

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KONFLIK PERAN
GANDA
(STUDI PADA PERAWAT RUMAH SAKIT PGI CIKINI)**

**NAOMI AMADEA F. C. SAHULATA
8215116594**



**Skripsi ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
JURUSAN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2015**

**THE RELATIONSHIP OF STRESS LEVEL AND ROLE
CONFLICT
(STUDY ON NURSES AT PGI CIKINI HOSPITAL)**

**NAOMI AMADEA F. C. SAHULATA
8215116594**



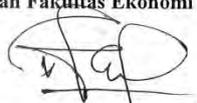
**This Thesis is Written as One of Prerequisite to Accomplish Bachelor Degree
in Economics**

**STUDY PROGRAM OF MANAGEMENT
DEPARTEMENT OF MANAGEMENT
FACULTY OF ECOMOMIC
STATE UNIVERSITY OF JAKARTA
2015**

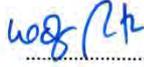
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Ekonomi



Drs. Dedi Purwana, ES., M.Bus
NIP. 19671207 199203 1 001

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
1 <u>Dr. Gatot Nazir Ahmad, S.Si, M.Si</u> NIP. 19720506 200604 1 002	Ketua		30/7
2 <u>Dra. Solikhah, MM</u> NIP. 19620623 199003 2 001	Sekretaris		1/8
3 <u>Widya Parimita, S.E., M.PA</u> NIP. 19700605 200112 2 001	Penguji Ahli		29/7
4 <u>Agung Wahyu Handaru, S.T., M.M</u> NIP. 19781127 200604 1 001	Pembimbing I		30/7
5 <u>Agung AWS Waspodo, S.E., M.PP</u> NIP. 19710829 200212 1 002	Pembimbing II		30/7

Tanggal Lulus: 29 Juli 2015

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ngomi Amudeg F.C. Suhulata
No. Registrasi : 8215116594
Jenjang : S1 (Strata Satu)
Program Studi : S1. Manajemen
Fakultas : Ekonomi, Universitas Negeri Jakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya:

1. Telah menyelesaikan seluruh administrasi keuangan selama menjadi mahasiswa FE UNJ.
2. Telah menempuh seluruh matakuliah yang di tetapkan oleh Program Studi.
3. Telah memenuhi syarat jumlah SKS sesuai ketentuan yang di tetapkan FE UNJ.
4. Tidak melakukan pemalsuan tanda tangan pihak manapun pada berkas pendaftaran ujian Skripsi/Karya Ilmiah.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terdapat ketidakbenaran, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah yang telah saya peroleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta, 30 Juli 2015

Yang membuat pernyataan,



Ngomi Amudeg F.C. Suhulata

ABSTRAK

Naomi Amadea F. C. Sahulata, 2015 : *Hubungan Tingkat Stres dengan Konflik Peran Ganda (Studi Pada Perawat Rumah Sakit PGI Cikini)*. Skripsi, Jakarta: Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia, Program Studi Manajemen, Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Jakarta.

Tujuan penelitian ini adalah: 1) Untuk mengetahui kondisi stres perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K Rumah Sakit PGI Cikini, 2) Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara stres dengan konflik peran ganda pada perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan dengan terhadap 40 perawat yang ada di 4 ruangan di Rumah Sakit PGI Cikini dan yang sudah teridentifikasi mengalami stres tinggi atau stres rendah. Sampel diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang kemudian diolah menggunakan SPSS 16. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang mengalami stres tinggi pasti mengalami konflik peran ganda yang tinggi yang ditunjukkan dengan nilai korelasi 0.545, sedangkan perawat yang mengalami stres rendah pasti mengalami konflik peran ganda yang rendah yang ditunjukkan dengan nilai korelasi 0.425

Kata kunci: Stres Tinggi, Stres Rendah, Konflik Peran Ganda, Perawat

ABSTRACT

Naomi Amadea F. C. Sahulata, 2015: The Relationship of Stress Level and Role Conflict (Study on Nurses at PGI Cikini Hospital). Thesis, Jakarta: Concentration in Human Resource Management, Program Management, Department of Management, Faculty of Economics, State University of Jakarta.

The purpose of this research are: 1) To find nurses' stress condition in 4 different chambers (Intensive Care Unit, Children Unit, G Unit (Obstetri Gynecologist), K Unit (Third Class), 2) To find whether there are relationship of stress level and role conflict in nurses. This research using quantitative analysis and descriptive reserach design. This research applied for 40 nurses that were already identified suffer from high stress and low stress. Sampling technique that used in this research is purposive sampling method. Data collection technique done by distributed questionnaires and processed by SPSS 16. This research shows that nurses with high-stress level tend to have high role conflict showed by correlation coefficient 0.545, while nurses with low-stress tend to have low role conflict showed by correlation coefficient 0.425.

Keywords: High Stress, Low Stress, Role Conflict, Nurse

KATA PENGANTAR

Segala puji, syukur, hormat, dan kemuliaan hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas kekuatan dan pertolongan-Nya, peneliti dalam menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Konflik Peran Ganda (Studi Kasus Pada Perawat Rumah Sakit PGI Cikini)”.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu di dalam proses penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya, khususnya kepada :

1. Mama Ita, Papa Arthur, dan Ade Samuel atas dukungan dan doanya selama peneliti mengerjakan penelitian ini,
2. Bapak Dedi Purwana selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta (UNJ),
3. Ibu Dr. Hamidah, SE., M.Si selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta (UNJ),
4. Bapak Gatot Nazir Ahmad, S.Si, M.Si. selaku Ketua Program Studi S1 Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta sekaligus selaku Dosen Pembimbing Akademik peneliti,
5. Bapak Agung Wahyu Handaru, ST, MM selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Agung AWS Waspodo, SE, M.PP selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar dalam membimbing dan memberi masukan kepada peneliti,
6. Ibu Dra. Solikhah, MM dan Ibu Widya Parimita, S.E., M.PA selaku dosen penguji yang telah menguji peneliti, atas masukannya bagi penelitian ini,

7. Seluruh dosen Jurusan Manajemen FE UNJ yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti,
8. Ibu Ida Juniaty Sibarani, Ibu Hotmaida, Ibu Herta, Ibu Diana, Ibu Mamah, Ibu Lena, Ibu Lasma serta seluruh perawat Rumah Sakit PGI Cikini yang telah mengizinkan dan membantu peneliti untuk melakukan penelitian ini,
9. Teman-teman Jurusan Manajemen angkatan 2011, Manajemen NonRegular A 2011, HMJM Periode 2013/2014, BEM FE UNJ Periode 2014/2015, PMK UNJ, rekan sepelayanan Pelkat PA GPIB Jatipon, KK Kecil (Kak Tetty Manullang, Kristina Hasibuan, Listya Siahaan, Putri Lumbangaol, Sara Hutasoit), dan adik-adik Pokcil 3MKA (Amoi Sinyo Simanjuntak, Karina Puspitadewi Sinulingga, Marcelina Arta Uli Pakpahan, Mila Mutiara Manullang, Nur Amelia Tambunan) atas *support* dan doanya selama peneliti melakukan dan mengerjakan penelitian ini,
10. Teman-teman seperjuangan skripsi SDM: Atikah, Andira, Arsy, Prita, Nay, Ghina, Henty, Dewi, Ifkar, Wisesa, dan Yana,
11. Semua pihak yang telah mendoakan dan membantu peneliti menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu peneliti sangat terbuka dalam menerima saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Jakarta, Juli 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Pembatasan Masalah	9
1.4 Perumusan Masalah	9
1.5 Kegunaan Penelitian	9
BAB II KAJIAN TEORETIK	
2.1 Deskripsi Konseptual	11
2.1.1 Stres	11
2.1.2 Sumber-sumber Stres	15

2.1.3 Model Stres	16
2.1.4 Gejala Stres	19
2.1.5 Tingkatan Stres	22
2.1.6 Konflik Peran Ganda	24
2.1.7 Dimensi Konflik Peran Ganda	25
2.2 Hasil Penelitian yang Relevan	26
2.3 Kerangka Pemikiran	33
2.4 Perumusan Hipotesis	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian	35
3.2 Objek dan Ruang Lingkup Penelitian	35
3.2.1 Profil Rumah Sakit PGI Cikini	35
3.2.2 Sejarah Rumah Sakit PGI Cikini	36
3.2.3 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit PGI Cikini	37
3.2.4 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3 Metode Penelitian	38
3.4 Populasi dan Sampel	39
3.4.1 Populasi	39
3.4.2 Sampel	39
3.5 Teknik Pengumpulan Data	40
3.5.1 Data Primer	41
3.5.2 Data Sekunder	42

3.6	Operasionalisasi Variabel Penelitian	42
3.7	Teknik Analisis Data	46
3.7.1	<i>Multiple Discriminant Analysis</i>	46
3.7.2	Analisis Korelasi <i>Rank Spearman</i>	49
3.7.3	Uji Validitas	50
3.7.4	Uji Reliabilitas	51

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Deskripsi Unit Analisis	53
4.2	Hasil Penelitian dan Pembahasan	57
4.2.1	Hasil Pengujian Instrumen	57
4.2.1.1	Uji Validitas	57
4.2.1.2	Uji Reliabilitas	59
4.2.2	Analisis Deskriptif	60
4.2.2.1	Variabel Stres	61
4.2.2.2	Variabel Konflik Peran Ganda	64
4.2.3	Hasil <i>Preliminary Research</i>	66
4.2.4	Analisis Korelasi	76
4.2.5	Hasil Uji Hipotesis	78
4.2.6	Hasil Interpretasi	79

BAB V KESIMPULAN & SARAN

5.1	Kesimpulan	80
-----	------------------	----

5.2 Saran	82
5.2.1 Saran untuk Rumah Sakit PGI Cikini	82
5.2.1 Saran untuk Penelitian Lanjutan	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Hasil Polling Website stress.about.com	1
Tabel I.2	Hasil Pra Riset Gejala Stres Pada Perawat	6
Tabel I.3	Tingkatan Stres Pada Perawat	7
Tabel III.1	Jumlah Sampel Penelitian	40
Tabel III.2	Operasionalisasi Variabel	42
Tabel III.3	Tafsiran Nilai Korelasi (Klasifikasi Guilford)	50
Tabel IV.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Stres	58
Tabel IV.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Konflik Peran Ganda	59
Tabel IV.3	Hasil Uji Reliabilitas	60
Tabel IV.4	Hasil Pernyataan Responden Kuesioner Variabel Stres	61
Tabel IV.5	Hasil Pernyataan Kuesioner Variabel Konflik Peran Ganda ...	64
Tabel IV.6	Hasil Output <i>Analysis Case Processing Summary</i>	66
Tabel IV.7	Hasil Output <i>Group Statistics</i>	67
Tabel IV.8	Hasil Output <i>Test Results M Box</i>	70
Tabel IV.9	Hasil Output <i>Variables Entered/Removed</i>	71
Tabel IV.10	Hasil Output Eigenvalues	72
Tabel IV.11	Hasil Ouput Wilks' Lambda	72
Tabel IV.12	Hasil Output <i>Standardize Canonical Discriminant Function Coefficients</i>	73
Tabel IV.13	Hasil Output <i>Classification Function Coefficients</i>	74
Tabel IV.14	Hasil Output <i>Classification Results</i>	75

Tabel IV.15	Hasil Output Korelasi Stres Tinggi dengan Konflik Peran Ganda.....	76
Tabel IV.16	Hasil Output Korelasi Stres Rendah dengan Konflik Peran Ganda.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Kurva <i>The Proposed Inverted-U Relationship Between Stress and Job Performance</i>	15
Gambar II.2	Bagan Alur Kerangka Pemikiran	33
Gambar IV.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	53
Gambar IV.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Gambar IV.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ...	55
Gambar IV.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	56
Gambar IV.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
1	Surat Tanda Acc Penelitian Skripsi
2	Kuesioner Penelitian
3	Hasil Kuesioner Gejala Stres
4	Hasil Kuesioner Variabel Stres
5	Hasil Kuesioner Konflik Peran Ganda
6	Hasil Uji Reliabilitas
7	Surat Persetujuan Seminar Proposal
8	Surat Persetujuan Seminar Hasil
9	Surat Persetujuan Sidang Skripsi
10	Kartu Konsultasi Pembimbingan Penulisan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres merupakan hal yang lumrah ditemukan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga setiap aspek kehidupan dapat menjadi sumber stres bagi seseorang. Sumber-sumber stres dapat berasal dari banyak hal, seperti pekerjaan, keuangan, hubungan interpersonal, anak-anak (bagi mereka yang sudah menikah), sekolah atau studi, ketakutan terhadap bencana atau ketakutan terhadap serangan, dan lain-lain. Dari beberapa sumber stres tersebut, diketahui bahwa sumber stres terbesar berasal dari pekerjaan. Hal ini dibuktikan oleh *polling* website stress.about.com yang diikuti 7807 individu.¹

Tabel I.1
Hasil Polling Website stress.about.com

Sumber Stres	Persentase
Pekerjaan (<i>My job</i>)	26%
Keuangan (<i>My finances</i>)	20%
Hubungan interpersonal (<i>My relationships</i>)	21%
Anak-anak (<i>My children</i>)	10%
Sekolah atau studi (<i>School</i>)	8%
Ketakutan terhadap bencana atau ketakutan terhadap serangan (<i>Fear of disaster/terror attack</i>)	3%
Lainnya (<i>Others</i>)	8%

Sumber: stress.about.com dalam Robbins dan Judge, 2013.

¹Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge, *Organizational Behavior: Fifteenth Edition Global Edition* (Essex: Pearson Education, Inc., 2013)

Stres dalam lingkup pekerjaan sering disebut dengan stres kerja. Berdasarkan *National Safety Council* tahun 1994, disebutkan bahwa perawat merupakan salah satu pekerjaan yang lebih menyebabkan stres. Hal ini didukung oleh organisasi *Health & Safety Executive* yang menyatakan bahwa perawat juga termasuk pekerjaan yang paling banyak menimbulkan stres.

American National Association for Occupational Safety pada tahun 1996 menempatkan kejadian stres pada perawat berada di urutan paling atas pada empat puluh teratas kasus stres pada pekerja. Hal serupa juga dikatakan oleh Mondy dan Noe dalam Nugroho bahwa "*Nurse's aide is a job with high stress*", yang dapat diartikan bahwa pekerjaan seorang perawat mempunyai tingkat stres yang tinggi. Pernyataan yang sama juga berlaku pada perawat di Indonesia. Berdasarkan hasil survey dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006, sekitar 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja.²

Doheny, Cook, dan Stopper (dalam Nugroho) mengemukakan bahwa stres tinggi pada pekerjaan perawat ini dikarenakan perawat memiliki pekerjaan yang harus dijalankan untuk menunjang pekerjaannya, salah satunya peran sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan terhadap pasien dan peduli terhadap pasien. Selain itu, banyak tugas keperawatan adalah rutin dan tidak/kurang mendapat penghargaan, yang

²Miftahurrahmi, *Perbedaan Tingkat Stres antara Perawat Gawat Darurat dan Perawat ICU di RSU UKI* (Depok: Universitas Indonesia, 2011), p. 3

bagi standar orang normal bahkan dirasakan sebagai tidak nyaman, menjijikkan, merendahkan, memuakkan, dan mengerikan.

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

Perawat merupakan sumber daya terpenting dan terbanyak dalam setiap rumah sakit. Perawat memberikan pelayanan secara konstan kepada pasien selama 24 jam. Pelayanan 24 jam inilah yang membuat perawat bekerja dalam sistem shift. Sistem shift yang diberlakukan juga mempengaruhi stres perawat.

Rumah Sakit PGI Cikini memberlakukan tiga sistem shift, yaitu: shift pagi (pukul 07.00 – 14.00), shift sore (pukul 14.00-21.00), dan shift malam (pukul 21.00-07.00). Setiap hari dalam satu minggu, perawat mempunyai jatah shift yang berbeda-beda. Hal ini mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kesehatan perawat. Hal-hal ini yang juga peneliti temukan saat peneliti melakukan observasi pada perawat *Intensive Care Unit* (ICU), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Bangsal G, dan Bangsal K Rumah Sakit PGI Cikini.

Melalui pengamatan peneliti, perawat ICU mempunyai tugas yang sedikit lebih berat dibanding dengan perawat bangsal rawat inap karena perawat ICU harus mengamati, memberikan asuhan, serta mengawasi pasien setiap jam. Perawat ICU perlu mengamati dan mencatat kondisi pasien berdasarkan cairan masuk seperti infus dan suntikan, maupun cairan keluar seperti feses dan urin setiap jam. Selain itu, perawat ICU harus berhadapan dengan kondisi-kondisi pasien yang memilukan serta berhadapan dengan keluarga pasien yang emosional. Perawat ICU juga harus mempunyai tingkat pengetahuan dan keterampilan yang kompleks karena bertanggung jawab untuk mempertahankan homeostasis pasien untuk melewati kondisi kritis.

Perawat Ruang Anak juga mempunyai karakteristik kerja yang berbeda dengan ruangan lainnya. Peneliti mengamati bahwa perawat Ruang Anak menghadapi situasi kerja yang sangat dinamis dikarenakan karakteristik pasien anak yang berbeda dengan karakteristik pasien dewasa. Hal inilah yang dapat menyebabkan stres pada perawat Ruang Anak dikarenakan karakteristik pasien anak membutuhkan perawatan dengan cara yang berbeda apabila dibandingkan dengan perawatan pada pasien dewasa.

Perawat Ruang G juga memiliki karakteristik kerja yang berbeda dengan perawat di ruangan lainnya. Ruang G adalah ruangan yang menampung pasien ibu hamil dan pasien yang menderita penyakit pada rahim. Kondisi kerja inilah yang dapat memicu stres perawat ruang G yang

mayoritas adalah bidan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Perawat Kepala Ruang (PKR) G, diketahui bahwa kondisi lain yang dapat memicu stres perawat Ruang G adalah kondisi kerja *shift* malam. Pada *shift* malam, perawat Ruang G yang bertugas hanya dua orang. Hal ini dikarenakan kegiatan pelayanan pasien pada malam hari tidak sebanyak pada siang hari. Namun, kedua orang perawat ini mempunyai tugas yang lebih berat karena mereka tidak hanya menjalani fungsi keperawatan seperti biasa, tetapi juga bersiap diri menangani pasien yang harus segera melahirkan pada tengah malam atau dini hari dengan atau tanpa adanya dokter.

Ruangan terakhir yang menarik perhatian peneliti untuk menjadi objek penelitian adalah Ruang K. Ruang K merupakan ruang rawat inap kelas III B yang dapat menampung tiga puluh empat pasien. Melalui observasi yang peneliti lakukan, perawat Ruang K harus berhadapan dengan pasien yang jumlahnya lebih banyak dari ruangan lain dengan beragam penyakit. Jumlah pasien mempengaruhi jumlah obat yang harus perawat perhatikan agar tidak terjadi kesalahan saat memberikan obat pada pasien. Banyaknya pasien juga membuat mobilisasi perawat Ruang K lebih cepat dibanding dengan perawat di ruang lain. Pada saat observasi, perawat Ruang K menunjukkan raut wajah yang lelah dan tegang karena banyaknya pasien yang harus dirawat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti melihat bahwa perawat rentan mengalami stres. Kondisi kerja

yang berbeda-beda di setiap ruangan dan konflik peran ganda yang dialami masing-masing individu membuat tingkat stres yang dialami oleh perawat juga berbeda, baik itu stres tinggi, stres sedang, dan stres rendah. Setiap tingkatan stres menghasilkan gejala-gejala stres yang berbeda baik itu dalam aspek fisik, psikologis, dan perilaku.

