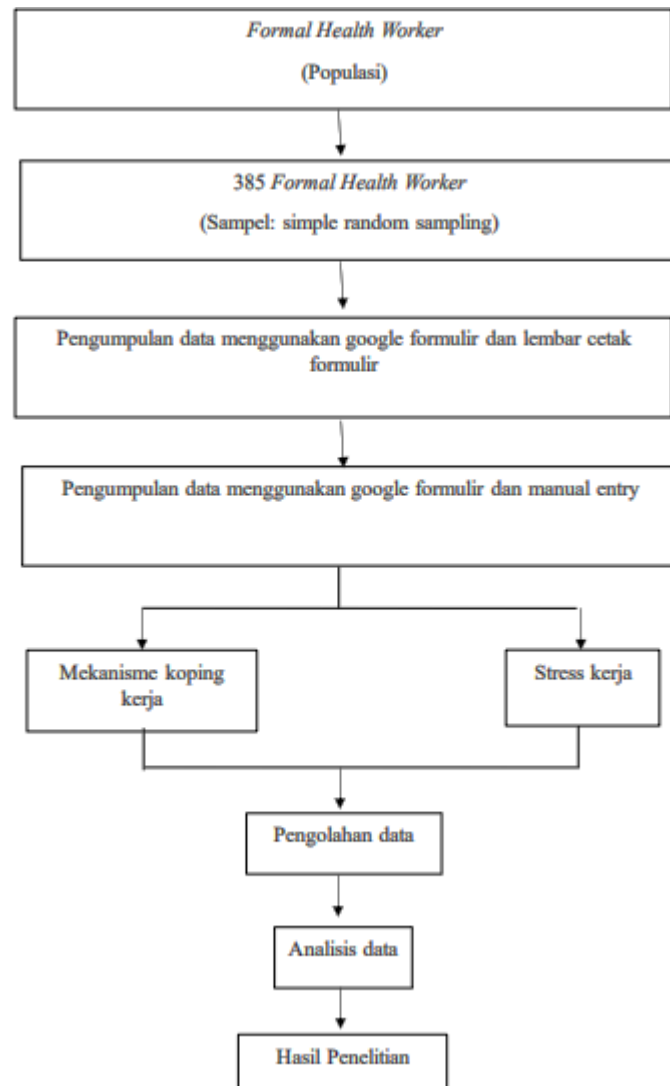
Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji spearman rank dengan Tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan 5%. Pada batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), maka keputusannya adalah :

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

Menurut Sugiyono (2011), apabila p-value $< \alpha(0,05)$, maka hubungan atau signifikasinya diklasifikasikan 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

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional

4.10 Masalah Etik (Ethical Clearance)

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>.

Bunjamin, 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 PSYCHOLOGICAL 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>.

SKALA A

Silahkan diisi dengan jawaban yang sebenar-benarnya, data dan identitas saudara bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan enelitain semata.

Nama inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

PETUNJUK MENGERJAKAN

1. Bacalah pertanyaan-pertanyaan pada kala ini dengan seksama
2. Pilihlah salah satu dari kalimat alternative jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan diri anda sendiri, dengan memberikan tanda (X)
3. Apabila ini merubah jawaban anda, berikan tanda (=) pada tanda silang yang telah anda pilih kemudian buatlah tanda (X) baru yang anda kehendaki
4. Jawablah secara jujur dan seiris, tidak ada jawaban yang salah dan semua jawaban benar asal sesuai dengan diri anda
5. Jika sudah selesai periksa Kembali jawaban anda, jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan
6. Atas partisipasi anda saya ucapkan terimakasih banyak

SELAMAT MENGERJAKAN

[illegible]