Peneliti melakukan *preliminary research* kepada 70 orang perawat Ruang G, Ruang K, Ruang Anak, dan Ruang ICU untuk menentukan apakah ada gejala-gejala stres yang dialami oleh. Berikut hasil dari *preliminary research* tersebut:

Tabel I.2
Hasil Pra Riset Gejala Stres Pada Perawat

No	Pernyataan	YA		TIDAK	
		Total	%	Total	%
Gejala Fisik					
1	Saya sering mengalami detak jantung yang tinggi	57	81,43%	13	18,57%
2	Saya sering mengalami pusing/migraine	58	82,86%	12	17,14%
3	Saya sering mengalami demam	60	85,72%	10	14,28%
4	Saya sering mengalami mimisan	22	31,43%	48	68,57%
5	Saya sering merasa capek	30	42,86%	40	57,14%
6	Saya sering merasa pegal pada tubuh saya	38	54,29%	32	45,71%
7	Saya mengalami penurunan nafsu makan	62	88,57%	8	11,43%
8	Saya sering mengalami susah tidur di malam hari	53	75,74%	17	24,26%
9	Saya menjadi lebih mudah berkeringat	63	90%	7	10%
10	Saya mengalami kekeringan pada bagian mulut	42	60%	28	40%
11	Saya lebih mudah terserang batuk	58	82,86%	12	17,14%
12	Saya lebih mudah terserang pilek	32	45,71%	38	54,23%
Gejala Psikologis					
1	Saya menjadi lebih mudah untuk marah	49	70%	21	30%
2	Saya menjadi lebih sulit konsentrasi	51	72,86%	19	27,14%
3	Saya menjadi lebih sering merasa bersalah	64	91,43%	6	8,57%
4	Saya menjadi kurang percaya diri terhadap diri sendiri	25	35,71%	50	71,43%
5	Saya menjadi hilang selera humor	61	87,14%	9	12,86%

6	Saya tidak puas terhadap pekerjaan saya	10	14,23%	60	85,77%
7	Saya menjadi sering lupa	51	72,57%	19	27,43%
8	Saya menjadi sering berpikiran negatif	49	70%	21	30%
9	Saya menjadi sulit dalam mengambil keputusan	56	80%	14	20%
Gejala Perilaku					
1	Saya sering tidak focus	59	84,29%	11	15,71%
2	Saya lebih sering diam	53	75,74%	17	24,26%
3	Saya menjadi khawatir daripada biasanya	57	81,43%	13	18,57%
4	Saya sering menghindari dari situasi yang sulit	64	91,43%	6	8,57%
5	Saya bekerja lebih lama dibandingkan jam kerja yang dijadwalkan	55	78,57%	15	21,43%

Sumber: Data diolah peneliti, 2015.

Hasil dari penelitian di atas menggambarkan bahwa terdapat gejala-gejala stres yang dialami oleh perawat perawat Ruang G, Ruang K, Ruang Anak, dan Ruang ICU Rumah Sakit PGI Cikini. Gejala-gejala stres tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk mengidentifikasi perawat berdasarkan tingkatan stresnya. Berikut hasil dari penelitian tingkatan stres yang dialami oleh perawat:

Gambar I.3
Tingkatan Stres Pada Perawat

Tingkat Stres	Jumlah
Rendah	20 orang
Sedang	30 orang
Tinggi	20 orang

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015

Melalui hasil kuesioner *Survey Diagnosis Stres* ditemukan bahwa terdapat 20 orang perawat yang mengalami tingkatan stres rendah, 30 orang mengalami tingkatan stres sedang, dan 20 orang mengalami tingkatan stres tinggi.

Selain kondisi kerja yang dijabarkan di atas, perawat di Rumah Sakit PGI Cikini merasakan adanya konflik peran dalam dirinya dalam menjalani peran sebagai seorang istri, ibu, maupun perawat. Hal ini sangat lazim dialami oleh perawat yang mayoritas adalah perempuan. Di satu sisi, perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam mengurus dan membina keluarga dengan baik, di sisi lain perawat dituntut pula untuk bekerja sesuai dengan standar organisasi dengan menunjukkan performa kerja yang baik. Peran ganda yang dijalankan perempuan dapat menimbulkan ketidakefektifan dalam menjalani kedua peran tersebut yang membuat stres seorang pekerja perempuan.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas, peneliti bermaksud untuk meneliti “Hubungan Tingkat Stres dengan Konflik Peran Ganda Pada Perawat Rumah Sakit PGI Cikini.”

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah dijabarkan, dengan demikian masalah penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Adanya kondisi kerja yang berbeda pada perawat di Ruang G, Ruang K, Ruang ICU, dan Ruang Anak dan konflik peran yang dialami oleh tiap individu maka tingkat stres yang dimiliki juga berbeda.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini terbatas hanya kepada perawat Rumah Sakit PGI Cikini di Ruang G, Ruang K, Ruang ICU, dan Ruang Anak. Penelitian ini hanya mengukur hubungan antara tingkat stres tinggi dan rendah dengan konflik peran ganda.

1.4 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit PGI Cikini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran stres perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K Rumah Sakit PGI Cikini?
2. Bagaimana hubungan antara tingkat stres dengan konflik peran ganda pada perawat yang telah berkeluarga?

1.5 Kegunaan Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan melakukan penelitian ini peneliti dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pemahaman peneliti akan ilmu di bidang studi manajemen sumber daya manusia.

2. Bagi Rumah Sakit PGI Cikini

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi tambahan kepada pihak manajemen Rumah Sakit PGI Cikini mengenai penanganan dan pencegahan stres kerja perawat, sehingga dapat

menjadi bahan pertimbangan untuk merumuskan sistem maupun kebijakan baru guna meningkatkan produktivitas perawat sekaligus organisasi.

3. Bagi Universitas Negeri Jakarta khususnya Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu karya potensial yang dijadikan bahan referensi sekaligus bahan pembelajaran yang bermanfaat bagi Universitas Negeri Jakarta, khususnya Jurusan Manajemen Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia.

4. Pengembangan Ilmu dan Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, terutama yang berkaitan dengan bidang manajemen sumber daya manusia dan bidang keperawatan.

5. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai masalah stres kerja, khususnya pada perawat.

BAB II

KAJIAN TEORETIK

2.1 Deskripsi Konseptual

2.1.1 Stres

Menurut Schuler yang dikutip dalam Robbins dan Judge, stres didefinisikan sebagai berikut:

a dynamic condition in which an individual is confronted with an opportunity, demand, or resource related to what the individual desires and for which the outcome is perceived to be both uncertain and important.

Peneliti mengartikan definisi di atas sebagai kondisi yang dinamis dimana seseorang dihadapkan dengan peluang, permintaan, atau sumber yang berkaitan dengan apa yang ia inginkan dan hasilnya dipersepsikan tidak pasti dan penting.³

Hal serupa dikemukakan oleh Sarafino bahwa stres adalah:

*The circumstance in which transactions lead a person to perceive a discrepancy between the physical or psychological demands of a situation and the resources of his or her biological, psychological, or social systems.*⁴

Definisi di atas dapat diartikan bahwa stres adalah suatu keadaan dimana terjadi transaksi yang menyebabkan seseorang menerima adanya ketidaksesuaian antara tuntutan fisik dan psikologis dari suatu situasi yang

³Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge, op. cit.

⁴Edward P. Sarafino, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 6th edition* (USA: John Wiley & Sons Inc., 2008) p. 63

dihadapinya dengan potensi biologis, psikologis, dan sistem sosial yang dimilikinya.

Sedangkan Colman, yang dikutip dalam Eysenck, berpendapat bahwa stres adalah “ketegangan psikologis atau fisik yang diakibatkan oleh keadaan fisik, emosional, sosial, ekonomi, atau pekerjaan, kejadian atau pengalaman yang sulit diatur”.⁵

Sependapat dengan Colman, Lussier mendefinisikan bahwa stres adalah: “*an emotional and/or physical reaction to environmental activities and events*”.⁶ Peneliti mengartikan bahwa stres adalah suatu reaksi emosional dan/atau fisik terhadap aktivitas dan kegiatan yang terjadi di lingkungan sekitar.

Pendapat serupa dikemukakan oleh Scott Geller yang menyatakan bahwa stres adalah reaksi fisiologis dan psikologis terhadap suatu kejadian atau situasi pada lingkungan.⁷ Hal ini diperkuat oleh Richard Lazarus (dalam Pramudya), bahwa stres adalah “hubungan khusus seseorang dengan lingkungannya yang dianggap melalui kemampuannya dan membahayakan kesejahteraan”.⁸

Menambahkan Lussier dan Geller, Williams dan Huber dalam Durai mengemukakan bahwa stres adalah: “*a psychological and physical reaction to prolonged internal and/or environmental conditions in which an*

⁵M. W. Eysenck, *Fundamental of Psychology* (New York: Psychology Stress, 2009)

⁶Robert N. Lussier, *Human Relations in Organizations Applications and Skill Building 5th edition* (Springfield College: Mc-Graw Hill, 2003) p. 45

⁷Scott Geller, *The Psychology of Safety Handbook* (Florida: Lewis Publishers, 2000)

⁸Felix Pramudya, *Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja: Studi Kasus Pada Perawat di RSKO Tangerang* (Depok: Universitas Indonesia, 2008) p. 28

individual's adaptive capabilities are overextended".⁹ Pendapat William dan Huber tersebut dapat diartikan bahwa stres adalah reaksi psikologis dan fisik terhadap kondisi internal dan/atau kondisi lingkungan dimana kemampuan adaptif individu sulit untuk mengatasinya.

Pendapat-pendapat para ahli sebelumnya diperkuat oleh Luthans bahwa: "*stress is an adoptive responses to an external situation which reveals itself in physical, psychological and/or behavioural deviations for organizational participants*".¹⁰ Artinya, stres adalah respon adaptif terhadap situasi eksternal yang menghasilkan penyimpangan fisik, psikologis, dan atau perilaku pada anggota organisasi.

Menurut Widyasari, lingkungan pekerjaan bisa menjadi sumber atau *stressor* kerja.¹¹ Stres yang berasal dari lingkungan pekerjaan disebut stres kerja. Stres kerja menurut Wijono adalah "ketegangan yang dengan mudah muncul akibat kejenuhan yang timbul dari beban kerja yang berlebihan".¹²

Sedangkan Hall, yang dikutip dalam Ernawaty, menambahkan bahwa stres kerja merupakan "respon fisik atau emosi yang berbahaya dan terjadi ketika persyaratan dalam pekerjaan tidak seimbang dengan kemampuan, sumber daya, atau kebutuhan-kebutuhan pekerja".¹³

Sependapat dengan Luthans, Gibson juga menyatakan bahwa stres kerja dijelaskan sebagai "proses psikologis yang terjadi sebagai konsekuensi

⁹Parvin Durai, *Human Resource Management* (Delhi: Pearson Education India, 2010) p. 389

¹⁰Fred Luthans, *Organizational Behavior 11th edition*, (New York: McGraw-Hill/Irwin, 2006) p. 441

¹¹Widyasari, *Stres Kerja dan Dampaknya* (Team e-psikologi.com, Informasi Psikologi Online)

¹²S. Wijono, *Kepuasan dan Stress Kerja* (Salatiga: Penerbit Sari, 2007)

¹³J. Ernawaty, *Hubungan Stres Kerja dan Koping Pada Kepuasan Kerja Perawat di Tiga Rumah Sakit Pemda DKI Jakarta* (Depok: Universitas Indonesia, 2005)

dan perilaku atau kejadian-kejadian pada lingkungan kerja dan menimbulkan akibat-akibat khusus secara psikologis, fisiologis, dan perilaku individu”.¹⁴

Respon terhadap stres kerja tidak hanya berupa stres negatif, tetapi juga stres positif. Menurut Quick et al. stres positif atau *eustress* adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun).

Stres negatif atau *distress* adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Artinya, stres tetap diperlukan dalam pekerjaan guna membangun dan meningkatkan kinerja.^{15,16} Hubungan antara kinerja dan stres ditunjukkan dalam kurva *The Proposed Inverted-U Relationship Between Stress and Job Performance*.¹⁷

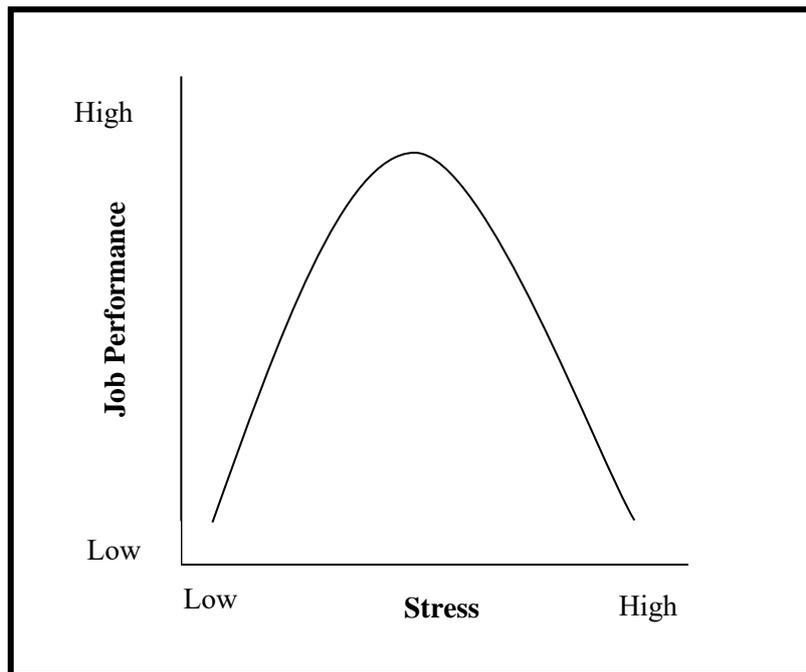
Kurva tersebut menunjukkan bahwa stres tingkat tinggi dan stres tingkat rendah menghasilkan kinerja yang rendah. Hal inilah yang disebut dengan *distress*. Stres memang diperlukan untuk meningkatkan kinerja sampai pada titik tertentu. Hal ini disebut dengan *eustress*. Namun, ketika stres dua melewati batas optimalnya, hal ini akan menyebabkan penurunan pada kinerja.

¹⁴Gibson, *Perilaku Organisasi Struktur dan Proses* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2000)

¹⁵Quick et al., *Preventive Stress Management in Organizations* pp. 5-6

¹⁶B. L. Simmons and D. L. Nelson, “Eustress at Work: The Relationship between Hope and Health in Hospital Nurses,” *Health Care Management Review* 26, no. 4 (October 2001), p.7ff.

¹⁷Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge, loc. cit.



Gambar II.1.

Kurca The Proposed Inverted-U Relationship Between Stress and Job Performance

Sumber: Robbins & Judge, 2013.

2.1.2 Sumber-sumber Stres

Robbins & Judge menyebutkan bahwa tuntutan tugas, tuntutan peran, dan tuntutan hubungan interpersonal merupakan sumber stres yang potensial.¹⁸ Tuntutan tugas berkaitan dengan pekerjaan orang tersebut, seperti desain pekerjaan; kondisi kerja; dan lingkungan fisik. Tuntutan peran merupakan tekanan dari dalam diri individu karena pekerjaannya pada suatu organisasi. Tuntutan hubungan interpersonal merupakan tekanan dari luar individu, seperti kurangnya dukungan dan hubungan interpersonal dari

¹⁸Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge, loc. cit.

rekan kerja yang menyebabkan stres, khususnya pada karyawan dengan kebutuhan sosial yang tinggi.

Sumber-sumber stres di atas juga didukung oleh pernyataan

Hasibuan terdiri dari:

1. Beban kerja yang sulit dan berlebihan,
2. Tekanan dan sikap pemimpin yang kurang adil dan wajar,
3. Waktu dan peralatan kerja yang kurang memadai,
4. Konflik antara pribadi dengan pimpinan atau kelompok kerja,
5. Balas jasa yang terlalu rendah,
6. Masalah-masalah keluarga seperti anak, istri, mertua dan lain-lain.¹⁹

Greenberg menambahkan bahwa sumber-sumber stres terdiri dari: tuntutan pekerjaan, konflik antara kerja dan nonkerja, ambiguitas peran, beban berlebih kualitatif dan kuantitatif, tanggung jawab akan orang lain, dan kurangnya dukungan sosial.²⁰

2.1.3 Model Stres

A. *General Adaptation Syndrome*

Model stres ini dibuat oleh Hans Selye. Ia menyatakan bahwa stressor adalah unsur lingkungan dan stres merupakan suatu reaksi organisme terhadap situasi yang mengancam. Jadi apapun jenis stresornya, individu secara prinsip akan menggunakan pola respon yang sama yaitu adanya reaksi peringatan (*Stage of Alarm*), tahap perlawanan

¹⁹Malayu S. P. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi revisi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2003)

²⁰Jerald Greenberg, *op. cit.*, p. 219

(*Stage of Resistance*), dan tahap kelelahan (*Stage of Exhaustion*).²¹

Berikut penjelasan dari ketiga tahap tersebut:

1. *Stage of Alarm*

Pada tahap ini, seluruh sistem tubuh diubah menjadi keadaan siap. Tubuh menjadi pucat, berkeringat dingin, jantung berdebar, bersiap lari, atau melawan terhadap ancaman yang ada. Fase ini tidak berlangsung lama.²²

2. *Stage of Resistance*

Pada tahap ini, tubuh akan berusaha untuk beradaptasi dengan stressor dan berusaha mengadakan perlawanan terhadap faktor yang menyebabkan stres. Namun, daya tahan tubuh terbatas pada tahap ini. Daya tahan tubuh akan meningkat lebih dari normal dan apabila stres terjadi terus menerus, maka akan berlanjut ke tahap berikutnya.²³

3. *Stage of Exhaustion*

Pada tahap ini, tubuh akan mengalami kelelahan sehingga tidak mampu beradaptasi, karena daya tahan tubuh melemah dan energi untuk adaptasi pun habis. Apabila stres berlanjut, akan terjadi kerusakan pada tubuh dan organ dalam, serta dapat berujung pada kematian.²⁴

²¹Edward P. Sarafino, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 6th edition* (USA: John Wiley & Sons Inc., 2008) p. 67

²²*Ibid*, p. 67

²³Edward Sarafino, *op. cit.*

²⁴*Ibid*, p. 67

B. *Transactional Model*

Model stres ini merupakan salah satu model stres yang banyak digunakan. Model ini dikembangkan oleh Lazarus dan Randall pada tahun 1978. Model ini menjelaskan bahwa ada suatu proses penilaian dari individu terhadap suatu kejadian, situasi, dan tuntutan yang spesifik. Fokus model ini adalah pada proses kognitif dan reaksi emosional yang mendasari interaksi individu dengan lingkungan. Stres diartikan sebagai suatu keadaan psikologis negatif yang meliputi aspek kognitif dan emosi individu dalam melakukan suatu penilaian (*appraisal*) pada stres.

Ada tahap penilaian awal (*primary appraisal*), dimana individu mencoba untuk menilai secara terus menerus suatu kondisi yang dapat berdampak negatif pada dirinya. Jika dampak terjadi, maka individu tersebut akan merasakan suatu tuntutan.

Tahap selanjutnya adalah penilaian lanjut (*secondary appraisal*) dimana individu mencoba untuk mulai mengatasi tuntutan yang dihadapi, dengan menggunakan analisis yang lebih terperinci (*coping strategies*). Model ini menyimpulkan suatu kondisi stres psikologis akan meningkat, ketika terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan individu dengan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan tersebut.

C. Model *Occupational Stress World Health (WHO)*

WHO mengembangkan suatu model stres kerja menurut Cooper dan Davidson (1987). Model ini menggunakan pendekatan

biopsikosial, yaitu gabungan pendekatan fisiologis, sosial, dan psikologis. Pada pendekatan model ini, banyak faktor kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya stres, yaitu:

1. Arena pekerjaan yaitu stressor yang bersumber dari situasi dan kondisi pekerjaan
2. Arena rumah tangga yaitu stressor yang bersumber dari kehidupan rumah tangga
3. Arena sosial yaitu stressor yang bersumber dari kehidupan bermasyarakat
4. Arena individu yaitu stressor yang bersumber dari karakteristik individu

Semua faktor di atas saling terkait dan mempengaruhi, sehingga menghasilkan suatu gejala-gejala dalam ruang lingkup. Dengan demikian, stres yang secara spesifik bersumber dari arena pekerjaan disebut stres kerja.

2.1.4 Gejala Stres

Secara umum, gejala stres dapat dibagi menjadi tiga gejala, yaitu:

1. Gejala Fisiologis

Pada beberapa buku dan penelitian, gejala ini juga disebut dengan gejala fisik atau gejala medis. Stres langsung dikaitkan dengan gejala fisiologis karena kebanyakan peneliti yang meneliti stres mempunyai spesialisasi di bidang kesehatan dan ilmu kedokteran. Penelitian

mereka mengarah pada kesimpulan bahwa stres menimbulkan perubahan metabolisme tubuh, meningkatnya detak jantung, napas, tekanan darah, menimbulkan nyeri pada kepala, dan serangan jantung.

McShane menegaskan bahwa konsekuensi atau gejala dari *distress* meliputi denyut pada kepala, sakit pada otot, dan penyakit lainnya yang berhubungan dengan masalah otot.²⁵ Greenberg menambahkan bahwa sakit punggung, arthritis, kanker, diabetes, penyakit paru-paru juga termasuk ke dalam gejala ini.²⁶ Cohen dan Single membedakan gejala fisiologis menjadi gejala fisik dan gejala kesehatan.²⁷

Gejala fisik meliputi merasa kurang istirahat, gugup, tingginya tekanan darah, tegang otot punggung dan leher, kurang energi, dan mulut terasa kering. Gejala kesehatan meliputi mudah terserang demam dan flu, migrain, bisul, serangan jantung, asma, dan penyakit kulit.

Beehr & Newman, yang dikutip dalam Martina, menambahkan bahwa peningkatan sekresi adrenalin, gangguan lambung, mudah terluka, kematian, mudah lelah secara fisik, gangguan pernafasan, sering berkeringat, dan sulit tidur termasuk dalam gejala fisik.²⁸

²⁵Glinow McShane, *Organizational Behavior (Essentials) Second Edition* (New York: McGraw-Hill, 2009), p. 114

²⁶Jerald Greenberg, *Managing Behavior in Organizations Fourth Edition* (New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2005), p. 219

²⁷J. Cohen dan L. E. Single, *op. cit.*, p. 317-319

²⁸Anggra Martina, *op. cit.*, p. 12

2. Gejala Psikologis

McShane menyebutkan bahwa beberapa gejala yang termasuk dalam gejala psikologis adalah ketidakpuasan pada pekerjaan, *mood* yang terganggu, depresi, dan menurunnya komitmen organisasi.²⁹ Greenberg menambahkan bahwa konflik dalam keluarga, gangguan tidur, dan disfungsi seksual juga termasuk dalam gejala ini.³⁰

Pada penelitian Cohen & Single, gejala psikologis ini termasuk ke dalam gejala emosional dan gejala mental.³¹ Gejala emosional meliputi kegelisahan, kecemasan, kekuatiran, depresi, marah, perasaan bersalah, *mood* yang tidak stabil, menyendiri, kehilangan rasa humor, kurangnya rasa percaya diri, merasa terisolasi, dan ketidakpuasan kerja. Sementara itu, gejala mental meliputi mudah lupa, sering berpikiran negatif, kritis terhadap diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, sulit untuk menyelesaikan sesuatu, penyimpangan ide-ide baru, dan sulit berkonsentrasi.

Beehr & Newman (dalam Martina) menambahkan bahwa memendam perasaan, lebih sensitif, komunikasi tidak efektif, menurunnya fungsi intelektual, kebosanan, kehilangan spontanitas & kreativitas, dan kehilangan semangat hidup juga termasuk ke dalam gejala psikologis.³²

²⁹Glinow McShane, *op. cit.*, p. 114

³⁰Jerald Greenberg, *op. cit.*, p. 219

³¹J. Cohen dan L. E. Single, *op. cit.*, p. 317-319

³²Anggra Martina, *loc. cit.*

3. Gejala Perilaku

Gejala ini termasuk adanya penurunan produktivitas, absensi kerja, *turnover*, perubahan pola makan, peningkatan konsumsi rokok atau alkohol, tempo bicara yang cepat, dan gangguan tidur.³³

McShane dalam bukunya, menambahkan bahwa gejala-gejala perilaku stres yaitu menurunnya kinerja, pembuatan keputusan yang buruk, meningkatnya kecelakaan kerja, perilaku yang agresif, dan meningkatnya absensi kerja.³⁴ Greenberg kembali menambahkan bahwa konsumsi obat-obatan terlarang dan tindakan kekerasan juga termasuk dari gejala ini.³⁵

Beehr & Newman (dalam Martina) juga menambahkan bahwa menunda atau menghindari pekerjaan, perilaku sabotase, penurunan prestasi dan produktivitas, megebut di jalan, peningkatan agresivitas dan kriminalitas, penurunan hubungan interpersonal, dan cenderung untuk bunuh diri termasuk ke dalam gejala ini.³⁶

2.1.5 Tingkatan Stres

Psychology Foundation of Australia pada tahun 2010³⁷ menyatakan bahwa ada tiga tingkatan stres, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres tinggi. Pernyataan ini didukung oleh Kline-Leidy, yang dikutip dalam Potter & Perry, bahwa ada tiga tingkatan stres. Stres ringan biasanya tidak

³³J. Cohen dan L. E. Single, *loc. cit.*

³⁴Glinow McShane, *op. cit.*, p. 114

³⁵Jerald Greenberg, *op. cit.*, p. 219

³⁶Anggra Martina, *op. cit.*, p. 13

³⁷Psychology Foundation of Australia, *op. cit.*

mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis, tetapi stres sedang dan berat dapat menimbulkan risiko penyakit medis atau memburuknya penyakit kronis.³⁸ Berikut penjelasan dari ketiga tingkatan stres tersebut:

1. Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi secara teratur, seperti kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan, dan kedisiplinan waktu. Situasi seperti ini berlangsung selama beberapa menit atau jam.

2. Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari atau lebih dari 24 jam, misalnya perselisihan dengan sesama perawat yang tidak terselesaikan dengan baik, tenaga kesehatan lainnya, anggota keluarga, atau belum memiliki keturunan dalam jangka waktu yang cukup lama.

3. Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang berlangsung selama beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan anggota keluarga, perceraian, kesulitan finansial yang berkepanjangan pada perawat, kegagalan dalam memberikan intervensi keperawatan, dan penyakit fisik jangka panjang. Semakin sering dan semakin lama situasi stres, maka semakin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan.

³⁸P. A. Potter dan A. G. Perry, *Fundamentals of Nursing (6th edition)*, (St. Louis, Missouri: Mosby, Inc., 2005)

2.1.6 Konflik Peran Ganda

Menurut Kahn, konflik peran ganda adalah: “*simultaneous occurrence of two (or more) sets of pressures such that compliance with one would make more difficult compliance with other*”.³⁹ Peneliti mengartikan bahwa konflik peran merupakan kehadiran dua atau lebih harapan peran atau tekanan akan sangat bertolak belakang sehingga peran yang lain tidak dapat dijalankan.

Sependapat dengan Kahn, Greenhaus & Beutell menyatakan bahwa konflik peran ganda merupakan “konflik yang muncul antara harapan dari dua peran yang berbeda yang dimiliki oleh seseorang.”⁴⁰ Sedangkan Netemeyer et al. mendefinisikan konflik peran ganda sebagai “konflik yang muncul akibat tanggung jawab yang berhubungan dengan pekerjaan mengganggu permintaan, waktu, dan ketegangan dalam keluarga.”⁴¹

Lebih lanjut lagi, Hennessy mendefinisikan konflik peran ganda ketika konflik yang terjadi sebagai hasil dari kewajiban pekerjaan yang mengganggu kehidupan rumah tangga.⁴²

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, peneliti menyimpulkan, bahwa konflik peran ganda adalah konflik yang muncul karena adanya perbedaan peran pada satu individu sehingga mengganggu individu dalam menjalankan perannya.

³⁹Kahn et al., *Organizational Stress* (New York: Wiley, 1964)

⁴⁰N. J. Beutell & J. H. Greenhaus, *Source of Conflict Between Work and Family Roles*, *The Academy of Management* vol. 10 no. 1, 76-86

⁴¹*Ibid*, p. 76-86

⁴²*Ibid*, p. 76-86

2.1.7 Dimensi Konflik Peran Ganda

Greenhaus & Beutell menyatakan bahwa konflik peran ganda memiliki sifat yang *bidirectional* dan multidimensi, dimana masing-masing dimensi berpengaruh satu sama lainnya. Sifat dari konflik peran ganda yang *bidirectional* terdiri dari 2 aspek saling terkait, yaitu:

- a. *Work-family conflict* yaitu konflik yang muncul karena tanggungjawab pekerjaan yang mengganggu tanggungjawab terhadap keluarga.
- b. *Family-work conflict* yaitu konflik yang muncul karena tanggungjawab terhadap keluarga mengganggu tanggung jawab terhadap pekerjaan.

Greenhaus & Beutell (1985) multidimensi dari konflik peran ganda dapat muncul dari masing-masing *direction* dimana antara keduanya baik itu *work family conflict* maupun *family work conflict* memiliki masing-masing 3 dimensi yaitu:

a. *Time Based Conflict*

Time based conflict adalah konflik yang terjadi karena waktu yang digunakan untuk memenuhi satu peran tidak dapat digunakan untuk memenuhi peran lainnya, artinya pada saat yang bersamaan seorang yang mengalami konflik peran ganda tidak akan bisa melakukan dua atau lebih peran sekaligus. Indikator dalam mengidentifikasi time-based conflict adalah kurangnya atau tidak adanya waktu untuk menjalankan salah satu peran dikarenakan peran lainnya, dalam hal ini adalah peran dalam keluarga dan peran dalam pekerjaan.

b. *Strain-based Conflict*

Strain-based conflict adalah ketegangan yang dihasilkan oleh salah satu peran membuat seseorang sulit untuk memenuhi tuntutan peran yang lain. Ketegangan yang ditimbulkan akan mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Ketegangan peran ini termasuk stres, tekanan darah meningkat, kecemasan, cepat marah, dan sakit kepala. Indikator dalam mengidentifikasi *strain-based conflict* adalah adanya ketidaksesuaian yang menyebabkan ketegangan dalam menjalankan salah satu peran yang diakibatkan dengan dijalankan peran yang lain.

c. *Behaviour-based Conflict*

Behaviour-based conflict adalah konflik yang muncul ketika suatu tingkah laku efektif untuk satu peran namun tidak efektif digunakan untuk peran yang lain. Indikator dalam mengidentifikasi *behavior-based conflict* adalah adanya ketidaksesuaian pengharapan atas perilaku yang dilakukan pada sebuah peran dengan pengharapan yang ada pada peran lainnya.

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

- a. Sivakami S. dan Rathiha R. dalam penelitiannya yang berjudul *Stress Personality Relationship of IT Professionals in Trivandrum City*, 2013.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi stresor personal pada profesional IT serta mencari perbedaan stresor antara IT profesional laki-laki dan perempuan di Kota Trivandrum, India. Penelitian ini

menggunakan *mean score* dan *Multiple Discriminant Analysis*. Hasil dari penelitian ini mengidentifikasi bahwa *interpersonal relationship with subordinate* dan *race and class* adalah variabel yang membedakan stresor pada laki-laki dan perempuan.

- b. R. J. Mykletun dalam penelitiannya yang berjudul *Teacher Stress: Perceived and Objective Sources, and Quality of Life*, 1984.

Penelitian ini dilakukan pada 917 guru di Norwegia. Peneliti menggunakan analisis faktor dan *multiple discriminant analysis*. Melalui faktor analisis, ditemukan 9 stresor pada guru di Norwegia. Melalui MDA, teridentifikasi bahwa *work overload*, gangguan perilaku murid, perubahan iklim organisasi, dan hubungan antar staf menunjukkan efek yang negatif pada kualitas hidup seorang guru.

- c. J. Frye dan R. A. Stockton dalam penelitiannya yang berjudul *Discriminant Analysis of Posttraumatic Stress Disorder among A Group of Vietnam Veterans*, 1982.

Frye dan Stockton bertujuan untuk mengidentifikasi variabel-variabel independen apa saja yang mendiskriminasi antara grup veteran Vietnam yang mengalami PTSD dan grup veteran Vietnam yang tidak mengalami PTSD. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada 5 variabel yang mendiskriminasi kedua grup tersebut, yaitu: veteran dengan persepsi negatif terhadap bantuan dari keluarga, tingkat pertempuran yang tinggi, pemberhatian langsung setelah perang, *external locus of control*, dan sikap suportif terhadap perang sebelum mereka menjadi tentara.

- d. Dewandra Gautama dalam penelitiannya yang berjudul Studi Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit X, 2008.

Mahasiswa Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ini bertujuan untuk meneliti gambaran tingkat stres dan hal-hal yang berhubungan dengan aspek bahaya kerja di tempat kerja. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional Non Experimental Descriptive Research* dengan *Analytic Survey*. Pengukuran dengan menggunakan variabel dependen dan variabel independen. Analisa statistik yang digunakan pada uji hubungan dengan kategorik digunakan *Chi Square Test* dan pada uji korelasi digunakan *Spearman Rank Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 11 responden (24,4%) termasuk dalam kategori stres ringan, 28 responden (62,2%) termasuk dalam kategori stres sedang, dan 6 responden (13,3%) termasuk dalam kategori stres berat.

- e. Anggra Martina dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSPG Cisarua Bogor, 2012.

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat stres kerja perawat di ruang rawat inap RSPG Cisarua Bogor. Penelitian deskriptif ini dilakukan dengan teknik *quota sampling* pada 80 perawat di ruang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69 perawat (86%) yang bekerja di ruang rawat inap RSPG Cisarua Bogor berada pada tingkat stres kerja sedang.

- f. Indah Permata Sari dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, 2013.

Mahasiswi Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor intrinsik pekerjaan (beban kerja, bahaya kerja, shift kerja, rutinitas kerja), peran dalam organisasi, pengembangan karir (promosi karir, gaji), hubungan interpersonal dalam pekerjaan, serta iklim, dan struktur organisasi dengan stres kerja. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 46 perawat (46%) merasakan stres kerja dan 54 perawat (54%) tidak merasakan stres kerja. Melalui uji statistik yang telah dilakukan maka didapatkan bahwa faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan stres kerja yaitu bahaya kerja, shift kerja, promosi karir, gaji, serta iklim dan struktur organisasi.

- g. Desi Wulandari dan Ugung Dwi Ario Wibowo dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan antara Konflik Peran Ganda dengan Stres Kerja Pada Perawat Wanita yang Sudah Menikah di RSUD Banyumas, 2013.

Penelitian yang dilakukan pada 90 orang perawat wanita di RSUD Banyumas yang sudah menikah menghasilkan nilai korelasi sebesar 0,650 dengan taraf signifikansi sebesar 5% ($p < 0,05$). Analisis data dilakukan dengan teknik statistik korelasi *Product Moment* dari Pearson dengan bantuan program SPSS 16.0 *for Windows*. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara konflik peran ganda dengan stres kerja pada perawat yang sudah menikah di RSUD Banyumas.

- h. Intan Faradhilla Gustia dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Stres Kerja pada Perawat Wanita di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

Penelitian ini dilakukan pada 73 perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit Stroke Nasional kota Bukittinggi. Hasil penelitian yang diperoleh secara signifikan koefisien korelasi sebesar 0,402 dengan nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga bila ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif antara konflik peran ganda dengan stres kerja khususnya pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit Stroke Nasional Kota Bukittinggi.

- i. Wulandari dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Stress Kerja Karyawan Wanita di Pusat Administrasi Universitas Indonesia, 2012.

Penelitian ini dilakukan pada 96 karyawan wanita yang telah menikah dan berstatus karyawan tetap di Pusat Administrasi Universitas Indonesia. Pengolahan data menggunakan teknik analisis *Rank Spearman* dan dilakukan menggunakan SPSS 17. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara konflik peran ganda dan stres kerja karyawan.

- j. Benyamin dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan antara Konflik Peran Ganda dengan Stres Kerja pada Karyawati di CV. Semoga Jaya Samarinda, 2012

Penelitian ini dilakukan pada karyawati CV. Semoga Jaya di Samarinda. Penelitian ini menggunakan SPSS 18.0 dengan korelasi *Product Moment*. Analisis hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konflik peran ganda terhadap stres kerja dengan nilai signifikansi $R= 0.283$ yang artinya stres kerja dipengaruhi oleh konflik peran ganda sebesar 28,3% dan sisanya 71,7% pada variabel lain yang mempengaruhi stres kerja dan $p= 0.000$.

2.3 Kerangka Pemikiran

Perawat merupakan tenaga pelayanan kesehatan yang paling utama dalam rumah sakit. Hal ini terbukti dari jumlah perawat yang dominan di antara karyawan rumah sakit lainnya. Bekerja di lingkungan yang memiliki banyak *stressor* membuat perawat dapat terkena stres. Perawat yang mayoritas adalah perempuan yang bekerja, memiliki peran yang berbeda-beda. Di rumah, ia menjadi seorang istri dan ibu, namun ketika di tempat kerja, ia menjadi perawat. Membagi peran yang berbeda berarti juga menyesuaikan diri dengan waktu, tanggung jawab, dan perilaku yang berbeda. Konflik peran dapat menjadi salah satu pemicu stres, namun hal ini harus kembali diketahui hubungan antar dua variabel tersebut.

Stres menjadi perhatian bagi peneliti Sumber Daya Manusia di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan stres merupakan dapat menjadi *cost* bagi perusahaan apabila tidak dapat diatasi. Hal ini dapat diatasi dengan menyadari gejala-gejala stres karyawan sedini mungkin untuk melakukan pengelolaan stres. Secara umum, gejala stres tergambar pada aspek fisik, psikologis, dan perilaku.^{43,44}

Namun, peneliti mendapatkan inkonsistensi pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Anoraga menyatakan bahwa ada 7 gejala-gejala stres seperti mudah marah & tersinggung; bertindak secara defensif dan agresif; merasa selalu lelah; sukar konsentrasi; mudah lupa; jantung berdebar-debar; otot tegang dan nyeri sendi; sakit kepala, sakit perut, dan diare.⁴⁵ Gejala-gejala stres tersebut dideskripsikan secara umum tanpa ada klasifikasi gejala stres tinggi, sedang, rendah, maupun menjelaskan gejala mana saja yang termasuk dalam aspek psikologis, aspek perilaku, dan aspek fisik. Penelitian lain seperti *Psychology Foundation of Australia* mengklasifikasikan secara khusus gejala-gejala pada stres tinggi, sedang, dan rendah.⁴⁶ Di lain sisi, Beehr & Newman⁴⁷, Robbins & Judge⁴⁸ mengemukakan bahwa gejala-gejala stres dibagi menjadi 3 aspek, yaitu: aspek perilaku; aspek fisik; dan aspek psikologi. Cohen dan Single mengklasifikasikan gejala-gejala

⁴³Glinow McShane, *op. cit.*, p. 114

⁴⁴Jerald Greenberg, *op. cit.*, p. 219

⁴⁵Anoraga P., *Psikologi Kerja* (Jakarta: Rieneka Cipta, 2001)

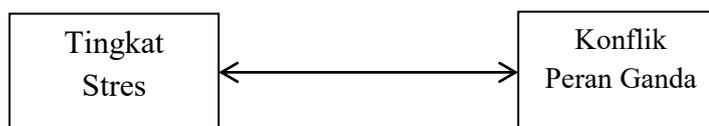
⁴⁶Psychology Foundation of Australia, *Depression Anxiety Stress Scale*, 2010 (www2.psy.unsw.edu.au/group/dass/)

⁴⁷Anggra Martina, *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru* (Depok, 2012) p. 12

⁴⁸Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge, *op. cit.*

stres ke dalam 5 aspek, yaitu: emosional; fisik; perilaku; mental; dan kesehatan.⁴⁹ Inkonsistensi gejala-gejala stres yang ditemukan peneliti-peneliti sebelumnya dimungkinkan karena adanya perbedaan sampel dan negara, sehingga hasil-hasil penelitian tersebut tidak dapat digeneralisasi pada karyawan di seluruh dunia.

Gejala stres yang menghasilkan tingkat stres yang berbeda juga dapat menghasilkan tingkat stres yang berbeda pada perawat. Hubungan antar keduanya perlu dilihat untuk mengetahui ada atau tidaknya keterikatan antara 2 variabel tersebut. Berdasarkan penjelasan di atas, didapat alur kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar II.2.

Bagan Alur Kerangka Pemikiran

Sumber: Data diolah peneliti, 2015.

2.4 Perumusan Hipotesis

Hipotesis 1

Ho : Tidak terdapat hubungan antara stres tinggi dengan konflik peran ganda

Ha : Terdapat hubungan antara stres tinggi dengan konflik peran ganda

⁴⁹J. Cohen dan L. E. Single, "An Examination of the Perceived Impact of Flexible Work Arrangement on Professional Opportunities in Public Accounting", *Journal of Business Ethics*, 32 (4), 2001, p. 317-319

Hipotesis 2

Ho : Tidak terdapat hubungan antara stres rendah dengan konflik peran ganda

Ha : Terdapat hubungan antara stres rendah dengan konflik peran ganda

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kondisi stres perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K Rumah Sakit PGI Cikini.
2. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara stres dengan konflik peran ganda pada perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K Rumah Sakit PGI Cikini.

3.2 Objek dan Ruang Lingkup Penelitian

3.2.1 Profil Rumah Sakit PGI Cikini

Rumah Sakit PGI Cikini adalah salah satu Rumah Sakit Swasta tertua di Indonesia, yang berdiri pada tahun 1898 dan tahun ini genap berusia 116 tahun. Rumah Sakit PGI Cikini terletak di Jl. Raden Saleh No 40, Jakarta Pusat, menempati lokasi bangunan bergaya *gothic-moors*, dahulu milik seorang pelukis naturalis, Raden Saleh. Rumah Sakit PGI Cikini memiliki layanan yang cukup lengkap, terdiri dari: ginjal dan hipertensi; stroke/saraf/neurologi; *medical check up*; catheterisasi laboratorium; instalasi gawat darurat; rawat jalan; rawat inap; rawat intensif; bedah/operasi; farmasi; radiologi; laboratorium kesehatan; diagnostik lain; fasilitas umum; dan rumah duka. Rumah Sakit PGI Cikini memiliki kapasitas 331 tempat tidur yang terdiri dari

berbagai kelas meliputi Super VIP, VIP, Semi VIP Dewasa & Anak, kelas I, kelas II, kelas III A, kelas III B, ICU, dan NICU.

3.2.2 Sejarah Rumah Sakit PGI Cikini

Cikal bakal RS PGI CIKINI lahir ketika pada tanggal 15 Maret 1895. Dominee Cornelis de Graaf dan isterinya, Ny. Adriana J de Graaf Kooman mendirikan Vereeniging Voor Ziekenverpleging In Indie atau perkumpulan orang sakit di Indonesia. Balai pengobatan pun dibuka di Gang Pool (dekat Istana Negara) pada 1 September 1895, sebagai wadah pelayanan kesehatan. Dominee de Graaf & Ny mencari dana untuk mengawali pekerjaan pelayanan ini dan mereka memperoleh sumbangan senilai 100.000 *gulden* dari Ratu Emma (Ratu Belanda saat itu). Dari sumbangan ini maka dibelilah Istana Pelukis Raden Saleh pada Juni 1897 dan kegiatan pelayanan kesehatan dialihkan ke gedung ini.

Pada tanggal 12 Januari 1898, pelayanan pun ditingkatkan menjadi Rumah Sakit dan diresmikan sebagai Rumah Sakit Diakones yang pertama di Indonesia. Mengingat sebagian besar sumbangan yang diterima berasal dari Ratu Emma, maka diberi nama dengan Koningin Emma Ziekenhuis (Rumah Sakit Ratu Emma).

Pada waktu pendudukan Jepang (1942-1945), Rumah Sakit Tjikini dijadikan rumah sakit untuk Angkatan Laut Jepang (Kaigun). Pasca pendudukan Jepang (Agustus 1945-Desember 1948), RS Tjikini dioperasikan oleh RAPWI dan kemudian DVG, hingga akhir 1948 RS Cikini dikembalikan

pengelolaannya kepada pihak swasta dipimpin oleh R.F. Bozkelman. Tahun 1957, pengelolaan Stichting Medische Voorziening Koningen Emma Ziekenhuis Tjikini diserahkan kepada DGI (Dewan Gereja-gereja di Indonesia) dengan Prof. Dr. Joedono sebagai pimpinan sementara. Selanjutnya diangkat dr. H. Sinaga, sebagai direktur pribumi pertama RS Tjikini. Yayasan Stichting Medische Voorziening Koningen Emma Ziekenhuis Tjikini kemudian diubah namanya menjadi Yayasan Rumah Sakit DGI Tjikini. Pada 31 Maret 1989, sehubungan dengan perubahan nama DGI menjadi PGI, dan adanya ejaan Bahasa Indonesia yang disempurnakan, maka nama Yayasan RS DGI Tjikini disempurnakan menjadi Yayasan Kesehatan PGI Cikini.

3.2.3 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit PGI Cikini

a. Visi

Pelayanan kesehatan holistik dengan sentuhan kasih

b. Misi

Memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien/pelanggan yang dilaksanakan berasaskan kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa sebagai wujud jawaban dan kesaksian iman, dalam upaya pembangunan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal.

c. Motto

Sedare Dolorem Opus Divinum Est (Meringankan Penderitaan adalah Karya Ilahi)

3.2.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit PGI Cikini yang beralamat di Jalan Raden Saleh no. 40, Jakarta Pusat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2015-Juni 2015.

3.3 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Metoda penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.⁵⁰ Desain penelitian deskriptif adalah desain penelitian yang disusun dalam rangka memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek atau objek penelitian.⁵¹

⁵⁰Sugiyono, *Metoda Penelitian Bisnis* (Bandung: Alfabeta CV, 2012), p. 13

⁵¹Anwar Sanusi, *Metodologi Penelitian Bisnis* (Jakarta: Salemba Empat, 2011) p. 13

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai jumlah keseluruhan semua anggota yang diteliti, sedangkan sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi.⁵² Lebih jauh, populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁵³ Berdasarkan definisi di atas, maka populasi dari penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit PGI Cikini Ruang Anak, Ruang ICU, Ruang K, dan Ruang G sejumlah 70 orang.⁵⁴

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁵⁵ Penentuan jumlah sampel dalam MDA berbeda dengan analisis lainnya karena jenis analisis ini cukup sensitif dengan ukuran sampel penelitian. Jumlah sampel yang disarankan pada setiap variabel ialah 5 sampai 20 sampel.⁵⁶ Teknik sampling terbagi menjadi 2, yaitu: *Probability sampling* dan *Nonprobability sampling*⁵⁷. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap

⁵²Istijanto Oei, *Riset Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, 2010)

⁵³Sugiyono, *op. cit.*, p. 90

⁵⁴Bidang Personalia Rumah Sakit PGI Cikini, *diperoleh tahun 2015*

⁵⁵Sugiyono, *op. cit.*, p. 91

⁵⁶Joseph F. Hair, William C. Black, Barry J. Babin, dan Rolph E. Anderson, *Multivariate Data Analysis A Global Perspective*, (New Jersey: Perason Prentice Hall, 2010), p. 353

⁵⁷Husaini Usman dan R. Purnomo Setiady Akbar, *Pengantar Statistika*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2008), p. 78

anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sebaliknya, *nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *nonprobability sampling* melalui *Purposive Sampling*. Teknik sampling ini adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Peneliti menggunakan teknik penentu sampling ini dikarenakan sampel yang dipilih telah berdasarkan pertimbangan peneliti, yaitu mereka yang sudah teridentifikasi stres tinggi dan stres rendah. Karena itu, sampel dari penelitian ini adalah Perawat Rumah Sakit PGI Cikini Ruang Anak, Ruang ICU, Ruang K, dan Ruang G yang mengalami stres tinggi atau stres rendah sejumlah 40 orang perawat. Berikut rincian jumlah perawat pada masing-masing ruang:

Tabel III.1
Jumlah Sampel Penelitian

Nama Ruang	Jumlah Perawat
Ruang ICU	15 orang
Ruang Anak	9 orang
Ruang K	10 orang
Ruang G	6 orang
<i>Total</i>	<i>40 orang</i>

Sumber : Data diolah oleh peneliti, 2015.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung oleh

peneliti terhadap variabel yang diinginkan untuk tujuan penelitian. Sedangkan data sekunder merupakan informasi yang diperoleh oleh peneliti dari sumber lain, seperti buku, internet, majalah, dan lain-lain.

3.5.1 Data Primer

Untuk memperoleh data primer pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.⁵⁸ Ada 3 jenis kuesioner yang peneliti sebar dalam penelitian ini.

Kuesioner pertama yang digunakan peneliti adalah kuesioner *Survei Diagnostic Stress* yang telah disunting oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. Kuesioner ini berisi 29 pertanyaan. Kuesioner ini sudah divalidasi dan dinilai cukup akurat serta bisa digunakan di Indonesia. Kuesioner ini diukur dengan skala *likert* 7 poin. Penilaian stres kerja diperoleh dengan cara menjumlahkan nilai masing-masing stresor kerja, sehingga didapatkan hasil:

- 1) Tingkat stres rendah apabila total skor kurang dari 10
- 2) Tingkat stres rendah apabila total skor antara 10-24
- 3) Tingkat stres tinggi apabila total skor lebih dari 24

Kuesioner kedua merupakan kuesioner yang berisi pernyataan gejala fisik, gejala perilaku, dan gejala psikologis. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan literatur yang telah dibaca sebelumnya. Skala

⁵⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi dilengkapi dengan Metode R&D* (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2011) p. 162

pengukuran yang digunakan pada kuesioner ini adalah skala *likert* 2 poin, dimana responden hanya dapat menjawab “YA” atau “TIDAK”.

Kuesioner ketiga merupakan kuesioner untuk melihat konflik peran ganda pada seorang individu. Skala pengukuran yang digunakan pada kuesioner ini adalah skala *likert* 4 poin.

3.5.2 Data Sekunder

Pada penelitian ini, peneliti juga menggunakan data sekunder. Data sekunder yang peneliti gunakan berasal dari buku, jurnal, skripsi, maupun tesis yang relevan dengan penelitian yang dikerjakan peneliti.

3.6 Operasionalisasi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, variabel terikat yang digunakan adalah variabel stres dan variabel konflik peran ganda. Untuk mempermudah, peneliti membuat kerangka operasionalisasi variabel yang akan digunakan sebagai dasar pembuatan kuesioner.

Tabel III.2
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	No. Butir	Skala
Stres adalah respon adaptif seseorang yang muncul karena ambiguitas peran, konflik dengan rekan kerja, beban kualitatif & kuantitatif, pengembangan	Ambiguitas Peran	Tujuan tugas-tugas dan pekerjaan saya tidak jelas	1	<i>Likert</i> 7 poin
		Saya tidak jelas kepada siapa saya harus melapor dan atau siapa yang melapor kepada saya	7	
		Saya tidak mempunyai wewenang untuk	13	

karir serta tanggung jawab personil (Hasibuan, 2003, Greenberg, 2005).		melaksanakan tanggung jawab pekerjaan saya		
		Saya tidak mengerti sepenuhnya apa yang diharapkan dari saya	19	
		Saya tidak mengerti bagian yang diperankan pekerjaan saya dalam memenuhi tujuan organisasi secara keseluruhan	24	
	Konflik dengan pimpinan & rekan kerja		Saya mengerjakan tugas-tugas atau proyek-proyek yang tidak perlu	2
			Karir saya terjepit di tengah-tengah antara atasan dan bawahan saya	8
			Jalur perintah yang formal tidak dipatuhi oleh atasan maupun rekan kerja	14
			Saya melakukan pekerjaan yang orang lain tidak melakukan pekerjaan itu	20
			Saya menerima permintaan-permintaan yang saling bertentangan dari satu orang atau lebih	25
	Beban berlebih kuantitatif		Saya harus bekerja pada waktu seharusnya saya beristirahat agar dapat mengejar waktu	3
			Saya menghabiskan waktu terlalu banyak untuk pertemuan-pertemuan yang tidak penting yang menyita waktu kerja saya	9
			Saya bertanggung jawab atas sejumlah proyek pekerjaan dalam waktu bersamaan yang hampir tidak dapat dikendalikan	15
			Saya benar-benar mempunyai pekerjaan yang lebih banyak daripada yang biasanya	21

		dapat dikerjakan dalam sehari	
		Saya merasa bahwa saya betul-betul tidak punya waktu untuk istirahat berkala	26
	Beban berlebih kualitatif	Tuntutan-tuntutan mengenai mutu pekerjaan terhadap saya keterlaluhan	4
		Tugas-tugas yang diberikan kepada saya kadang-kadang terlalu sulit atau terlalu kompleks	10
		Saya merasa tugas-tugas pekerjaan nampaknya makin hari menjadi makin kompleks	16
		Organisasi/perusahaan mengharapkan saya bekerja melebihi keterampilan dan atau kemampuan yang saya miliki	22
		Saya kurang terlatih dan atau kurang berpengalaman untuk melaksanakan tugas-tugas saya secara memadai	27
		Pengembangan karir	Saya tidak mempunyai kesempatan yang memadai untuk maju dalam organisasi
	Kalau saya ingin naik pangkat, saya harus mencari pekerjaan pada bidang lain		11
	Saya merugikan kemajuan karir saya dengan menetap pada organisasi ini		17
	Saya hanya mempunyai sedikit kesempatan untuk berkembang dan belajar pengetahuan dan keterampilan baru dalam		23

		pekerjaan saya		
		Saya merasa stagnan dalam karir saya	28	
	Tanggung jawab personil	Saya bertanggung jawab untuk perkembangan karyawan lain	6	
		Saya bertanggung jawab untuk membimbing dan atau membantu bawahan saya menyelesaikan problem-problemnya	12	
		Saya bertindak atau membuat keputusan-keputusan yang mempengaruhi keselamatan atau kesejahteraan orang lain	18	
		Saya bertanggung jawab atas hari depan (karir) orang lain	29	
<p>Konflik Peran Ganda merupakan kehadiran dua atau lebih harapan peran atau tekanan akan sangat bertolak belakang sehingga peran yang lain tidak dapat dijalankan yang memiliki sifat work-family dan family work yang dijelaskan dalam time based, strain based, dan behavior based. (Greenhaus & Beutell & Kahn, 1985)</p>	<i>Time Base (Work Family Conflict)</i>	Kurang/tidak adanya waktu untuk acara keluarga karena pekerjaan		Likert 4 poin
		Kurang/tidak adanya waktu untuk melaksanakan kewajiban rumah tangga	2, 3	
	<i>Time Base (Family Work Conflict)</i>	Waktu untuk tanggung jawab pekerjaan terganggu karena keluarga	4	
		Melewatkan pekerjaan karena keluarga	5	
	<i>Strain Base (Work Family Conflict)</i>	Merasa lelah untuk melakukan kewajiban rumah tangga setelah bekerja	6	
		Tekanan pekerjaan membuat emosi tidak stabil saat di rumah	7	
	<i>Strain Base (Family Work Conflict)</i>	Tanggung jawab keluarga membuat pekerjaan tidak optimal	8	
		Konsentrasi bekerja terganggu karena masalah keluarga	9	
	<i>Behavior Base (Work Family Conflict)</i>	Aturan yang diterapkan di tempat kerja tidak bisa dilakukan di rumah	10	
		Kebiasaan di tempat kerja tidak bisa dilakukan di rumah	11	
	<i>Behavior</i>	Aturan yang diterapkan di	12	

	<i>Base (Family Work Conflict)</i>	rumah tidak bisa dilakukan di tempat kerja		
--	--	---	--	--

Sumber : Data diolah oleh peneliti, 2015.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 *Multiple Discriminant Analysis*

Saat peneliti melakukan *preliminary research*, peneliti menggunakan teknik analisis *Multiple Discriminant Analysis* atau MDA. MDA merupakan teknik analisis yang dapat mengidentifikasi dan menganalisis perbedaan untuk membuat pengelompokan.^{59,60} Untuk menjalankan analisis ini, peneliti menggunakan *software* SPSS 21. Fungsi diskriminan adalah sebagai berikut:

$$Z_{jk} = a + W_1 X_{1k} + W_2 X_{2k} + \dots + W_n X_{nk}$$

Dimana:

Z_{jk} = Fungsi diskriminan j untuk objek k

a = Intersep

W_i = Bobot diskriminan untuk variabel independen i

X_{ik} = Variabel independen i untuk objek k

Hasil dari analisis ini akan menghasilkan 2 fungsi diskriminan yang berbeda untuk gejala stres tinggi dan gejala stres rendah.

⁵⁹Purbayu Budi Santoso & Ashari, *op. cit.*, p. 255

⁶⁰Joseph F. Hair, William C. Black, Barry J. Babin, dan Rolph E. Anderson, *Multivariate Data Analysis A Global Perspective*, (New Jersey: Perason Prentice Hall, 2010), p. 339

Pada analisis ini, terdapat beberapa asumsi yang harus dipenuhi oleh peneliti, sehingga analisis yang dilakukan menjadi valid.⁶¹ Beberapa asumsi yang harus dipenuhi analisis diskriminan tersebut adalah:

- 1) Distribusi Normal. Asumsi pertama dalam analisis diskriminan adalah data berasal dari distribusi normal.
- 2) Homogenitas Varians/Covarians. Asumsi kedua adalah bahwa analisis diskriminan, varians, dan kovarians matriks dari variabel adalah homogen antarkelompok. Untuk menguji homogenitas ini kita menggunakan uji *Multivariat Box M Test of Homogeneity of Variance/Covariance*.
- 3) Korelasi antara Rata-rata dan Varians. Asumsi berikutnya dari analisis varians adalah adanya korelasi antara rata-rata dengan varians dari variabel.
- 4) Variabel tidak redundan. Asumsi berikutnya dari analisis varians adalah bahwa variabel yang digunakan dalam mendiskriminasi antarkelompok tidak secara keseluruhan redundan. Arti redundan adalah bahwa antara variabel tidak berhubungan secara erat, misalkan satu variabel merupakan penjumlahan dari variabel yang lain.

Hal lain yang diperlukan dari MDA adalah penghitungan akurasi prediksi dari anggota-anggota grup. Keakuratan prediksi dilihat dari *percentage correctly classified* atau dikenal dengan istilah *hit ratio*.⁶² Secara matematika, level signifikansi untuk keakuratan klasifikasi atau pengelompokkan adalah sebagai berikut:

⁶¹Purbayu Budi Santoso & Ashari, *loc. cit.*

⁶²Joseph F. Hair, William C. Black, Barry J. Babin, dan Rolph E. Anderson, *op. cit.*, p. 339

$$t = \frac{p - .5}{\sqrt{\frac{.5(1.0 - .5)}{N}}}$$

Dimana:

p = Proporsi *correctly classified*

N = Jumlah sampel

Untuk mengetahui standar *hit ratio* yang digunakan dalam penelitian MDA, terlebih dahulu peneliti menentukan standar *hit ratio* dengan rumus matematika sebagai berikut:

1) Menentukan standar *hit ratio* dengan jumlah sampel sama rata pada setiap grup

$$C_{\text{EQUAL}} = 1 \div \text{Number of Groups}$$

2) Menentukan standar *hit ratio* dengan jumlah sampel berbeda pada setiap grup

$$C_{\text{PRO}} = p^2 + (1 - p)^2$$

Dimana:

p = Proporsi individu pada grup 1

$1 - p$ = Proporsi individu pada grup 2

3.7.2 Analisis Korelasi *Rank Spearman*

Pada penelitian yang sebenarnya, peneliti menggunakan Analisis Korelasi Rank Spearman untuk mengetahui hubungan stres dengan konflik peran ganda. Korelasi Rank Spearman dirancang untuk mengukur hubungan antar variabel yang menggunakan skala ordinal.⁶³

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dimana:

r_s = Korelasi berdasarkan perhitungan *Rank Spearman*

D = Diferensiasi antara ranking variabel X dengan
ranking variabel Y

n = Jumlah data/sampel

Untuk menguji korelasi nilai signifikansi yang diperoleh akan digunakan uji z dengan rumus sebagai berikut.⁶⁴

$$z = \frac{(r^s - \mu_r)}{\sigma_r}$$

$$\mu_r = 0$$

$$\sigma_r = \sqrt{\frac{1}{(n - 1)}}$$

⁶³F. J. Gravetter & L. B. Wallnau, *Statistics for the Behavioral Science* (Boston: Thomson Wadsworth, 2000) p. 98

⁶⁴*Ibid*, p. 98

Dimana:

- σ_r = Simpangan baku pada distribusi sampling r_s di bawah asumsi tidak ada korelasi
- μ_r = Rata-rata pada distribusi sampling r_s di bawah asumsi tidak ada korelasi
- n = Jumlah sampel yang diobservasi
- r_s = Nilai koefisien korelasi *Rank Spearman*

Setelah angka korelasi Spearman diperoleh untuk mengetahui sejauh mana hubungan variabel tersebut, maka diperlukan tafsiran nilai menggunakan klasifikasi Guilford sebagai berikut:

Tabel III.3
Tafsiran Nilai Korelasi
(Klasifikasi Guilford)

Batas Nilai	Tafsiran
<0,20	Korelasi Rendah Sekali
0,21 – 0,40	Korelasi Rendah
0,41 – 0,70	Korelasi Sedang
0,71 – 0,90	Korelasi Kuat
>0,91	Korelasi Sangat Kuat

Sumber: Argyrous, George, *Statistics for Social Research*, Macmillan Press, London, 1997.

3.7.3 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Teknik korelasi

product moment menyatakan bila r hitung $>$ r tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (*valid*). Sedangkan bila r hitung $<$ dari r tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (*invalid*).⁶⁵ Adapun rumus dari r hitung adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana:

r = Koefisien korelasi variabel bebas dan variabel terikat

n = Banyaknya sampel

X = Skor tiap item

Y = Skor total variabel

3.7.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat keandalan kuesioner. Kuesioner yang reliabel adalah kuesioner yang apabila dicobakan secara berulang-ulang akan menghasilkan data yang sama atau konsistensi data dapat dipercaya. Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui adanya konsistensi alat ukur dalam penggunaannya, atau dengan kata lain alat ukur tersebut tetap mempunyai hasil yang konsisten apabila digunakan berkali-kali pada waktu yang berbeda.⁶⁶ Pada penelitian ini perhitungan reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach's* sebagai berikut:

⁶⁵Supriyanto, *Metodologi Riset Bisnis* (Jakarta: Indeks, 2009) p. 85

⁶⁶*Ibid*, p. 85

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma \tau^2} \right)$$

Dimana:

$$\sigma = \frac{\sum x^2 - \frac{\sum x^2}{N}}{N}$$

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

σb^2 = jumlah varians butir

$\sigma \tau^2$ = jumlah varians total

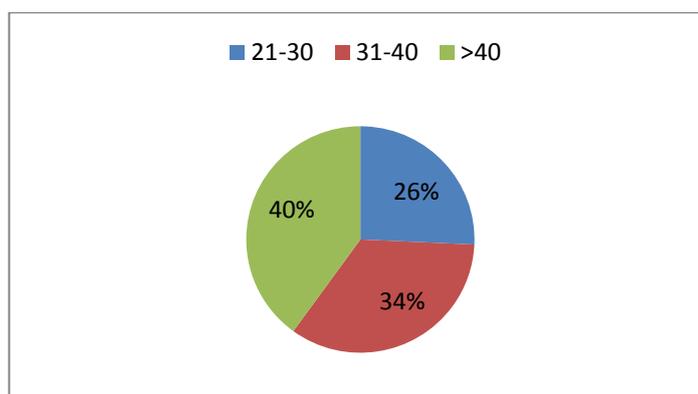
BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Unit Analisis

Peneliti melakukan penyebaran kuesioner penelitian kepada 40 orang perawat wanita pada empat unit kerja yang ada pada Rumah Sakit PGI Cikini, yaitu unit kerja ICU, Ruang Anak, Ruang K, dan Ruang G. Dalam pembahasan ini akan dideskripsikan kondisi stres kerja dan konflik peran ganda perawat Rumah Sakit PGI Cikini.

Dalam rangka mendapatkan gambaran mengenai responden yang menjadi objek dalam penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, dan status pernikahan yang akan peneliti sajikan dalam *pie chart*.

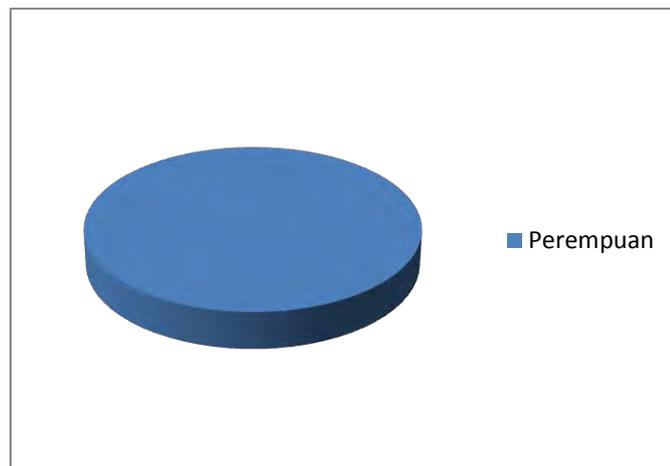


Gambar IV.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015

Berdasarkan gambar IV.1 dapat diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini cukup beragam. Responden didominasi oleh perawat yang berusia 21-30 tahun, yaitu sebesar 40% dari 40 responden. Sementara responden yang berusia 31-40 tahun memiliki persentase sebesar 29% dan responden yang berusia >40 tahun memiliki persentase sebesar 31%. Karakteristik responden selanjutnya yang akan peneliti bahas ialah jenis kelamin, berikut diagram responden berdasarkan jenis kelamin:



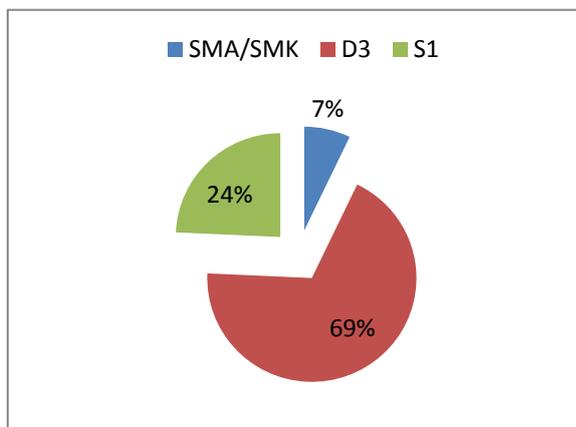
Gambar IV.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015

Gambar IV.2 menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal ini dikarenakan pekerjaan sebagai perawat mayoritas dilakoni oleh perempuan.

Karakteristik responden yang selanjutnya dibahas adalah pendidikan terakhir. Berikut diagram untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir:



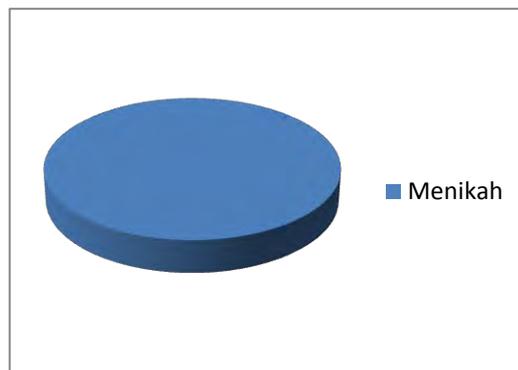
Gambar IV.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015

Gambar IV.3 menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan sejumlah 28 orang dengan persentase sebesar 69%. Lalu, ada 8 responden dengan pendidikan terakhir S1 dengan persentase sebesar 24%. Responden yang berlatar belakang pendidikan SMA/SMK memiliki jumlah terkecil yaitu 4 orang dengan persentase sebesar 7%. Hal ini dikarenakan pendidikan D3 Keperawatan memang menghasilkan tenaga perawat yang siap bekerja, sehingga tidak perlu untuk mengambil studi atau meneruskan studi ke jenjang strata satu (S1) apabila ingin bekerja. Selain itu, Rumah Sakit PGI Cikini mempunyai Akademi Perawatan sendiri dimana setiap lulusannya dapat langsung bekerja sebagai tenaga perawat di rumah sakit manapun. Dapat diketahui bahwa mayoritas perawat memiliki bekal pelatihan yang menunjang dalam pelaksanaan tugas.

Karakteristik responden berikutnya yang dibahas ialah status pernikahan:

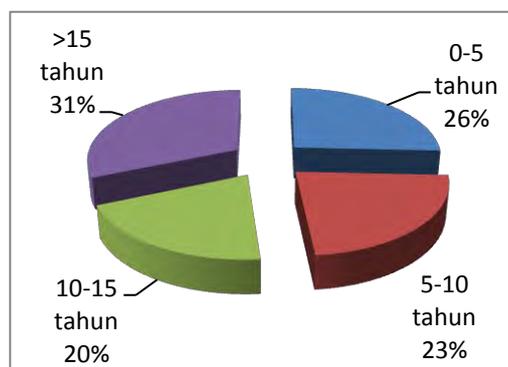


Gambar IV.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa status pernikahan seluruh responden pada penelitian ini adalah sudah menikah dengan persentase 100% atau sesuai jumlah responden yaitu 40 orang. Hal ini selaras dengan usia responden yang berada dalam usia matang untuk menikah.



Gambar IV.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015

Gambar IV.5 menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi oleh responden yang sudah lama bekerja selama lebih dari 15 tahun sebanyak 15 orang dengan persentase sebesar 31%. Jumlah kedua terbesar responden berdasarkan masa kerja ialah kelompok 0-5 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase sebesar 26%. Jumlah responden yang sudah bekerja selama 5-10 tahun ialah 8 orang dengan persentase sebesar 23%. Terakhir, jumlah responden yang sudah bekerja selama 10-15 tahun ialah 5 orang dengan persentase sebesar 20%. Hal ini selaras dengan jumlah perawat dari segi usia di atas 40 tahun, yang mempunyai pengalaman bekerja >15 tahun.

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Peneliti menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0 untuk menguji instrumen penelitian dan menguji hipotesis penelitian yang dikembangkan pada bab sebelumnya.

4.2.1 Hasil Pengujian Instrumen

4.2.1.1 Uji Validitas

Sebelum menyebar kuesioner untuk menguji hipotesis penelitian, peneliti melakukan uji validitas kuesioner untuk mengetahui apakah ada pernyataan yang harus dihilangkan karena dianggap tidak relevan. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *bivariate pearson* (*product moment*) yang diolah dengan menggunakan SPSS versi 16.0. Kriteria pengujian validitas yaitu:

1. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0.361), maka instrumen atau *item* pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
2. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0.3060), maka instrumen atau *item* pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

Tabel IV.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Stres

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Butir 1	0,707	0,3060	Valid
Butir 2	0,561	0,3060	Valid
Butir 3	0,628	0,3060	Valid
Butir 4	0,822	0,3060	Valid
Butir 5	0,794	0,3060	Valid
Butir 6	0,700	0,3060	Valid
Butir 7	0,888	0,3060	Valid
Butir 8	0,888	0,3060	Valid
Butir 9	0,875	0,3060	Valid
Butir 10	0,872	0,3060	Valid
Butir 11	0,876	0,3060	Valid
Butir 12	0,459	0,3060	Valid
Butir 13	0,904	0,3060	Valid
Butir 14	0,893	0,3060	Valid
Butir 15	0,876	0,3060	Valid
Butir 16	0,823	0,3060	Valid
Butir 17	0,723	0,3060	Valid
Butir 18	0,728	0,3060	Valid
Butir 19	0,859	0,3060	Valid
Butir 20	0,461	0,3060	Valid
Butir 21	0,877	0,3060	Valid
Butir 22	0,765	0,3060	Valid
Butir 23	0,860	0,3060	Valid
Butir 24	0,896	0,3060	Valid
Butir 25	0,823	0,3060	Valid
Butir 26	0,859	0,3060	Valid
Butir 27	0,895	0,3060	Valid
Butir 28	0,833	0,3060	Valid
Butir 29	0,617	0,3060	Valid
Butir 30	0,564	0,3060	Valid

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel IV.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner Konflik Peran Ganda

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Butir 1	0,15	0,3060	Tidak Valid
Butir 2	0,694	0,3060	Valid
Butir 3	0,548	0,3060	Valid
Butir 4	0,217	0,3060	Tidak Valid
Butir 5	0,449	0,3060	Valid
Butir 6	0,827	0,3060	Valid
Butir 7	0,710	0,3060	Valid
Butir 8	0,830	0,3060	Valid
Butir 9	0,676	0,3060	Valid
Butir 10	0,785	0,3060	Valid
Butir 11	0,916	0,3060	Valid
Butir 12	0,755	0,3060	Valid

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Berdasarkan hasil uji validitas pada kedua tabel sebelumnya, tidak semua butir pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid, karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0.3060). Karena itu, peneliti membuang semua *item* yang tidak valid pada masing-masing kuesioner.

4.2.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukuran yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Metode yang sering digunakan dalam uji ini adalah uji *Alpha Cronbach's*, dimana nilai korelasi r akan dibandingkan dengan nilai 0,6 sebagai nilai koefisien reliabilitas minimal yang dapat diterima atau tingkat keandalan. Kriteria pengujian Uji Reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Alpha Cronbach's* > 0.6 , maka instrumen penelitian reliabel.

2. Jika nilai *Alpha Cronbach's* $< 0,6$, maka instrumen penelitian tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel IV.3 berikut ini:

Tabel IV.3
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alpha Cronbach's</i>	Nilai Minimum	Ket.
Stres	0,977	0,6	Reliabel
Konflik Peran Ganda	0,892	0,6	Reliabel

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Hasil uji reliabilitas yang terdapat pada tabel diatas menunjukkan bahwa semua kuesioner yang ada pada penelitian dapat dinyatakan reliabel karena masing-masing memiliki nilai koefisien *Alpha Cronbach's* lebih besar dari 0,60. Tingkat reliabilitas ketiga kuesioner pun dikategorikan sangat tinggi dikarenakan nilai koefisien *Alpha Cronbach's* ketiga kuesioner ini berada dalam rentang 0,80-1. Jadi alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan.

4.2.2 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk memaparkan hasil jawaban dari data primer yang diperoleh peneliti melalui kuesioner yang disebarkan kepada responden. Melalui analisis deskriptif ini dapat terlihat gambaran jawaban responden secara deskriptif tentang kuesioner stres dan konflik peran ganda.

4.2.2.1 Variabel Stres

Kuesioner ini berisikan pernyataan-pernyataan yang berisi dimensi-dimensi *stressor* pada seseorang. Hasil masing-masing pernyataan dapat dilihat pada Tabel IV.4 berikut:

Tabel IV.4
Hasil Pernyataan Responden Kuesioner Variabel Stres

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Jarang Sekali		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Sering Sekali		Selalu	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ambiguitas Peran															
1	Tujuan tugas-tugas dan pekerjaan saya tidak jelas	8	20%	0	0%	8	20%	10	25%	0	0%	14	35%	0	0%
2	Saya tidak jelas kepada siapa saya harus melapor dan atau siapa yang melapor kepada saya	18	45%	4	10%	6	15%	7	17,5%	5	12,5%	0	0%	0	0%
3	Saya tidak mempunyai wewenang untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan saya	35	87,5%	2	5%	3	7,5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
4	Saya tidak mengerti sepenuhnya apa yang diharapkan dari saya	14	35%	0	0%	8	20%	0	0%	0	0%	18	45%	0	0%
5	Saya tidak mengerti bagian yang diperankan pekerjaan saya dalam memenuhi tujuan organisasi secara keseluruhan	32	80%	5	12,5%	0	0%	3	7,5%	0	0%	0	0%	0	0%
Tekanan dari Pimpinan & Rekan Kerja															
1	Saya mengerjakan tugas-tugas atau proyek-proyek yang tidak perlu	12	30%	4	10%	8	20%	0	0%	4	10%	12	30%	0	0%
2	Karir saya terjepit di tengah-tengah antara atasan dan bawahan saya	15	37,5%	8	20%	7	17,5%	9	22,5%	0	0%	0	0%	0	0%
3	Jalur perintah yang formal tidak dipatuhi oleh atasan maupun rekan kerja	13	32,5%	5	12,5%	0	0%	0	0%	0	0%	22	55%	0	0%
4	Saya melakukan pekerjaan yang orang lain tidak melakukan pekerjaan itu	0	0%	0	0%	0	0%	8	20%	9	22,5%	23	57,5%	0	0%
5	Saya menerima permintaan-permintaan yang saling bertentangan dari satu orang atau lebih	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	7,5%	22	55%	15	37,5%
Beban Berlebih Kualitatif															
1	Saya harus bekerja pada waktu seharusnya saya	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	8	20%	18	45%	12	30%

	beristirahat agar dapat mengejar waktu														
2	Saya menghabiskan waktu terlalu banyak untuk pertemuan-pertemuan yang tidak penting yang menyita waktu kerja saya	4	20%	6	15%	0	0%	0	0%	6	15%	9	22,5%	15	37,5%
3	Saya bertanggung jawab atas sejumlah proyek pekerjaan dalam waktu bersamaan yang hampir tidak dapat dikendalikan	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	2	5%	32	80%	4	20%
4	Saya benar-benar mempunyai pekerjaan yang lebih banyak daripada yang biasanya dapat dikerjakan dalam sehari	0	0%	0	0%	3	7,5%	4	20%	3	7,5%	28	70%	2	5%
5	Saya merasa bahwa saya betul-betul tidak punya waktu untuk istirahat berkala	0	0%	0	0%	1	2,5%	2	5%	5	12,5%	12	30%	20	50%
Beban Berlebih Kuantitatif															
1	Tuntutan-tuntutan mengenai mutu pekerjaan terhadap saya keterlalu	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	8	20%	18	45%	12	30%
2	Tugas-tugas yang diberikan kepada saya kadang-kadang terlalu sulit atau terlalu kompleks	5	12,5%	5	12,5%	0	0%	0	0%	6	15%	9	22,5%	15	37,5%
3	Saya merasa tugas-tugas pekerjaan nampaknya makin hari menjadi makin kompleks	0	0%	0	0%	0	0%	6	15%	2	5%	28	70%	4	20%
4	Organisasi/perusahaan mengharapkan saya bekerja melebihi keterampilan dan atau kemampuan yang saya miliki	3	7,5%	0	0%	0	0%	7	35%	0	0%	28	70%	2	5%
5	Saya kurang terlatih dan atau kurang berpengalaman untuk melaksanakan tugas-tugas saya secara memadai	0	0%	0	0%	0	0%	3	7,5%	5	12,5%	7	35%	25	62,5%
Pengembangan Karir															
1	Saya tidak mempunyai kesempatan yang memadai untuk maju dalam organisasi	28	70%	4	20%	3	15%	0	0%	0	0%	5	12,5%	0	0%
2	Kalau saya ingin naik pangkat, saya harus mencari pekerjaan pada bidang lain	5	12,5%	5	12,5%	0	0%	0	0%	3	7,5%	10	25%	17	42,5%
3	Saya merugikan kemajuan karir saya dengan menetap pada organisasi ini	19	47,5%	11	27,5%	0	0%	7	17,5%	3	7,5%	0	0%	0	0%
4	Saya hanya mempunyai	0	0%	0	0%	3	7,5%	4	20%	3	7,5%	28	70%	2	5%

	sedikit kesempatan untuk berkembang dan belajar pengetahuan dan keterampilan baru dalam pekerjaan saya														
5	Saya merasa stagnan dalam karir saya	0	0%	0	0%	1	2,5%	2	5%	5	12,5%	12	30%	20	50%
Tanggung Jawab Personil															
1	Saya bertanggung jawab untuk perkembangan karyawan lain	12	30%	3	7,5%	5	12,5%	0	0%	8	20%	12	30%	0	0%
2	Saya bertanggung jawab untuk membimbing dan atau membantu bawahan saya menyelesaikan problem-problemnya	32	80%	4	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	15%
3	Saya bertindak atau membuat keputusan-keputusan yang mempengaruhi keselamatan atau kesejahteraan orang lain	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	9	22,5%	29	72,5%
4	Saya bertanggung jawab atas hari depan (karir) orang lain	0	0%	0	0%	2	5%	18	45%	12	30%	8	20%	0	0%

Sumber: Data diolah peneliti, 2015.

Hasil perhitungan untuk variabel stres menunjukkan bahwa dimensi yang mendapat banyak jawaban positif ialah dimensi beban berlebih kualitatif pada poin 3 dengan jumlah responden yang menjawab “Sering Sekali” sebanyak 32 responden atau 80% dan poin 5 dengan jumlah responden menjawab “Selalu” sebanyak 20 orang atau 50%. Dimensi kedua yang mendapat banyak jawaban positif ialah beban berlebih kuantitatif pada poin 3 dan 4 dengan masing-masing jumlah responden yang menjawab “Sering Sekali” sebanyak 28 orang atau 70%, dan tekanan dari pimpinan & rekan sekerja.

Sedangkan perhitungan untuk variabel stres menunjukkan bahwa dimensi yang mendapat banyak jawaban negatif ialah dimensi Ambiguitas Peran

dimana banyak responden cenderung menjawab “Tidak Pernah” pada 5 indikator yang ada pada dimensi tersebut.

4.2.2.2 Variabel Konflik Peran Ganda

Variabel konflik peran ganda mempunyai enam dimensi, yaitu *time base (work family conflict)*, *time base (family work conflict)*, *strain base (work family conflict)*, *strain base (family work conflict)*, *behavior base (work family conflict)*, dan *behavior base (family work conflict)*. Semua dimensi, kecuali dimensi *behavior base (family work conflict)* memiliki 2 pernyataan. Untuk hasil masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel IV.5.

Tabel IV.4

Hasil Perhitungan Pernyataan Variabel Konflik Peran Ganda

No	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Time base (work-family conflict)									
1	Pekerjaan membuat saya tidak bisa secara seimbang mengurus keperluan rumah tangga	5	12,5%	14	35%	21	52,5%	0	0%
2	Saya merasa bersalah karena tidak punya cukup waktu mengurus keluarga (suami dan anak) karena bekerja	0	0%	16	40%	18	45%	6	15%
Time base (family-work conflict)									
3	Saya melewatkan kegiatan kantor guna memenuhi tanggung jawab saya kepada keluarga	6	15%	23	57,5%	11	27,5%	2	5%
Strain base (Work-family conflict)									
4	Sepulang bekerja, saya merasa terlalu lelah untuk melakukan kewajiban rumah tangga	16	40%	20	50%	4	10%	0	0%
5	Saat saya berada di rumah, tanggung jawab pekerjaan tetap membebani pikiran saya	6	15%	22	55%	12	30%	0	0%
Strain base (family work conflict)									
6	Tanggung jawab terhadap keluarga membuat saya tidak dapat bekerja secara optimal	9	0%	18	45%	13	32,5%	0	0%
7	Kewajiban keluarga membuat saya sibuk memikirkan urusan keluarga di tempat kerja	9	0%	3	7,5%	28	70%	0	0%

Behavior base (Work-family conflict)									
8	Saya tidak bisa menerapkan aturan yang biasa saya jalankan di kantor ke dalam keluarga	25	62,5%	10	25%	5	12,5%	0	0%
9	Saya tidak bisa melakukan hal-hal yang biasa saya lakukan di tempat kerja bila berada di rumah	9	22,5%	18	45%	7	17,5%	6	15%
Behavior base (Family-work conflict)									
10	Aturan yang saya lakukan di rumah, tidak dapat saya terapkan di tempat kerja	25	62,5%	14	35%	1	2,5%	0	0%

Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2015.

Berdasarkan tabulasi di atas, dapat dilihat bahwa dimensi yang paling membuat perawat merasakan adanya konflik peran ganda ialah *Strain base (work-family conflict)* dan *Behavior base (work-family conflict)*. *Strain base (work-family conflict)* menjadi persoalan utama bagi konflik peran ganda seorang perawat karena pekerjaan perawatan yang ia lakukan adalah kontinyu terhadap perkembangan kesehatan seorang pasien. Pada poin 4, sebanyak 36 orang merasa bahwa mereka terlalu lelah untuk melakukan kewajiban rumah tangga sepulang bekerja. Hal ini terkait dengan variabel tingkat stres yang menunjukkan bahwa perawat mengalami kelebihan beban secara kualitatif maupun kuantitatif. Pada poin 5, sebanyak 28 orang merasa bahwa pikiran mereka terbebani oleh tanggung jawab pekerjaan saat mereka sudah di rumah. Hal ini disebabkan kegiatan perawatan dilakukan secara terus-menerus dan perawat pun bertanggung jawab terhadap pemantauan perkembangan kondisi pasien.

Behavior base (work-family conflict & family-work conflict) menjadi persoalan kedua bagi konflik peran ganda seorang perawat, karena aturan di tempat kerja yang dijalankan sehari-hari pastinya berbeda dengan aturan yang

ada di rumah dikarenakan kondisi di kedua tempat yang jelas mempunyai lingkungan dan budaya yang berbeda. Hal ini terjawab pada poin 8 dimana sebanyak 35 perawat merasa bahwa mereka tidak bisa menerapkan aturan yang biasa dijalankan di kantor ke dalam keluarga. Poin 9 juga banyak menjelaskan bahwa sebanyak 27 perawat merasa tidak bisa melakukan hal-hal yang biasa dilakukan di tempat kerja bila sedang ada di rumah. Poin 10 juga menunjukkan bahwa sebanyak 39 orang perawat merasa bahwa aturan yang ada di rumah tidak dapat diterapkan di tempat kerja.

4.2.3 Hasil *Preliminary Research*

Analisis Multipel Diskriminan atau sering disebut dengan MDA mempunyai beberapa tahapan yang kontinyu untuk memastikan bahwa hasil analisis diskriminan baik dan signifikan. Pada analisis ini, ada 40 kasus yang dimasukkan, terdiri dari: 20 Stres Tinggi dan 20 Stres Rendah. Stres sedang tidak dimasukkan dikarenakan dalam mendiskriminasi akan lebih baik apabila dilakukan antara 2 hal yang ekstrim, bukan di tengah-tengah.

Tabel IV.5
Hasil Output *Analysis Case Processing Summary*

Analysis Case Processing Summary			
Unweighted Cases		N	Percent
Valid		40	100,0
Excluded	Missing or out-of-range group codes	0	,0
	At least one missing discriminating variable	0	,0

Both missing or out-of-range group codes and at least one missing discriminating variable	0	,0
Total	0	,0
Total	40	100,0

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Hasil dari tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus yang diproses adalah 40 kasus atau semua kasus yang ada pada model dimasukkan dalam analisis.

Tabel IV.6
Hasil Output *Group Statistics*

Tingkat_Stres		Group Statistics			
		Mean	Std. Deviation	Valid N (listwise)	
				Unweighted	Weighted
Stres Rendah	Detak_jantung_tinggi	1,0500	,22361	20	20,000
	Pusing	1,1000	,30779	20	20,000
	Demam	1,0500	,22361	20	20,000
	Mimisan	1,3500	,48936	20	20,000
	Capek	1,5500	,51042	20	20,000
	Pegal	1,4000	,50262	20	20,000
	Nafsu_makan_turun	1,0500	,22361	20	20,000
	Susah_tidur	1,0000	,00000	20	20,000
	Mudah_berkeringat	1,0000	,00000	20	20,000
	Mulut_kering	1,2000	,41039	20	20,000
	Batuk	1,1500	,36635	20	20,000
	Pilek	1,1500	,36635	20	20,000
	Mudah_marah	1,1000	,30779	20	20,000
	Sulit_konsentrasi	1,1500	,36635	20	20,000

	Merasa_bersalah	1,1500	,36635	20	20,000
	Kurang_percaya_diri	1,1500	,36635	20	20,000
	Hilang_selera_humor	1,0000	,00000	20	20,000
	Tidak_puas_dgn_pekerj aan	1,1000	,30779	20	20,000
	Sering_lupa	1,1500	,36635	20	20,000
	Berpikiran_negatif	1,1500	,36635	20	20,000
	Sulit_ambil_keputusan	1,1500	,36635	20	20,000
	Tidak_fokus	1,0500	,22361	20	20,000
	Pendiam	1,0000	,00000	20	20,000
	Khawatir	1,1000	,30779	20	20,000
	Menghindari_situasi_sul it	1,1000	,30779	20	20,000
	Bekerja_lebih_lama	1,0500	,22361	20	20,000
Stres Tinggi	Detak_jantung_tinggi	1,3500	,48936	20	20,000
	Pusing	1,2500	,44426	20	20,000
	Demam	1,2500	,44426	20	20,000
	Mimisan	1,6500	,48936	20	20,000
	Capek	1,7000	,47016	20	20,000
	Pegal	1,7000	,47016	20	20,000
	Nafsu_makan_turun	1,0500	,22361	20	20,000
	Susah_tidur	1,2500	,44426	20	20,000
	Mudah_berkeringat	1,4000	,50262	20	20,000
	Mulut_kering	1,6000	,50262	20	20,000
	Batuk	1,4000	,50262	20	20,000
	Pilek	1,4000	,50262	20	20,000
	Mudah_marah	1,3500	,48936	20	20,000
	Sulit_konsentrasi	1,4000	,50262	20	20,000
	Merasa_bersalah	1,3500	,48936	20	20,000
	Kurang_percaya_diri	1,6500	,48936	20	20,000
	Hilang_selera_humor	1,2000	,41039	20	20,000
	Tidak_puas_dgn_pekerj aan	1,3500	,48936	20	20,000
	Sering_lupa	1,5000	,51299	20	20,000
	Berpikiran_negatif	1,4000	,50262	20	20,000
	Sulit_ambil_keputusan	1,4500	,51042	20	20,000
	Tidak_fokus	1,3500	,48936	20	20,000

	Pendiam	1,3500	,48936	20	20,000
	Khawatir	1,3000	,47016	20	20,000
	Menghindari_situasi_sulit	1,2500	,44426	20	20,000
	Bekerja_lebih_lama	1,4000	,50262	20	20,000
Total	Detak_jantung_tinggi	1,2000	,40510	40	40,000
	Pusing	1,1750	,38481	40	40,000
	Demam	1,1500	,36162	40	40,000
	Mimisan	1,5000	,50637	40	40,000
	Capek	1,6250	,49029	40	40,000
	Pegal	1,5500	,50383	40	40,000
	Nafsu_makan_turun	1,0500	,22072	40	40,000
	Susah_tidur	1,1250	,33493	40	40,000
	Mudah_berkeringat	1,2000	,40510	40	40,000
	Mulut_kering	1,4000	,49614	40	40,000
	Batuk	1,2750	,45220	40	40,000
	Pilek	1,2750	,45220	40	40,000
	Mudah_marah	1,2250	,42290	40	40,000
	Sulit_konsentrasi	1,2750	,45220	40	40,000
	Merasa_bersalah	1,2500	,43853	40	40,000
	Kurang_percaya_diri	1,4000	,49614	40	40,000
	Hilang_selera_humor	1,1000	,30382	40	40,000
	Tidak_puas_dgn_pekerjaan	1,2250	,42290	40	40,000
	Sering_lupa	1,3250	,47434	40	40,000
	Berpikiran_negatif	1,2750	,45220	40	40,000
	Sulit_ambil_keputusan	1,3000	,46410	40	40,000
	Tidak_fokus	1,2000	,40510	40	40,000
	Pendiam	1,1750	,38481	40	40,000
	Khawatir	1,2000	,40510	40	40,000
	Menghindari_situasi_sulit	1,1750	,38481	40	40,000
	Bekerja_lebih_lama	1,2250	,42290	40	40,000

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Pada tabel group statistic, secara kuantitatif terlihat perbedaan *mean* variabel setiap grup dan *mean* total. Jika *mean* antargrup berbeda, maka variabel-variabel di dalamnya dikatakan berperan dalam mengelompokkan responden. Dalam hal ini, terdapat *item* yaitu nafsu makan turun yang sama pada kedua grup. Hal itu menandakan bahwa *item* tersebut tidak berperan dalam mengelompokkan responden.

Standar deviasi juga merupakan indikator apakah suatu *item* berperan baik sebagai diskriminator atau tidak. Jika $\sigma_{GRUP} < \sigma_{TOTAL}$ dapat dikatakan bahwa *item* tersebut berperan tinggi dalam mendiskriminasi responden. Sebaliknya, $\sigma_{GRUP} > \sigma_{TOTAL}$, maka *item* tersebut berperan rendah dalam mendiskriminasi responden. Hasil dari tabel grup statistik ini memperlihatkan bahwa ada 2 *item* dari grup stres rendah yang memiliki standar deviasi lebih tinggi daripada standar deviasi total, yaitu *item* “capek” dan “nafsu makan turun”. Di sisi lain, hanya 4 *item* dari grup stres tinggi yang memiliki standar deviasi lebih rendah daripada standar deviasi total. 4 *item* yang merupakan mimisan, capek, pegal, dan kurang percaya diri dapat dikatakan mendiskriminasi responden lebih baik dibanding *item* lainnya.

Tabel IV.7
Hasil Output Test Results M Box

Test Results	
Box's M	3,301
F Approx.	1,038

df1	3
df2	259920,000
Sig.	,375

Tests null hypothesis of equal population covariance matrices.

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel Di atas merupakan *Box's Test of Equality of Covariance Matrices*. Hasil dari tabel ini digunakan untuk memenuhi asumsi analisis diskriminan dimana varians dan kovarians matriks dari variabel adalah homogen antarkelompok, dengan syarat nilai Sig. pada tabel test result $>0,05$. Hasil dari tabel di atas menunjukkan bahwa data penelitian ini telah memenuhi asumsi analisis diskriminan dimana nilai sig. pada tabel *test results* $0,375 > 0,05$. Artinya, model ini memenuhi asumsi analisis diskriminan yang varians dan kovarians matriks dai variabel adalah homogen antarkelompok.

Tabel IV.8
Hasil Output *Variables Entered/Removed*

Variables Entered/Removed ^{a,b,c,d}									
Step	Entered	Wilks' Lambda							
		Statistic	df1	df2	df3	Exact F			
						Statistic	df1	df2	Sig.
1	Kurang_per caya_diri	,740	1	1	38,0 00	13,380	1	38,000	,001
2	Pilek	,647	2	1	38,0 00	10,075	2	37,000	,000

At each step, the variable that minimizes the overall Wilks' Lambda is entered.

- Maximum number of steps is 52.
- Minimum partial F to enter is 3.84.

- c. Maximum partial F to remove is 2.71.
- d. F level, tolerance, or VIN insufficient for further computation.

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Hasil output selanjutnya, ialah penggunaan metode Stepwise dalam mencari model terbaik. Tabel di atas memperlihatkan bahwa model Stepwise menggunakan 2 *item*, yaitu: “kurang percaya diri” dan “pilek” karena hasil pengujian F menunjukkan bahwa kedua *item* memenuhi persyaratan untuk dijadikan model diskriminan. Hasil uji F menunjukkan nilai F sebesar 13,380 untuk *item* kurang percaya diri dan 10,075 untuk *item* pilek.

Tabel IV.9
Hasil Output *Eigenvalues*

Eigenvalues				
Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation
1	,545 ^a	100,0	100,0	,594

a. First 1 canonical discriminant functions were used in the analysis.

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel IV.10
Hasil Output *Wilks' Lambda*

Wilks' Lambda				
Test of Function(s)	Wilks' Lambda	Chi-square	Df	Sig.
1	,647	16,086	2	,000

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Output berikutnya ialah hasil analisis fungsi diskriminan Canonical.

Hasil ini merupakan prosedur pemilihan variabel yang akan menghasilkan

fungsi diskriminan terbaik. Untuk menilai kebaikan model, peneliti melihat pada nilai Eigenvalue dan nilai Canonical Correlation.

Hasil output menunjukkan bahwa nilai eigenvalue adalah 0,545 dan nilai canonical correlation adalah 0,594. Koefisien ini perlu diuji dengan melihat nilai Wilk's Lambda sebesar 0,647 dan nilai Sig sebesar 0,000. Hasil uji ini memperkuat bahwa variabel diskriminator memiliki hubungan yang erat dengan status kepemilikan sepeda motor.

Tabel IV.11

Hasil Output Standardized Canonical Discriminant Function Coefficients

**Standardized Canonical
Discriminant Function
Coefficients**

	Function
	1
Pilek	,611
Kurang_percaya_diri	,944

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel di atas menunjukkan besarnya kontribusi korelasi koefisien dari variabel diskriminator. Output ini menunjukkan seberapa penting peranan variabel diskriminator dalam membentuk fungsi diskriminan. Semakin tinggi nilai standar *canonical discriminant function*, semakin penting variabel tersebut dalam membentuk persamaan diskriminan. Hasil output pada tabel di atas menunjukkan bahwa *item* “kurang percaya diri” lebih penting dibandingkan dengan *item* “pilek” dalam membentuk persamaan diskriminan.

Tabel IV.12

Hasil Output *Classification Function Coefficients*

Classification Function Coefficients		
	Tingkat_Stres	
	Stres Rendah	Stres Tinggi
Pilek	7,731	9,728
Kurang_percaya_diri	7,951	11,092
(Constant)	-9,710	-16,653

Fisher's linear discriminant functions

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel ini menghasilkan output yang merupakan koefisien untuk membentuk persamaan diskriminan. Tabel tersebut memperlihatkan bahwa untuk grup Stres Tinggi, nilai konstanta sebesar -16,653, koefisien *item* “pilek” sebesar 9,728, dan koefisien *item* “kurang percaya diri” sebesar 11,092. Melalui hasil tersebut, maka bentuk persamaan diskriminan dengan menggunakan model Fisher untuk grup Stres Tinggi adalah:

$$Z = -16,653 + 9,728 \text{ Pilek} + 11,092 \text{ Kurang Percaya Diri}$$

Tabel di atas juga menghasilkan nilai konstanta -9,710, koefisien *item* “pilek” sebesar 7,731, dan koefisien *item* “kurang percaya diri” sebesar 7,951 untuk grup Stres Rendah. Melalui hasil tersebut, maka bentuk persamaan diskriminan dengan menggunakan model Fisher untuk grup Stres Rendah adalah:

$$Z = -9,710 + 7,731 \text{ Pilek} + 7,951 \text{ Kurang Percaya Diri}$$

Tabel IV.13
Hasil Output Classification Results
Classification Results^{b,c}

Tingkat_Stres			Predicted Group Membership		Total
			Stres Rendah	Stres Tinggi	
Original	Count	Stres Rendah	14	6	20
		Stres Tinggi	3	17	20
	%	Stres Rendah	70,0	30,0	100,0
		Stres Tinggi	15,0	85,0	100,0
Cross-validated ^a	Count	Stres Rendah	14	6	20
		Stres Tinggi	7	13	20
	%	Stres Rendah	70,0	30,0	100,0
		Stres Tinggi	35,0	65,0	100,0

a. Cross validation is done only for those cases in the analysis. In cross validation, each case is classified by the functions derived from all cases other than that case.

b. 77,5% of original grouped cases correctly classified.

c. 67,5% of cross-validated grouped cases correctly classified.

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel *Classification Result* merupakan tabel hasil klasifikasi analisis diskriminan. Tabel di atas menunjukkan bahwa pada grup Stres Rendah terdapat 14 *item* dengan pengelompokkan yang benar dan 6 *item* dengan pengelompokkan yang salah. Sedangkan, pada grup Stres Tinggi terdapat 17 *item* dengan pengelompokkan yang benar dan 3 *item* dengan pengelompokkan yang salah.

Persentase kebenaran dalam mengklasifikasi pada grup “Stres Rendah” adalah 70% dan persentase kesalahan mengklasifikasi adalah 30%, sedangkan persentase kebenaran dalam mengklasifikasi pada grup “Stres Tinggi” adalah 25% dan persentase kesalahan mengklasifikasi adalah 75%. Persentase

klasifikasi pada analisis diskriminan ini sebesar 77,5%. Persentase ini dinyatakan akurat karena melewati batas standar *hit ratio*, yaitu 50%.

4.2.4 Analisis Korelasi

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis korelasi untuk mengetahui hubungan antara stres tinggi dengan konflik peran ganda serta stres rendah dengan konflik peran ganda. Analisis korelasi ini dilakukan 2 kali pada perawat 20 perawat yang mengalami stres tinggi dan 20 perawat yang mengalami stres rendah. Peneliti menggunakan korelasi *Rank Spearman*. Berikut hasil dari analisis korelasi ini:

Tabel IV.14
Hasil *Output* Korelasi Stres Tinggi dengan Konflik Peran Ganda

Correlations			Stres Tinggi	Konflik_peran_g anda
Spearman's rho	Stres Tinggi	Correlation Coefficient	1,000	,545**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	70	70
	Konflik_peran_ganda	Correlation Coefficient	,545**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	70	70

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

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Tabel IV.15
Hasil *Output* Korelasi Stres Rendah dengan Konflik Peran Ganda

Correlations			Stres Rendah	Konflik_peran_ganda
Spearman's rho	Stres Rendah	Correlation Coefficient	1,000	,425**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	70	70
	Konflik_peran_ganda	Correlation Coefficient	,425**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	70	70

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

Sumber: Data diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 16.0., 2015.

Dari hasil perhitungan menggunakan SPSS 16.0 dengan metode *Rank Spearman*, didapat kekuatan hubungan atau koefisien korelasi sebesar 0,545 atau sebesar 54,5% terdapat hubungan antara stres tinggi dengan konflik peran ganda, sedangkan hubungan atau koefisien korelasi sebesar 0,425 atau sebesar 42,5% terdapat hubungan antara stres rendah dengan konflik peran ganda.

Nilai korelasi yang bersifat positif dan signifikan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara konflik peran ganda dengan stres kerja pada perawat. Artinya, semakin tinggi konflik peran maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami seseorang. Sebaliknya, semakin rendah konflik peran maka semakin rendah pula tingkat stres yang dialami seseorang.

4.2.5 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis 1

Ho : Tidak terdapat hubungan antara stres tinggi dengan konflik peran ganda

Ha : Terdapat hubungan antara stres tinggi dengan konflik peran ganda

Berdasarkan hasil analisis penelitian, diketahui bahwa Ho ditolak, karena angka korelasi yang didapat adalah positif 0,545 atau 54,5% dan tingkat signifikansi 0,000. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka akan semakin tinggi pula konflik peran ganda yang dialami seseorang.

Hipotesis 2

Ho : Tidak terdapat hubungan antara stres rendah dengan konflik peran ganda

Ha : Terdapat hubungan antara stres rendah dengan konflik peran ganda

Berdasarkan hasil analisis penelitian, diketahui bahwa Ho ditolak, karena angka korelasi yang didapat adalah positif 0,425 atau 42,5% dan tingkat signifikansi 0,000 artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara stres dengan konflik peran ganda pada perawat.

4.2.6 Hasil Interpretasi

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menghasilkan interpretasi sebagai berikut:

1. Hasil *preliminary research* ini menunjukkan adanya gejala yang spesifik membedakan stres tinggi dan stres rendah pada perawat, yaitu pilek dan kurang percaya diri dengan tingkat signifikansi sebesar 0,000 dan *percentage group correctly classified* terbilang tinggi, yaitu sebesar 77,5% ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini mendukung pernyataan *Psychology Foundation of Australia* dan Kline-Leidy yang mengatakan bahwa gejala stres tinggi umumnya adalah gejala fisik yang sering melanda individu. Gejala kurangnya percaya diri juga mendukung pernyataan *Psychology Foundation of Australia* dan Kline-Leidy yang mengatakan bahwa situasi seperti kegagalan dalam memberikan intervensi keperawatan dapat disebabkan atau menyebabkan gejala kurang percaya diri ini terjadi.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan stres dengan konflik peran ganda. Hal ini ditunjukkan oleh nilai korelasi stres tinggi dengan konflik peran ganda sebesar 0,545 pada tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) serta korelasi stres rendah dan konflik peran ganda sebesar 0,425 dan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil hipotesis ini mendukung penelitian-penelitian sebelumnya, seperti Intan Faradhilla Gustia dan Wulandari bahwa semakin seseorang merasakan pertentangan atau konflik peran dalam dirinya, maka semakin tinggi pula stres yang dialaminya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Melalui hasil analisis penelitian yang telah dijabarkan pada bab IV, berikut kesimpulan yang peneliti ambil dalam penelitian ini:

1. Gambaran stres perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K Rumah Sakit PGI Cikini.

Secara keseluruhan, stres perawat terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu: stres rendah, stres sedang, dan stres tinggi. Stres tinggi banyak terdapat pada perawat Ruang ICU dan perawat Ruang Anak. Perawat Ruang ICU mengalami tingkat stres tinggi karena perawat menghadapi pasien-pasien kritis yang butuh perawatan khusus, pemantauan kondisi perkembangan pasien setiap satu jam sekali, dan tugas tambahan lainnya seperti mengurus administrasi pasien dan menenangkan keluarga pasien yang *down* karena kondisi keluarganya. Perawat Ruang Anak mengalami tingkat stres tinggi karena perawat menghadapi pasien anak yang berbeda dengan pasien dewasa yang sangat berbeda secara psikologis maupun perilaku.

Stres rendah mendapat jumlah tertinggi diantara kedua tingkat stres lainnya dikarenakan 40% responden penelitian ini adalah perawat yang berumur >40 tahun dan 31% responden sudah mempunyai masa kerja

>15 tahun di Rumah Sakit PGI Cikini, sehingga dapat disimpulkan bahwa mereka sudah berpengalaman dalam *coping* stres yang mereka alami. Selain itu, tingkat stres sedang ini disebabkan oleh 69% responden telah menempuh pendidikan D3 Keperawatan dimana mereka sudah diajarkan tentang manajemen stres dalam profesi keperawatan.

Stres rendah banyak dialami pada perawat Ruang G, dikarenakan jumlah pasien yang tidak melebihi kapasitas seorang perawat untuk diasuh, yaitu 2-3 perawat untuk 8-12 pasien.

2. Hubungan antara stres dengan konflik peran ganda pada perawat Ruang ICU, Ruang Anak, Ruang G, dan Ruang K Rumah Sakit PGI Cikini.

Hubungan antara konflik peran ganda dan stres kerja perawat terbukti positif ada pada perawat yang menjadi responden pada penelitian ini. Hal ini ditunjukkan dengan korelasi Stres Tinggi dengan Konflik Peran Ganda sebesar 54,5% dan korelasi Stres Rendah dengan Konflik Peran Ganda sebesar 42,5%. Artinya, semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi pula konflik peran ganda yang dirasakan oleh seorang perawat. Pada penelitian ini, dimensi yang paling kuat menjelaskan konflik peran ganda pada perawat ialah dimensi *Strain Base* dan *Behavior Base* dimana perawat mengalami konflik peran karena tuntutan tanggung jawab yang berbeda di rumah maupun di tempat kerja dan aturan yang berbeda di rumah maupun di tempat kerja.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan dan analisis serta pembahasan yang telah dilakukan, peneliti mengemukakan saran sebagai berikut:

5.2.1 Saran untuk Rumah Sakit PGI Cikini

1. Manajemen Rumah Sakit PGI Cikini dan bidang Personalia hendaknya membuat kebijakan ibadah rutin setiap pagi karena spiritualitas merupakan salah satu cara untuk menurunkan stres. Selain itu, kebijakan untuk taat jam pulang kerja dikarenakan perawat sering melebihi jam kerja karena masih harus merawat pasien.
2. Membuat tempat penitipan anak bagi perawat yang mempunyai anak balita atau batita, agar perawat bisa tetap melihat anaknya.
3. Menetapkan hari libur rutin setiap minggunya bagi perawat agar mereka mempunyai waktu bersama dengan keluarga.

5.2.2 Saran untuk Penelitian Lanjutan

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang gejala stres dan konflik peran ganda pada perawat, sebaiknya difokuskan pada analisis gejala stres sedang dan konflik peran yang mendalam. Peneliti juga merekomendasikan untuk meneliti tingkat stres pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dikarenakan pada penelitian ini, peneliti tidak mengambil responden pada ruang tersebut karena karakteristik kerja mereka yang berbeda dibandingkan dengan ruangan atau unit kerja lainnya di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Altman, Edward I. 1968. "Financial Ratios, Discriminant Analysis and The Prediction of Corporate Bankruptcy", **The Journal of Finance, Vol. XXIII No. 4**
- Anoraga P. 2001. **Psikologi Kerja**. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Bidang Personalia Rumah Sakit PGI Cikini, *diperoleh tahun 2015*
- Cohen, J. dan L. E. Single. 2001. "An Examination of the Perceived Impact of Flexible Work Arrangement on Professional Opportunities in Public Accounting", **Journal of Business Ethics**.
- Cooper, C. L. dan J. Marshall. 1976. Occupational Sources of Stress: A Review of The Literature Relating to Coronary Heart Disease and Mental Ill Health **Journal of Occupational Psychology**.
- Eysenck, M. W. 2009. **Fundamental of Psychology**. New York: Psychology Stress.
- Gautama, Dewandra. 2008. **Studi Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit X**.
- Geller, Scott. 2000. **The Psychology of Safety Handbook**. Florida: Lewis Publishers
- Gibson. 2000. **Perilaku Organisasi Struktur dan Proses**. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Greenberg, Jerald. 2005. **Managing Behavior in Organizations Fourth Edition**. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hair, Joseph F. William dan C. Black, Barry J. Babin, dan Rolph E. Anderson. 2010. **Multivariate Data Analysis A Global Perspective**. New Jersey: Perason Prentice Hall.
- Hasibuan, Malayu S. P. 2003. **Manajemen Sumber Daya Manusia edisi revisi**. Jakarta: Bumi Aksara.
- Health and Safety Exceutive. 2007. **Sress at Work**. London: The Work Foundation.

- Hope and Health in Hospital Nurses. 2001. **Health Care Management Review** **26, no. 4.**
- J. Ernawaty, 2005. **Hubungan Stres Kerja dan Koping Pada Kepuasan Kerja Perawat di Tiga Rumah Sakit Pemda DKI Jakarta.** Depok: Universitas Indonesia.
- Lussier, Robert N. 2003. **Human Relations in Organizations Applications and Skill Building 5th edition.** Springfield College: Mc-Graw Hill.
- Luthans, Fred. 2006. **Organizational Behavior 11th edition.** New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Martina, Anggra. 2012. **Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru.**
- McShane, Glinow. 2009. **Organizational Behavior (Essentials) Second Edition.** New York: McGraw-Hill
- Meltzer, L. S. & M. L. Huckabay, 2004. "Critical Nurse's Perceptions of Futile Care and Its Effect on Burnout", **American Journal of Critical Care.**
- Miftahhurrahmi, et al., 2011. **Perbedaan Tingkat Stres antara Perawat Gawat Darurat dan Perawat ICU di RSUD UKI.**
- Nugroho, Maria Kartati. 2012. **Pengaruh Stres Peran dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasi Perawat di RSPI Sulianti Saroso.**
- Oei, Istijanto. 2010. **Riset Sumber Daya Manusia.** Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. **Fundamentals of Nursing (6th edition).** St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Pramudya, Felix. 2008. **Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja: Studi Kasus Pada Perawat di RSKO Tangerang.** Depok: Universitas Indonesia.
- Pratama, M. Ricky. 2012. **Studi Bahaya Psikososial Terhadap Stres Kerja pada Petugas Pemadam Kebakaran Kota Depok Tahun 2012.**
- Psychology Foundation of Australia, 2010. **Depression Anxiety Stress Scale.** (www2.psy.unsw.edu.au/group/dass/)
- Quick et al., *Preventive Stress Management in Organizations*

- Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge. 2013. **Organizational Behavior: Fifteenth Edition Global Edition.** (Essex: Pearson Education, Inc.
- S. Wijono, 2007. **Kepuasan dan Stress Kerja.** Salatiga: Penerbit Sari.
- Santoso, Purbayu Budi & Ashari. 2005. **Analisis Statistik dengan MS. EXCEL dan SPSS.** Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sanusi, Anwar. 2011. **Metodologi Penelitian Bisnis.** Jakarta: Salemba Empat.
- Sarafino, Edward P. 2008. **Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 6th edition.** USA: John Wiley & Sons Inc.
- Simmons, B. L. and D. L. Nelson. 2001. "Eustress at Work: The Relationship between Hope and Health in Hospital Nurses," **Health Care Management Review 26, no. 4.**
- Sugiyono. 2012. **Metoda Penelitian Bisnis.** Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono. 2011. **Metode Penelitian Administrasi dilengkapi dengan Metode R&D.** Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Usman, Husaini dan R. Purnomo Setiady Akbar. 2008. **Pengantar Statistika.** (Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Widyasari, **Stres Kerja dan Dampaknya.** (Team e-psikologi.com, Informasi Psikologi Online)

Lampiran 1



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telp/Fax.: Rektor (021) 4893854, PR I: 4895130, PR II: 4893918, PR III: 4892926, PR IV: 4893982,
BAUK: 4750930, BAAK: 4759081, BAPSI: 4752180
Bag. UHTP: Telp. 4893726, Bag. Keuangan: 4892414, Bag. Kepegawaian: 4890536, HUMAS: 4898486
Laman : www.unj.ac.id

Nomor : 4686/UN39.12/KM/2014
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Observasi

13 Oktober 2014

Yth. Direktur Rumah Sakit PGI Cikini

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta

Nama : Naomi Amadea F.C. Sahulata No Telp/HP : 085694550349
Nomor Registrasi : 8215116594
Program Studi : Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Untuk Mengadakan : Observasi

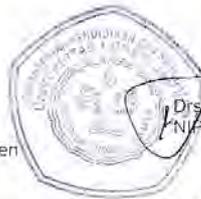
Di Rumah Sakit PGI Cikini,
Jl. Raden Saleh, No.40, Jakarta Pusat 10330

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka observasi awal penyusunan skripsi.

Atas perhatian dan Kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih

Kepala Biro Administrasi
Akademik dan Kemahasiswaan.

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Ekonomi
2. Kaprog / Jurusan Manajemen



Drs. Syaifullah
NIP. 195702161984031001

Wagyu Laksana Jamarani
10/10/2015

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

Jakarta, 10 Juli 2015

Responden yang terhormat,

Dalam rangka menyelesaikan Program Studi Strata Satu (S1) Manajemen di Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Jakarta saat ini saya sedang menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Konflik Peran Ganda (Studi Pada Perawat Rumah Sakit PGI Cikini)”.

Saya bermaksud meminta kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini di sela kesibukan anda bekerja. Kuesioner ini bertujuan untuk kepentingan ilmiah, jawaban yang anda berikan akan sangat besar manfaatnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang Sumber Daya Manusia dan Keperawatan. **Data yang telah terkumpul, khususnya data pribadi akan menjadi data rahasia yang tidak akan disebarluaskan maupun disalahgunakan.**

Saya hanya dapat mengucapkan terima kasih banyak atas kerja sama responden dalam penelitian ini. Semoga hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dan bermanfaat untuk seluruh pekerja pada umumnya, serta perawat pada khususnya.

Hormat saya,

Naomi Sahulata

Identitas Diri

Isilah dengan **tanda (X)** pada kolom yang sesuai dengan keadaan Anda.

1. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
2. Usia : 21 - 30 tahun
 31 - 40 tahun
 >40 tahun
3. Status pernikahan : Menikah Belum menikah
4. Pendidikan : SMA/SMK S2
 D3 Keperawatan S3
 S1
5. Masa kerja : 0 – 5 tahun 10 – 15 tahun
 5 – 10 tahun >15 tahun
6. Unit kerja :

KUESIONER 1

Kuesioner berikut ini dirancang untuk mengetahui gejala-gejala stres yang anda alami **Berikan tanda centang (V) atau tanda silang (X)** pada kolom yang anda anggap paling tepat untuk menilai seringnya kondisi tersebut menjadi sumber stres bagi anda.

Bagian 1

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
AKHIR-AKHIR INI ...			
1	Saya sering mengalami detak jantung yang tinggi		
2	Saya sering mengalami pusing/migraine		
3	Saya sering mengalami demam		
4	Saya sering mengalami mimisan		
5	Saya sering merasa capek		
6	Saya sering merasa pegal pada tubuh saya		
7	Saya mengalami penurunan nafsu makan		
8	Saya sering mengalami susah tidur di malam hari		
9	Saya menjadi lebih mudah berkeringat		
10	Saya mengalami kekeringan pada bagian mulut		
11	Saya lebih mudah terserang batuk		
12	Saya lebih mudah terserang pilek		

Bagian 2

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
AKHIR-AKHIR INI ...			
1	Saya menjadi lebih mudah untuk marah		
2	Saya menjadi lebih sulit konsentrasi		
3	Saya menjadi lebih sering merasa bersalah		
4	Saya menjadi kurang percaya diri terhadap diri sendiri		
5	Saya menjadi hilang selera humor		
6	Saya tidak puas terhadap pekerjaan saya		
7	Saya menjadi sering lupa		
8	Saya menjadi sering berpikiran negatif		
9	Saya menjadi sulit dalam mengambil keputusan		

Bagian 3

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
AKHIR-AKHIR INI ...			
1	Saya sering tidak fokus		
2	Saya lebih sering diam		
3	Saya menjadi khawatir daripada biasanya		
4	Saya sering menghindari dari situasi yang sulit		
5	Saya bekerja lebih lama dibandingkan jam kerja yang dijadwalkan		

KUESIONER 2

Kuesioner berikut ini dirancang untuk mengetahui sejauh mana berbagai kondisi hidup yang sifatnya sangat pribadi menjadi sumber stres bagi anda. Untuk setiap pertanyaan anda harus menyebutkan seringnya (frekuensi) kondisi yang dimaksud itu menjadi sumber stress. Sama seperti kuesioner 1, **Berikan tanda centang (V) atau tanda silang (X)** pada kolom yang anda anggap paling tepat sesuai dengan kondisi anda.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang Sekali	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sering sekali	Selalu
Saya mengalami stres ketika								
1	Tujuan tugas-tugas dan pekerjaan saya tidak jelas							
2	Saya mengerjakan tugas-tugas atau proyek-proyek yang tidak perlu							
3	Saya harus bekerja pada waktu seharusnya saya beristirahat agar dapat mengejar waktu							
4	Tuntutan-tuntutan mengenai mutu pekerjaan terhadap saya keterlaluhan							
5	Saya tidak mempunyai kesempatan yang memadai untuk maju dalam organisasi							
6	Saya bertanggung jawab untuk perkembangan karyawan lain							
7	Saya tidak jelas kepada siapa saya harus melapor dan atau siapa yang melapor kepada saya							
8	Karir saya terjepit di tengah-tengah antara atasan dan bawahan saya							
9	Saya menghabiskan							

	waktu terlalu banyak untuk pertemuan-pertemuan yang tidak penting yang menyita waktu kerja saya							
10	Tugas-tugas yang diberikan kepada saya kadang-kadang terlalu sulit atau terlalu kompleks							
11	Kalau saya ingin naik pangkat, saya harus mencari pekerjaan pada sektor lain							
12	Saya bertanggung jawab untuk membimbing dan atau membantu bawahan saya menyelesaikan problem-problemnya							
13	Saya tidak mempunyai wewenang untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan saya							
14	Jalur perintah yang formal tidak dipatuhi							
15	Saya bertanggung jawab atas sejumlah proyek pekerjaan dalam waktu bersamaan yang hampir tidak dapat dikendalikan							
16	Saya merasa tugas-tugas pekerjaan nampaknya makin hari menjadi makin kompleks							
17	Saya merugikan kemajuan karir saya dengan menetap pada organisasi ini							
18	Saya bertindak atau membuat keputusan-keputusan yang mempengaruhi keselamatan atau kesejahteraan orang lain							
19	Saya tidak mengerti sepenuhnya apa yang diharapkan dari saya							
20	Saya melakukan							

	pekerjaan yang orang lain tidak melakukan pekerjaan itu							
21	Saya benar-benar mempunyai pekerjaan yang lebih banyak daripada yang biasanya dapat dikerjakan dalam sehari							
22	Organisasi/perusahaan mengharapkan saya bekerja melebihi keterampilan dan atau kemampuan yang saya miliki							
23	Saya hanya mempunyai sedikit kesempatan untuk berkembang dan belajar pengetahuan dan keterampilan baru dalam pekerjaan saya							
24	Saya tidak mengerti bagian yang diperankan pekerjaan saya dalam memenuhi tujuan organisasi secara keseluruhan							
25	Saya menerima permintaan-permintaan yang saling bertentangan dari satu orang atau lebih							
26	Saya merasa bahwa saya betul-betul tidak punya waktu untuk istirahat berkala							
27	Saya kurang terlatih dan atau kurang berpengalaman untuk melaksanakan tugas-tugas saya secara memadai							
28	Saya merasa stagnan dalam karir saya							
29	Saya bertanggung jawab atas hari depan (karir) orang lain							

KUESIONER 3

Sama seperti kuesioner 1 dan kuesioner 2, **berikan tanda centang (V) atau tanda silang (X)** pada kolom yang anda anggap paling tepat sesuai dengan kondisi anda.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Pekerjaan membuat saya tidak bisa secara seimbang mengurus keperluan rumah tangga				
2	Saya merasa bersalah karena tidak punya cukup waktu mengurus keluarga (suami dan anak) karena bekerja				
3	Saya melewatkan kegiatan kantor guna memenuhi tanggung jawab saya kepada keluarga				
4	Sepulang bekerja, saya merasa terlalu lelah untuk melakukan kewajiban rumah tangga				
5	Saat saya berada di rumah, tanggung jawab pekerjaan tetap membebani pikiran saya				
6	Tanggung jawab terhadap keluarga membuat saya tidak dapat bekerja secara optimal				
7	Kewajiban keluarga membuat saya sibuk memikirkan urusan keluarga di tempat kerja				
8	Saya tidak bisa menerapkan aturan yang biasa saya jalankan di kantor ke dalam keluarga				
9	Saya tidak bisa melakukan hal-hal yang biasa saya lakukan di tempat kerja bila berada di rumah				
10	Aturan yang saya lakukan di rumah, tidak dapat saya terapkan di tempat kerja				

😊😊😊😊 **TERIMA KASIH ATAS KESEDIAANNYA MENGISI KUESIONER INI** 😊😊😊😊

69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1

Lampiran 4

Hasil Kuesioner Variabel Stres

Respon den	Bu tir 1	Bu tir 2	Bu tir 3	Bu tir 4	Bu tir 5	Bu tir 6	Bu tir 7	Bu tir 8	Bu tir 9	Bu tir 10	Bu tir 11	Bu tir 12	Bu tir 13	Bu tir 14	Bu tir 15	Bu tir 16	Bu tir 17	Bu tir 18	Bu tir 19	Bu tir 20	Bu tir 21	Bu tir 22	Bu tir 23	Bu tir 24	Bu tir 25	Bu tir 26	Bu tir 27	Bu tir 28	Bu tir 29
1	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2
2	4	3	5	2	2	1	4	1	2	5	3	1	3	3	5	5	1	1	5	5	4	5	4	4	6	4	4	1	1
3	1	1	2	3	4	1	5	4	3	4	4	1	2	4	3	3	4	2	2	3	5	5	4	4	4	3	4	3	4
4	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2
5	1	3	4	4	4	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	4	4	1	5	4	4	2	2	3	2	2	2	1
6	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2
7	1	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	4	2	1	1	3	3	3
8	1	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	4	2	1	1	4	4	4	2	2	2	3	4	3	3
9	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2
10	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	4	3	2	2	2
11	1	1	5	4	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1
12	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2
13	6	1	5	6	4	5	5	6	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5	5	5
14	5	4	5	4	4	2	2	2	3	2	1	1	1	4	4	1	1	4	1	5	4	2	4	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	3	1	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
16	6	1	5	6	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	7	5	5	6	5	3	6	5	5	5	6	5	5	6	6
17	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6
18	1	1	4	4	2	5	1	1	1	4	1	5	1	1	2	4	1	1	1	4	4	4	2	4	4	3	2	3	5

19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
21	7	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
22	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	4	1	2	1	1	2	2	3	3	2
23	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	7	5	4	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	6	5	6	5	2	5	6	5	5	5	4	4	4	7	5	5	2	7	5	6	5	5	5	6	5	5	5	2
25	5	5	5	6	5	3	5	3	5	6	5	5	5	5	5	6	5	7	5	3	6	5	5	5	6	5	5	4	1
26	2	2	4	2	2	1	1	4	1	1	2	4	3	2	4	3	1	1	1	2	4	2	4	2	1	4	1	4	4
27	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	6	5	5	4	4	6	5	5	5	4	5	5	4	5
28	5	3	5	3	3	3	4	6	2	5	5	5	5	5	5	6	3	6	7	5	6	7	5	5	6	5	5	3	5
29	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2
31	3	1	4	1	1	2	4	1	5	1	3	1	4	3	1	1	4	3	2	1	1	1	4	3	4	1	5	1	5
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	3	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	7	4	5	5	5	3	4	5	5	5	6	5	5	5	5
34	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	1	1	1	3	4	4	5	1	1	1	5	4	1	7
35	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	1	1	1	3	4	4	5	1	1	1	5	4	1	7
36	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	1	1	1	3	4	4	5	1	1	1	5	4	1	7
37	6	1	5	6	4	5	5	6	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	4	5	5	5	5	5
38	6	1	5	6	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	7	5	5	6	5	3	6	5	5	5	6	5	5	6	6
39	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5
41	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	7	5	4	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	3	1	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1

44	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
45	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	5	4	1	4	1	2	1	1	2	2	3	3	2	
46	1	1	5	4	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	
49	4	3	5	2	2	1	4	1	2	5	3	1	3	3	5	5	1	1	5	5	4	5	4	4	6	4	4	1	1
50	1	1	2	3	4	1	5	4	3	4	4	1	2	4	3	3	4	2	2	3	5	5	4	4	4	3	4	3	4
51	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2
52	1	3	4	4	4	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	4	4	1	5	4	4	2	2	3	2	2	2	1
53	5	6	5	6	5	2	5	6	5	5	5	4	4	4	7	5	5	2	7	5	6	5	5	5	6	5	5	5	2
54	5	5	5	6	5	3	5	3	5	6	5	5	5	5	5	6	5	7	5	3	6	5	5	5	6	5	5	4	1
55	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	6	5	5	4	4	6	5	5	5	4	5	5	4	5
56	5	3	5	3	3	3	4	6	2	5	5	5	5	5	5	6	3	6	7	5	6	7	5	5	6	5	5	3	5
57	3	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	7	4	5	5	5	3	4	5	5	5	6	5	5	5	5
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	3	1	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
60	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	5	4	1	4	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2
62	1	1	5	4	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2
65	1	1	4	4	2	5	1	1	1	4	1	5	1	1	2	4	1	1	1	4	4	4	2	4	4	3	2	3	5
66	7	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
67	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	1	1	1	3	4	4	5	1	1	1	5	4	1	7
68	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2

69	1	3	4	4	4	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	4	4	1	5	4	4	2	2	3	2	2	2	1
70	1	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	1	1	5	4	4	2	2	2	4	2	2	2

21	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
22	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3
23	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
24	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
25	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
26	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
27	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
28	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
29	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
30	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
31	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2
32	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
33	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
34	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2
35	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2
36	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3
37	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
38	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
39	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
40	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
41	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
42	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
44	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
45	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2

46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
47	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
48	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2
49	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2
50	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3
51	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
52	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
53	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
54	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
55	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
56	3	2	2	3	3	4	4	3	4	4
57	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
58	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
59	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
60	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
62	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
63	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
65	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
66	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
68	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
69	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
70	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3

Lampiran 6

Hasil Uji Reliabilitas

Kuesioner Gejala Stres

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	26

Kuesioner Tingkat Stres

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.977	30

Kuesioner Konflik Peran Ganda

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.892	10

Lampiran 7



Building
Future
Leaders

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS EKONOMI

Kampus Universitas Negeri Jakarta Gedung R, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon (021) 4721227/4706285, Fax: (021) 4706285
Laman: www.unj.ac.id/fe



ISO 9001:2008 CERTIFIED
CERTIFICATE NO:
IAS/INA/3640

SURAT PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Dosen Pembimbing I

1. Nama : Agung W. Handaru
2. NIP : 19781272006041001
3. Tanda tangan :

Dosen Pembimbing II

1. Nama : Agung AWS Waspada
2. NIP : 197108282002121062
3. Tanda tangan :

Memberikan Persetujuan kepada Mahasiswa dibawah ini :

1. Nama : Naomi Amadeo F.C. Schultze
2. No. Registrasi : 8215116594
3. Program Studi : S1 Manajemen
4. Judul Proposal : Hubungan tingkat stres dengan konflik peran ganda
(Studi pada Perawat RS PGI Cikini)

Untuk Mengikuti/~~Tidak mengikuti~~* Seminar Proposal pada tanggal 25 Juni 2015

Mengetahui
Kaprosdi S1 Manajemen FE UNJ

Dr. Gatot Nazir Ahmad S.Si.,M.Si
NIP.19720506 200604 1 002

Jakarta, 10 Juni 2015
Mahasiswa Ybs,

Naomi Amadeo F.C. Schultze
No.Reg : 8215116594

Cat :Coret yang tidak perlu*)

Lampiran 8



Building
Future
Leaders

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS EKONOMI

Kampus Universitas Negeri Jakarta Gedung R, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon (021) 4721227/4706285, Fax: (021) 4706285
Laman: www.unj.ac.id/fe



ISO 9001:2008 CERTIFIED
CERTIFICATE NO:
IAS/INA/7610

SURAT PERSETUJUAN SEMINAR HASIL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Dosen Pembimbing I

1. Nama : Agung W. Handaru
2. NIP : 197827112006041001
3. Tanda tangan :

Dosen Pembimbing II

1. Nama : Agung AWS Wapodo
2. NIP : 197108292002121002
3. Tanda tangan :

Memberikan Persetujuan kepada Mahasiswa dibawah ini :

1. Nama : Naomi Amadea F.C. Schultze
2. No. Registrasi : 8215116594
3. Program Studi : S1 Manajemen
4. Judul Skripsi : Hubungan Tingkat stres dengan konflik peran ganda
(Studi pada perawat RS PGI Cikini)

Untuk Mengikuti/Tidak-mengikuti* Seminar Hasil pada tanggal. 14 Juli 2015

Mengetahui
Kaprosdi S1 Manajemen FE UNJ

Dr. Gatot Nazir Ahmad S.Si., M.Si
NIP.19720506 200604 1 002

Jakarta, 13 Juli 2015
Mahasiswa Ybs,

Naomi Amadea F.C. Schultze
No.Reg : 8215116594

Cat :Coret yang tidak perlu!*)

Lampiran 9



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS EKONOMI

Kampus Universitas Negeri Jakarta Gedung R, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon (021) 4721227/4706285, Fax: (021) 4706285
Laman: www.unj.ac.id/fe



ISO 9001:2008 CERTIFIED
CERTIFICATE NO:
IAS/RA/3640

SURAT PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Dosen Pembimbing I

1. Nama : AGUNG W. HENDRO
2. NIP : 19781272006041001
3. Tanda tangan :

Dosen Pembimbing II

1. Nama : AGUNG AWS WAGRODO
2. NIP : 197108292002121002
3. Tanda tangan :

Memberikan Persetujuan kepada Mahasiswa dibawah ini :

1. Nama : NGOMI AMGDEA F.C. SCHULIGA
2. No. Registrasi : 8215116594
3. Program Studi : S1 Manajemen
4. Judul Skripsi : Hubungan tingkat stres dengan konflik peran ganda
(Studi pada perawat RS PGJ Cikini)
Untuk Mengikuti/Tidak mengikuti* Sidang Skripsi pada tanggal ..29..Juli 2015

Mengetahui
Kaprosdi S1 Manajemen FE UNJ

Dr Gatot Nazir Ahmad S.Si M.Si
NIP.19720506 200604 1 002

Jakarta, 28 Juli 2015
Mahasiswa Ybs,

NGOMI AFC SCHULIGA
No.Reg : 8215116594

Cat :Coret yang tidak perlu*)

Lampiran 10



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS EKONOMI**

Gedung R Jalan Rawamangun Muka Jakarta 13220
Telp : (021) 4721227, Fax : (021) 4706285
www.unj.ac.id/fe

KARTU KONSULTASI PEMBIMBINGAN PENULISAN SKRIPSI

1. Nama Mahasiswa : **NOORIM AMGODIC F.C. SORUCITO** Judul Skripsi : **Hubungan Tingkat Stres dengan Konflik Peran ganda (Studi pada Perawat RS. PGI Cikini)**
2. No Registrasi : **0215116594**
3. Program Studi : **S1. MANAJEMEN**
4. Dosen Pembimbing I : **AGUNG W. HENDIKH** 197811272006041001
5. Dosen Pembimbing II : **AGUNG AW. SORUCITO** 197109292002121002

NO	TGL/BLN/THN	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
				DPI	DP II
1	30/SEP/2014	ACC Judul & Firm draft utk LBM		✓	
2	2/DES/2014	ACC Judul & Kerangka Bab 1		✓	
3	1/DES/2014				
4	2/MARE/2015	Bab 1		✓	
5	18/MEI/2015	OPERASIONALISASI variabel	REDUKSI, KATA, TUMBUGH MDA, ROPAKUN OPVGR	✓	
6	28/MEI/2015	Bab 2 (KERANGKA KER) & Bab 3		✓	
7	3/JUNI/2015	ACC Bab 1-3 & KUESIONER		✓	
8	8/JUNI/2015	ACC Bab 1-3 & KUESIONER		✓	
9	8/JULI/2015	REVISI 1-3 SEBELAH SUP & TUMBUGH VARIABEL	GANTI SUMBER PERAWAT 1 RUMAH SAKIT CARI JURNAL MDA, KONFLIK PERAN SANGG Cut beberapa indikator	✓	
10	9/JULI/2015	REVISI 1-3 SEBELAH SUP		✓	
11	22/JULI/2015	REVISI Bab 4 & 5 SEBELAH SHP	PERUBAHI, REDUKSI, KRFO & MDA JADIKAN PELIMINGAN RESORCH	✓	
12					
13					
14					

SETUJU UNTUK UJIAN SKRIPSI

Catatan :

- Kartu ini dibawa dan ditandatangani oleh pembimbing pada saat konsultasi
- Kartu ini dibawa pada saat ujian skripsi, apabila diperlukan dapat dipergunakan sebagai bukti pembimbingan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Peneliti bernama lengkap Naomi Amadea F. C. Sahulata. Peneliti terlahir sebagai anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Arthur Ronald Sahulata dan Ita Sahulata di Jakarta, 07 Juli 1994. Peneliti yang berkewarganegaraan Indonesia dan beragama Kristen Protestan ini tinggal bersama orangtua beserta adik kandungnya, Samuel H. A. Sahulata, di Jalan Cendana IV Blok C/69, RT003/RW008, Jatibening Baru, Pondok Gede, Bekasi, 17412. Peneliti menempuh pendidikan sejak berusia 3 tahun. Dimulai dari tahun 1997 - 1999 di TK Gradika Bekasi, tahun 1999 – 2005 di SD Tunas Kasih Jakarta, tahun 2005 - 2008 di SMP Negeri 255 Jakarta, dan tahun 2008 - 2011 di SMA Negeri 44 Jakarta. Tahun 2011, peneliti memasuki bangku perkuliahan di Universitas Negeri Jakarta pada jurusan manajemen mulai tahun 2011. Selama berkuliah, peneliti menjadi pengurus di beberapa organisasi kemahasiswaan, yaitu sebagai Staff *Religious & Social* HMJ Manajemen Periode 2012/2013, staff Jurnalistik Econochannel Period 202/2013, *Chief Administrative Officer* HMJ Manajemen Periode 2013/2014, Komisi Persekutuan Jemaat PMK UNJ Periode 2013/2014, dan Sekretaris BEM FE UNJ Periode 2014/2015. Peneliti berhasil menyelesaikan studinya tepat waktu pada bulan Juli 2015 dan mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi.