

**ANALISA PENGARUH STRATEGI *COPING* STRES KERJA PADA STRAIN FISIK DAN PSIKIS
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DI YOGYAKARTA)**

Oleh: Siti Djamilah, SE. M.Si ¹⁾

ABSTRACT

This research examined the influence of occupational stress coping strategies on physiological and psychological strains. Specifically, this study analyzed the effectiveness of coping strategy which comprised: problem-focused coping, emotion-focused coping, supervisor's support and co-worker's support (social support) and religiosity in maintaining physiological and psychological health. This research tested to nurses in one of general hospitals in Yogyakarta, because of the attribute of nurse profession very suitable for the research of occupational stress.

One hundred and ten questionnaires were distributed, 104 questionnaires returned and only 100 questionnaires were able to be used. Next step, the researcher examined validity and reliability testing which delivered independent variable: those were active coping and planning dimension as representation of problem-focused coping; acceptance and denial as the representation of emotion-focused coping; social support (supervisor and co-worker); religiosity that had close friend subject. Beside that, it delivered dependent variable that were physiological and psychological strains. Multiple regressions was used to examined the effect of four coping strategies toward physiological and psychological strains. Moreover it also used hierarchical regressions to prove the ability of problem-focused coping to explained the bigger proporsion of physiological and psychological strains variance beyond the ability of three others.

The result of multiple regressions indicated that the effect of four coping strategies toward physiological strains were not supported. In the other hand, The result of multiple regression proved that social support had influence on the decreasing of psychological strain. Beside that religiosity also gave influence on psychological strain, but into different direction that was increasing psychological strain. The result of hierarchical regressions showed that problem-focused coping explained the bigger proporsion of psychological strain variance beyond the ability of three others.

Key words: *Occupational stress, problem-focused coping, emotion-focused coping, social support, religiosity, physiological and psychological strains.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Transformasi bisnis yang diiringi dengan perubahan teknologi di dalam organisasi dapat menimbulkan persoalan stres kerja. Stres kerja (*occupational stress*) terjadi karena ketidakseimbangan antara karakteristik pekerja dengan karakteristik tuntutan pekerjaan (Abush & Burkhead, 1984; dalam Indarjati, 1996). Hal itu akan

¹⁾ Staf Pengajar FE Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

menimbulkan efek kurang baik pada kesehatan fisik dan psikis pekerja yang pada akhirnya akan berdampak pada keefektifan organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 80% pekerja merasa pekerjaan merupakan sumber utama stres yang berakibat pada biaya industri karena stres kerja diperkirakan sebesar \$300 milyar pertahun (The American Institute of stress, 2001). Mengingat dampak stres kerja tersebut, maka diperlukan strategi penanggulangan stres (*coping strategies*) yang melibatkan individu yang bersangkutan dan organisasi.

Penelitian tentang bagaimana individu menanggulangi stres dipicu oleh penemuan hubungan yang lemah antara kejadian stres dengan kesehatan fisik dan mental. Ini berarti keberadaan stres kurang penting bagi keadaan baik (*well-being*) seseorang dibanding penilaian dan penanggulangannya (Aldwin & Revenson, 1987). Sayangnya, sementara ada suatu peningkatan yang pesat dalam riset stres kerja, pengetahuan tentang *coping* stres kerja terasa masih kurang (Beehr, Johnson & Nieva, 1995; Latack & Havlovic, 1992). Literatur teori dan empiris pada *coping* lebih ekstensif dalam bidang lain selain stres kerja, khususnya dalam bidang stres kehidupan (*life stress*). Selain itu masih ada isu-isu yang belum terpecahkan berkaitan dengan konsep dan pengukuran strategi *coping* (penanggulangan) stres serta hubungannya dengan kesehatan fisik dan mental, sehingga masih dimungkinkan penelitian tentang hal tersebut.

Stone dan Neale (1984) (dalam Folkman *et al.*, 1986) berpendapat bahwa, orang cenderung konsisten dalam menggunakan *coping* hanya pada tipe stres yang sama yang dihadapi sehari-hari. Hal itu berarti, dalam jangka panjang *coping* akan mempengaruhi *outcome* adaptasi. Dengan mempelajari *coping*, dapat diketahui bagaimana individu mampu mengurangi dampak negatif kejadian stres pada kondisi emosionalnya (Aldwin & Revenson, 1987). Oleh karena itu, *isu utama penelitian ini* adalah ingin menguji apakah cara seseorang menanggulangi (*coping*) tuntutan eksternal dan internal kejadian stres, berhubungan dengan status kesehatan fisik dan psikisnya. Dengan kata lain, penelitian ini ingin menganalisis *keefektifan coping* yang diartikan sebagai keberhasilan *coping* dalam memelihara kesehatan fisik atau mental oleh Aldwin dan Revenson (1987). Hal ini sejalan dengan pendapat Zautra dan Wrabetz (1991) yang mengungkapkan bahwa, penelitian tentang *coping* ini akan lebih bermanfaat jika ditekankan pada peran sukses *coping* dalam memelihara keadaan baik secara psikologis. Selain itu pemahaman yang jelas dan mendalam tentang *coping*, dapat sebagai dasar untuk merancang dan mengimplementasikan intervensi organisasi supaya lebih efektif dalam membantu individu yang mengalami stres kerja (Leana, Feldman & Tan, 1998; Scheck & Kinicki, 2000). Dengan demikian organisasi mampu meningkatkan kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan pekerjanya.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1.a. Apakah *coping* fokus masalah berpengaruh pada penurunan *strain* fisik?
- 1.b. Apakah *coping* fokus masalah berpengaruh pada penurunan *strain* psikis?
- 2.a. Apakah *coping* fokus masalah menjelaskan proporsi yang lebih besar atas varians *strain* fisik melebihi yang dijelaskan oleh *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor*,

- dukungan rekan kerja dan ketaatan beragama?
- 2.b. Apakah *coping* fokus masalah menjelaskan proporsi yang lebih besar atas varians *strain* psikis melebihi yang dijelaskan oleh *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor*, dukungan rekan kerja dan ketaatan beragama?
 - 3.a. Apakah *coping* fokus emosi berpengaruh pada penurunan *strain* fisik?
 - 3.b. Apakah *coping* fokus emosi berpengaruh pada penurunan *strain* psikis?
 - 4.a. Apakah dukungan *supervisor* dan rekan kerja berpengaruh pada penurunan *strain* fisik?
 - 4.b. Apakah dukungan *supervisor* dan rekan kerja berpengaruh pada penurunan *strain* psikis?
 - 5.a. Apakah ketaatan beragama berpengaruh pada penurunan *strain* fisik?
 - 5.b. Apakah ketaatan beragama berpengaruh pada penurunan *strain* psikis?

TELAAH PUSTAKA

Stres, Sumber Stres Dan Strain

Greenberg dan Baron (2000) mendefinisikan stres sebagai suatu pola kompleks keadaan emosi, reaksi fisik dan pemikiran/kognitif yang merupakan tanggapan atas tuntutan eksternal (*stressor*). Stres terjadi jika situasi yang dihadapi seseorang melebihi sumberdaya yang dipunyai, artinya ia merasa tidak berdaya untuk merespon permintaan/tuntutan atas situasi tertentu.

Stressor ini didefinisikan sebagai berbagai faktor lingkungan eksternal yang menimbulkan ketegangan. Menurut Bernardin dan Russel (1998), *stressor* dapat berasal dari dalam organisasi (seperti polusi, *role overload*, konflik, phk) dan dari luar organisasi (*non work factor*), misalnya: kematian, tekanan sosial, ras.

Sedangkan *strain* didefinisikan sebagai penyimpangan dari keadaan normal yang berarti suatu efek melukai/merugikan yang potensial dariskekuatan atas obyek. *Strain* merupakan reaksi organisme yang dapat berupa efek merugikan pada psikologis, fisik dan atau perilaku seseorang.

Definisi *Coping*

Beehr, Johnson dan Nieva (1995) mendefinisikan *coping* sebagai cara individu berusaha menanggulangi/mengatasi *job stressor* untuk menghindari *strain*. *Coping* juga diartikan sebagai usaha aktif atau pasif untuk merespon situasi yang mengancam dengan berusaha mengubah ancaman atau mengurangi ketidaknyamanan (Dewe, 1987; dalam Latack & Havlovic, 1992). *Coping* berisi aktivitas-aktivitas dengan potensi pengurangan efek negatif dari stres.

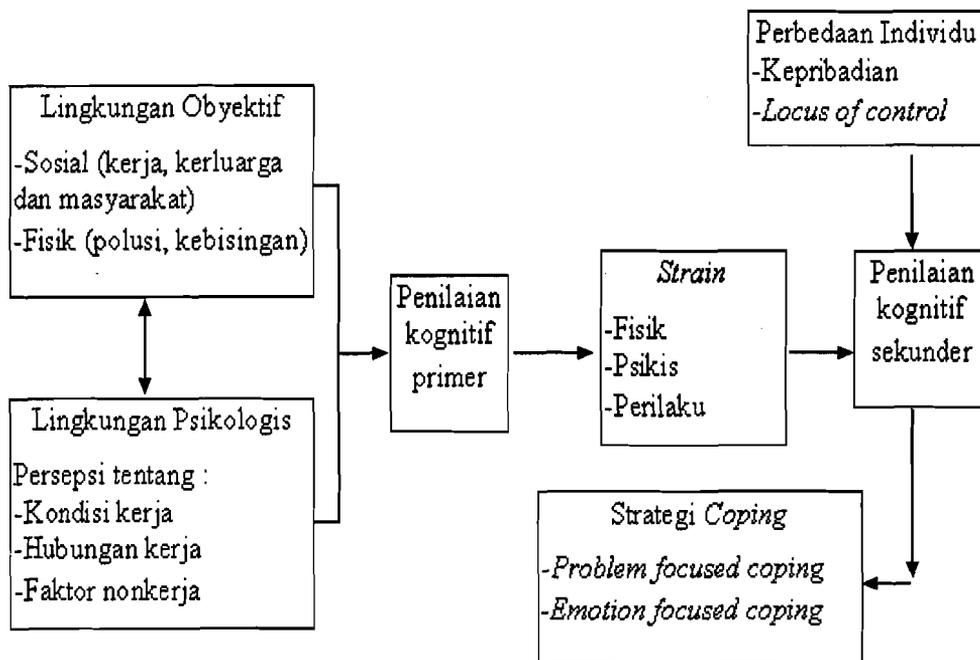
Proses *Coping*

Stres sebenarnya terdiri dari 3 proses (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). *Proses pertama* dikenal sebagai penilaian primer (*primary appraisal*) yaitu proses mempersepsikan ancaman oleh seseorang. Proses ini mencerminkan seberapa besar tingkat kejadian dipertimbangkan sebagai menimbulkan ketegangan atau ancaman bagi keadaan baik seseorang. *Proses kedua* yaitu penilaian sekunder (*secondary appraisal*) yaitu proses pemikiran respon potensial atas ancaman. Proses ini merupakan proses evaluatif dimana seseorang mempertimbangkan pilihan *coping* yang tersedia dengan perhitungan bahwa aktivitas *coping* tertentu diharapkan akan memenuhi

keluaran seperti yang diinginkan. Sedangkan *proses ketiga* yaitu *coping* merupakan proses memutuskan respon yang dipilih.

Perilaku *coping* tampaknya merupakan fungsi dari tidak hanya faktor situasional tetapi juga kepribadian seseorang (Huller, Jr., 1995). Contohnya seseorang yang percaya bahwa, mereka dapat mempengaruhi (memenuhi) tuntutan lingkungan, dengan kata lain mempunyai *internal locus of control*, akan merespon stres dengan menggunakan perilaku *coping* yang berorientasi tugas (*coping* fokus masalah).

Gambar 1. Model Stres (Hubungan *Stressor*, Proses *Coping* dan *Strain*)



Sumber: Tosi, Rizzo dan Carroll (1990: 341)

Menurut Latack dan Havlovic (1992), target *coping* dapat diarahkan pada situasi *stressful* (*problem focused coping*) atau pada hadirnya emosi negatif (*emotion focused coping*).

Coping Fokus Masalah (*Problem Focused Coping*)

Coping fokus masalah merupakan usaha pemecahan masalah atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stres. *Coping* ini berusaha mengubah transaksi orang-lingkungan, artinya seseorang berusaha mengubah perilakunya agar sesuai dengan tuntutan lingkungan atau mengubah lingkungan itu sendiri.

Penggunaan *coping* fokus masalah terkait dengan hal-hal: (a) orang yang merasa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan. (b) orang yang mempunyai optimisme (rasa percaya diri dan keteguhan) (Carver & Scheier, 1999; dalam Pervin & John, 1999). (c) situasi (*stressor*) yang dapat dikendalikan, artinya individu merasa

dapat melakukan sesuatu atas situasi tersebut (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Aspek *coping* fokus masalah antara lain *active coping* (*coping* aktif), *planning* (perencanaan), *suppression of competing activities* (menahan aktivitas yang bersaing), *restraint coping* / penahanan tindakan (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Menurut Latack dan Havlovic (1992), *coping* fokus masalah dapat berupa kognitif atau strategi mental (misalnya, perhatian yang lebih untuk merencanakan dan mengorganisir) maupun perilaku (misalnya, mencari tahu lebih jauh tentang situasi).

Coping fokus masalah berarti usaha menuju perubahan transaksi antara orang dengan lingkungan, artinya mencoba mengatasi secara langsung penyebab stres. Dengan penekanan pada perubahan *stressor* ataupun peningkatan kapabilitas individu yang bersangkutan diharapkan individu mempunyai sumberdaya yang memadai untuk mengatasi tuntutan lingkungan, dan pada akhirnya akan mengurangi *strain*nya. Oleh karena itu *coping* fokus masalah dipertimbangkan sebagai pendekatan yang lebih baik, sebab fokusnya pada perubahan sumber stres (*stressor*) dan bukannya *symptom* (gejala) stres (Hurrell, Jr., 1995). Hasil penelitian tentang *coping* fokus masalah menunjukkan adanya hubungan negatif antara *coping* fokus masalah dengan gejala psikologis (Folkman *et al.*, 1986). Meskipun demikian, penelitian yang lain menunjukkan bahwa, *coping* fokus masalah justru meningkatkan *strain* (Howard *et al.*, 1975, dalam Hurrell, Jr., 1995). Hal itu mungkin dikarenakan oleh kenyataan bahwa, terlalu sulit bagi individu untuk mengubah *stressor* ataupun ketika ia menyadari bahwa, kapabilitasnya tetap tidak memadai untuk memenuhi tuntutan, maka *coping* fokus masalah justru akan meningkatkan *strain*.

Hipotesa

H1.a: *Coping* fokus masalah berpengaruh pada penurunan *strain* fisik.

H1.b: *Coping* fokus masalah berpengaruh pada penurunan *strain* psikis.

H2.a: *Coping* fokus masalah menjelaskan proporsi yang lebih besar atas varians *strain* fisik melebihi yang dijelaskan oleh *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor*, dukungan rekan kerja dan ketaatan beragama.

H2.b: *Coping* fokus masalah menjelaskan proporsi yang lebih besar atas varians *strain* psikis melebihi yang dijelaskan oleh *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor*, dukungan rekan kerja dan ketaatan beragama.

Coping Fokus Emosi (*Emotion Focused Coping*)

Coping fokus emosi adalah usaha untuk mengurangi atau mengatur kesedihan emosional yang disebabkan oleh situasi tertentu. *Coping fokus emosi* terjadi ketika orang berusaha secara langsung mengurangi pengalaman *strain* emosional, terutama ketika seseorang merasa bahwa, *stressor* adalah sesuatu yang harus disabari/ditahan atau ketika seseorang merasa tidak mampu melakukan sesuatu atas *stressor* yang dialami (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

H3a: *Coping* fokus emosi berpengaruh pada penurunan *strain* fisik.

H3b: *Coping* fokus emosi berpengaruh pada penurunan *strain* psikis.

Hasil penelitian Carver, Scheier dan Weintraub (1989) menunjukkan bahwa, respon

tentang cara *coping* stres kerja lebih dari dua. Oleh karena itu diajukan strategi *coping* yang lain yaitu dukungan sosial dan ketaatan beragama.

Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial merupakan komunikasi perasaan positif berupa perasaan disukai, dipercayai, dihargai, diterima kepercayaannya, dibantu oleh orang lain yang penting dalam kehidupan seseorang (Katz & Kahn, 1978; dalam Tosi, Rizzo & Carroll, 1990). Sumber dukungan sosial dapat berasal dari tempat kerja (*supervisor* dan rekan kerja) dan dapat berasal dari suami/istri dan keluarga. Dukungan sosial dapat berupa *instrumental* yaitu mencari nasehat, minta bantuan fisik atau informasi dari orang lain untuk menangani *stressor*, termasuk bantuan dari orang lain agar sesuatu terlaksana dan berupa *emosional* yaitu mendapat dukungan moral, simpati, atau dipahami orang lain, misalnya kesediaan orang lain untuk mendengarkan masalah dan memberi perhatian (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Dukungan *supervisor* maupun rekan kerja ditemukan mempunyai efek *buffer* yaitu menahan (memperbaiki efek negatif dari) tuntutan pekerjaan yang berpengaruh pada kesehatan dan *strain* psikologis. Hal itu terjadi karena dukungan sosial akan memperbesar sumberdaya seseorang (bantuan nyata berupa fisik maupun moral dari orang lain), sehingga dapat memenuhi tuntutan (Tosi, Rizzo & Carroll, 1990). Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dukungan sosial berhubungan terbalik dengan *strain* fisik dan *strain* emosional (Cooper, 1983; Sullivan & Bhagat, 1992).

Hipotesa

H4.a: Dukungan *supervisor* dan rekan kerja berpengaruh pada penurunan *strain* fisik.

H4.b: Dukungan *supervisor* dan rekan kerja berpengaruh pada penurunan *strain* psikis.

Ketaatan Beragama (*Religiosity*)

Selain dukungan sosial, agama (*religion*) dipertimbangkan sebagai strategi *coping* yang potensial, karena aktivitas keagamaan dapat menenangkan dan menyamankan seseorang dan kebanyakan pekerja tidak diragukan lagi terikat dalam agama tertentu (Beehr, Johnson & Nieva, 1995). Meskipun demikian agama kurang diangkat dalam area penelitian tentang stres karena dianggap sebagai topik yang tabu, bahkan dalam forum diskusi ilmiah sekalipun. Oleh karena itu penelitian tentang agama sebagai strategi *coping* stres sangat didukung.

Allport dan Ross (1967) (dalam Beit-Hallahmi & Argyle, 1997) mengungkapkan bahwa, ada dua kemungkinan sikap ketaatan beragama yaitu: sikap *intrinsik* dan sikap *ekstrinsik*. Sikap intrinsik dipunyai oleh seseorang yang melihat agama sebagai akhir dari segalanya, sangat mempercayainya dan sangat serius terhadapnya, misalnya menganggap agama menjawab berbagai pertanyaan tentang arti penting kehidupan dan membawa agama dalam seluruh perbuatannya. Sedangkan sikap ekstrinsik dipunyai oleh seseorang yang melihat agama dari permukaannya saja, misalnya menganggap tempat ibadah merupakan tempat yang tepat untuk mendapat teman, berdoa karena memang diajarkan untuk itu dan menurutnya agama paling menyamankan ketika berduka dan mengalami penderitaan. Menurut penelitian Batson *et al.* (1993) dan Park *et al.* (1990) (dalam Beit-Hallahmi & Argyle, 1997),

sikap intrinsik berhubungan positif dengan kesehatan mental/psikis, sedangkan sikap ekstrinsik berhubungan negatif dengan kesehatan mental.

Beberapa survey sosial menunjukkan bahwa pemeluk agama yang aktif lebih puas dengan keseluruhan hidup mereka dibanding pemeluk agama yang tidak aktif (Beit-Hallahmi & Argyle, 1997). Hal itu mungkin dikarenakan adanya persahabatan dengan sesama pemeluk agama sehingga dapat menyediakan dukungan sosial yang mengarah ke peningkatan kebahagiaan dan kesehatan mental. Agama juga menjaga kesehatan mental terutama pada saat krisis (misalnya kematian orang yang disayangi, kehilangan pekerjaan, depresi) karena melalui hubungan dengan Tuhan, seseorang merasa kuat, merasa mendapat pertolongan dan mendapat ketenangan. Penelitian lain dari Dwyer *et al.* (1990) (dalam Beit-Hallahmi & Argyle, 1997) menunjukkan bahwa pemeluk agama yang aktif mempunyai tingkat kematian yang lebih rendah dan mempunyai tingkat sakit kanker yang lebih rendah daripada yang tidak aktif. Keterangan dari hasil tersebut adalah bahwa ritual keagamaan menghasilkan berbagainya emosi, menawarkan kasih sayang serta penerimaan, dapat meningkatkan optimisme dan pengendalian diri yang akhirnya mengarah pada kebahagiaan seseorang. Perilaku sehat muncul dari ketaatan beragama misalnya menghindari alkohol dan nikotin, berpuasa, pengaturan perilaku *sexual* yang sehat.

Hipotesa

H5.a: Ketaatan beragama berpengaruh pada penurunan *strain* fisik.

H5.b: Ketaatan beragama berpengaruh pada penurunan *strain* psikis.

METODA PENELITIAN

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat bagian ICU (*intensive care unit*) atau disebut juga IRI (instalasi rawat intensif) dan IRNA (Instalasi Rawat Inap) di empat rumah sakit (3 rumah sakit berlatar belakang keagamaan dan 1 rumah sakit umum) di Yogyakarta. Beberapa atribut dari profesi perawat berkontribusi terhadap stres dan *strain* yang tinggi yaitu: adanya *shift* kerja yang tidak tetap; menghadapi pasien yang mengalami kesengsaraan dan kematian; pekerjaannya penuh pertanggung jawaban dan berlebihan (*overwork*) (Fox, Dwyer & Ganster, 1993; Jamal & Baba, 1992; Vredenburgh & Trinkaus, 1983; dalam Fox, Dwyer & Ganster, 1993)..

Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi *coping* fokus masalah, *coping* fokus emosi dan ketaatan beragama dengan skala 4 poin (1 = tidak pernah hingga 4 = sering) yang diambil dari Carver, Scheier dan Weintraub (1989). Untuk itu responden diminta menanggapi pertanyaan 'apa yang biasanya dilakukan ketika mengalami stres dalam bekerja'. Enambelas item untuk mengukur *coping* fokus masalah; *coping* fokus emosi diukur dengan 12 item; ketaatan beragama diukur dengan 12 item hasil modifikasi. Sedangkan variabel independen dukungan sosial (*supervisor* dan dukungan kerja) diukur dengan 16 item dari Parasuraman, Greenhaus dan Granrose (1992), dengan skala 5 poin (1 = tidak pernah hingga 5 = selalu).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *strain* fisik dan psikis yang diambil dari Wofford, Goodwin dan Daly (1999) dengan skala 5 poin (1 = tidak

pernah hingga 5 = selalu). Responden ditanya 'selama 30 hari terakhir seberapa sering mereka mengalami... misal sakit kepala' (*strain* fisik). *Strain* fisik diukur dengan 17 item dan sepuluh item digunakan untuk mengukur *strain* psikis berorientasi di luar pekerjaan (*non work*) seperti cemas dan depresi. Sedangkan *strain* psikis berorientasi pekerjaan seperti ketidakpuasan kerja diukur dengan 3 item dari Jex, Beehr dan Roberts (1992) dengan skala 5 poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju).

Teknik Analisa

Uji validitas menggunakan *confirmatory factor analysis* dan uji reliabilitas menggunakan *cronbach alpha*. Untuk mengetahui hubungan antar dimensi strategi *coping* maupun dengan *strain* fisik dan psikis digunakan *zero order correlations*. *Hierarchical regressions* (regresi hirarkhis) menurut Cohen dan Cohen (1975) (dalam Seltzer & Bass, 1990), digunakan ketika ada dasar teori sebelumnya atas variabel lanjutan untuk ditambahkan ke dalam persamaan regresi. Regresi ini juga digunakan untuk mengatasi masalah multikolinieritas antar variabel independen (strategi *coping*). *Multiple regressions* (regresi berganda), digunakan untuk menunjukkan pengaruh strategi *coping* yang terdiri dari *coping* fokus emosi, ketaatan beragama serta dukungan *supervisor* dan rekan kerja pada penurunan *strain* fisik dan psikis

ANALISA DAN PEMBAHASAN

Kuisisioner

Dari tiga (3) rumah sakit berlatar belakang keagamaan, kuisisioner yang kembali sebanyak 195 (*respon rate* 0,91) dari 215 kuisisioner yang dibagikan. Berdasarkan kuisisioner tersebut, dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasilnya menunjukkan bahwa, banyak item pertanyaan yang tidak valid dan tidak *reliable*, terlihat dari hasil CR (*critical ratio*) pada *confirmatory factor analysis* < 2 dan *cronbach alpha* lebih kecil dari 0,6 (Ferdinand, 2000; Sekaran, 1992). Menurut Singarimbun dan Effendi (1995), hal itu mungkin karena pernyataan mempunyai susunan kata/kalimat kurang baik, sehingga responden memberi penafsiran yang berbeda. Untuk itu dilakukan beberapa perubahan pada kuisisioner.

Perubahan pertama pada kata 'nya' untuk pertanyaan *coping* diganti dengan kata asalnya yaitu 'stres kerja', sehingga diharapkan akan memperjelas tujuan riset kepada responden. Perubahan kedua, diberikan semacam *vignette* untuk mengurangi *recall bias* dan untuk memberi gambaran *stressor* pada responden (Beehr, Johnson & Nieva, 1995; Armeli *et al.*, 2000). Perubahan ketiga, item pertanyaan tentang ketaatan beragama ditambah dengan pertanyaan tidak langsung (*indirect questioning*) untuk mengatasi masalah *social desirability bias*. Menurut Beit-Hallahmi dan Argyle (1997), pertanyaan tentang ketaatan beragama merupakan pertanyaan yang peka dan bersifat pribadi, sehingga mendorong responden menjawab tidak dengan sebenarnya (*a response bias*) dan lebih berdasarkan pada apa yang diterima dalam masyarakat (*social desirability*). *Social desirability bias* ini akan memberi hasil penelitian yang salah, misalnya meningkatkan kesalahan pengukuran, meningkatkan hubungan antar variabel dan mempengaruhi rata-rata variabel. Salah satu cara untuk mengatasinya menurut Fisher (1993) adalah penggunaan pertanyaan tidak langsung yaitu subyek 'saya' diganti dengan orang ketiga, seperti 'para perawat pada umumnya'

dan ‘teman dekat’. Pertanyaan tidak langsung akan mengurangi *distorsi* opini dengan meminta responden melaporkan lebih tentang dunia eksternal daripada dirinya sendiri dan diharapkan responden secara tidak sadar memproyeksikan sikapnya sendiri pada orang ketiga. Menon *et al.* (1995) menguatkan pernyataan tersebut dengan mengungkapkan bahwa, seiring dengan meningkatnya kedekatan seseorang dengan orang lain, maka tanggapan untuk orang dekatnya merupakan cermin dari dirinya sendiri, karena adanya kesamaan pemikiran.

Hasil revisi kuisioner diujikan ke rumah sakit keempat yaitu salah satu RSU di Yogyakarta. Dari 110 (90 IRNA & 20 ICU) kuisioner yang dibagikan, 104 kuisioner yang kembali (*respon rate* 0,95) dan yang bisa digunakan sebanyak 100. *Missing value* diisi dengan nilai rata-rata item yang lainnya. Selanjutnya peneliti hanya akan menganalisis item-item yang valid dan *reliable*, serta hanya menyertakan variabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,70.

Statistik Deskriptif

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden berasal dari IRNA (instalasi rawat inap) sebanyak 85 orang dan dari ICU (*intensive care unit*) 15 orang, terdiri dari 80% wanita dan sisanya pria. Rata-rata usianya 35,75 tahun dan lama bekerja rata-rata 13,17 tahun dengan status 80% sudah kawin dan sisanya belum kawin. Nilai rata-rata dan standar deviasi masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Statistik Deskriptif

Nama Variabel	Mean	Standar Deviasi
1. Coping Fokus Masalah		
<i>Active Coping</i> (coping aktif) dan <i>Planning</i> (perencanaan)	3,30	0,74
2. Coping Fokus Emosi		
A. <i>Acceptance</i> (penerimaan)	2,48	0,93
B. <i>Denial</i> (penolakan)	2,12	0,92
3. Dukungan Sosial		
Dukungan <i>Supervisor</i> dan rekan kerja	3,41	0,90
4. Ketaatan Beragama		
Subyek teman dekat	3,38	0,72
5. Strain		
<i>Strain</i> fisik	1,93	0,88
<i>Strain</i> psikis <i>non work</i>	1,92	0,79

Sebelum pengujian Hipotesa dilakukan *zero order correlations* (lihat tabel 2) yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar dimensi strategi *coping* (variabel independen) maupun dengan *strain* fisik dan *strain* psikis (variabel dependen). Dari uji korelasi ini diketahui tidak terjadi multikolinieritas, kecuali antara *coping* fokus masalah dengan ketaatan beragama yang dapat diatasi dengan regresi hirarkhis.

Tabel 2. Uji Korelasi

	1	2	3	4	5	6	7
1. Acceptance (CFE)	1,000						
2. Coping Fokus Masalah	0,173	1,000					
3. Denial (CFE)	0,000	0,056	1,000				
4. Strain Fisik	-0,011	0,066	0,100	1,000			
5. Strain Psikis	-0,037	0,153	0,155	0,6100**	1,000		
6. Supervisor & Rekan Kerja	0,154	0,116	-0,065	-0,142	-0,177	1,000	
7. Ketaatan Beragama	0,107	0,270**	0,081	-0,030	0,171	0,166	1,00

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

Uji Regresi Hirarkhis dan Regresi Berganda

Pengujian Hipotesa 1a, 1b, 2a dan 2b menggunakan regresi hirarkhis (*hierarchical regressions*) yang dapat dilihat pada tabel 3. Uji ini dilakukan untuk menguji pengaruh strategi *coping* fokus masalah (variabel independen) pada *strain* fisik dan *strain* psikis (variabel dependen). Selain itu juga akan menguji apakah *coping* fokus masalah menjelaskan proporsi yang lebih besar atas varians *strain* fisik dan *strain* psikis melebihi yang dijelaskan oleh *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor* dan rekan kerja serta ketaatan beragama.

Uji regresi hirarkhis menunjukkan Hipotesa 1a ($b = 0,088$; $p = 0,412$) dan 1b ($b = 0,134$; $p = 0,196$) tidak didukung. Demikian juga dengan Hipotesa 2a tidak didukung, karena sekalipun terjadi penambahan penjelasan ($R^2 = 0,007$), tapi penambahan tersebut tidak signifikan ($p = 0,624$). Sedangkan Hipotesa 2b didukung ($R^2 = 0,016$; $p < 0,10$).

Pengujian Hipotesa 3a, 3b, 4a, 4b, 5a dan 5b yang menggunakan alat analisis regresi berganda dapat dilihat pada tabel 3. Uji ini dilakukan untuk menguji pengaruh strategi *coping* stres kerja (variabel independen) yang berupa *coping* fokus emosi (*acceptance* dan *denial*), dukungan *supervisor* dan rekan kerja serta ketaatan beragama pada penurunan *strain* fisik dan *strain* psikis (variabel dependen).

Tabel 3. Uji Regresi Berganda dan Regresi Hirarkhis (*Standardized Coefficients*)

Variabel Independen	Variabel Dependen	
	Strain Fisik	Strain Psikis
Tahap I		
Acceptance (Penerimaan)	0,012	-0,027
Denial (Penolakan)	0,093	0,126
Dukungan Sosial	-0,135	-0,197 =
Ketaatan Beragama	-0,017	0,196 =
R ²	0,029	0,089
Adjusted R ²	-0,012	0,051
F	0,709	2,320 =
Tahap II		
Acceptance (Penerimaan)	0,000	-0,046
Denial (Penolakan)	0,090	0,120
Dukungan Sosial	-0,140	-0,205 *
Ketaatan Beragama	-0,038	0,164
Coping Fokus Masalah	0,088	0,134
R ²	0,036	0,105
Adjusted R ²	-0,015	0,058
F	0,701	2,208 =
ΔR ²	0,007	0,016

= $p < 0,10$, * $p < 0,05$

Uji regresi menunjukkan Hipotesa 3a tidak didukung, terlihat dari koefisien beta *acceptance* 0,012 dengan $p = 0,908$ dan koefisien beta *denial* 0,093 dengan $p = 0,363$. Demikian juga dengan Hipotesa 3b tidak didukung (beta *acceptance* = -0,027 dengan $p = 0,784$ dan beta *denial* 0,126 dengan $p = 0,205$). Hal yang sama terjadi pada Hipotesa 4a ($b = -0,135$; $p = 0,195$). Sedangkan Hipotesa 4b didukung yaitu dukungan sosial berupa dukungan *supervisor* dan rekan kerja berpengaruh pada penurunan *strain* psikis ($b = -0,197$; $p < 0,10$). Hipotesa 5a tidak didukung ($b = -0,017$; $p = 0,873$). Sedangkan Hipotesa 5b didukung ($b = 0,196$; $p < 0,10$), tetapi dengan arah yang berbeda dengan Hipotesa, yaitu ketaatan beragama justru meningkatkan *strain* psikis.

Pembahasan

Strain fisik dalam penelitian ini tidak terbukti dipengaruhi oleh *coping* fokus masalah, *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor* dan rekan kerja serta ketaatan beragama (Hipotesa 1a, 2a, 3a, 4a dan 5a). Hasil ini mendukung temuan Folkman *et al.* (1986), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara *coping* dengan *strain* fisik dan bahwa hubungan antara *coping* dengan *strain* fisik tetap tidak jelas. Mungkin faktor-faktor lain yang lebih dominan pengaruhnya terhadap *strain* fisik. Misalnya: usia yang relatif muda (dalam penelitian ini rata-rata umur perawat 35 tahun), sehingga secara fisik belum rentan terhadap gangguan kesehatan; sampel perawat yang mempunyai pengetahuan tentang penyakit, sehingga mampu mencegah secara dini bila ada gangguan kesehatan fisik; dan adanya fasilitas yang memadai untuk mendeteksi gangguan kesehatan.

Uji Hipotesa pada penelitian ini membuktikan bahwa *coping* fokus masalah menjelaskan proporsi yang lebih besar atas varians *strain* psikis melebihi yang dijelaskan oleh *coping* fokus emosi, dukungan *supervisor*, dukungan rekan kerja dan ketaatan beragama (Hipotesa 2b). Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Beehr, Johnson dan Nieva (1995) dan pernyataan Hurrell, Jr. (1995) yang mengungkapkan bahwa *coping* fokus masalah dipertimbangkan sebagai pendekatan yang lebih baik. Hasil penelitian ini juga menunjukkan pentingnya penanganan stres kerja yang mengarah pada penyebab stres (*stressor*), misalnya mendelegasikan wewenang atau memperoleh asisten untuk mengurangi *role overload*; klarifikasi kebijakan, prosedur dan tugas untuk mengurangi *role ambiguity*; pertemuan bersama untuk mendiskusikan peran baru bagi pekerja guna mengurangi *role conflict* (Beehr, Fenlason & Gudanowski, 1996). Hurrell, Jr. (1995) menyarankan intervensi yang mengarah ke *stressor* seperti, mengurangi beban kerja yang berlebihan, meningkatkan pengendalian atas beberapa aspek pekerjaan, melibatkan pekerja dalam pengambilan keputusan dan adanya jadwal kerja yang fleksibel. Penggunaan *coping* fokus masalah juga menunjukkan pentingnya melibatkan pekerja dalam *job redesign* dan pembuatan tim kerja, karena akan menimbulkan partisipasi yang mendorong pemecahan masalah yang terjadi dan juga akan menimbulkan dukungan dari rekan kerja, sejalan dengan hasil penelitian Briner dan Reynolds (1999). Hasil penelitian ini, mendukung pentingnya teknik manajemen partisipasi guna mengerahkan lebih banyak keahlian dan kemampuan pekerja, terutama ketika pekerja mempunyai keahlian tinggi (seperti, perawat) dan ketika lingkungan serta teknologi organisasi cepat berubah (Beehr, Fenlason & Gudanowski, 1996). Perlu diperhatikan juga adanya partisipasi perawat

dalam pengambilan keputusan yang akan meningkatkan rasa ter kendalinya lingkungan kerja dan pada akhirnya akan mengurangi reaksi negatif atas stres.

Peneliti menduga penggunaan *coping* fokus masalah dalam penelitian ini terkait adanya sifat *neuroticism* (kesiapan untuk merespon efek negatif dari stres kerja), seperti yang dibuktikan oleh Gunthert, Cohen dan Armeli (1999). Sampel perawat menurut peneliti lebih mempunyai sifat-sifat ini, terkait dengan kemungkinan besar adanya kematian pasien, sekalipun perawat sudah berusaha untuk menyelamatkan. Dengan kata lain, hal itu di luar kendali perawat, sehingga perawat lebih siap menghadapi konsekwensinya. Peneliti juga menduga bahwa perawat dalam penelitian ini mempunyai optimisme (rasa percaya diri dan keteguhan), karena menurut Carver dan Scheier (1999) (dalam Pervin & John, 1999) penggunaan *coping* fokus masalah berhubungan positif dengan optimisme. Selain itu disebutkan bahwa optimisme akan mengurangi penggunaan *coping denial*, seperti tampak dalam penelitian ini dimana nilai rata-rata *coping denial* lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata *coping* fokus masalah.

Uji Hipotesa membuktikan bahwa dukungan sosial berpengaruh pada penurunan *strain* psikis (Hipotesa 4b). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Holahan *et al.* (1997), yang membuktikan bahwa dengan dukungan sosial, seseorang yang mengalami stres akan tetap sehat secara psikis. Hal ini terjadi melalui mekanisme sumberdaya (sesuatu yang dimiliki seseorang) yang memperkuat usaha penanggulangan stres dengan meningkatkan *self efficacy* (kemampuan diri dalam menghadapi tuntutan situasional) dan juga menyediakan petunjuk informasi. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Ray dan Miller (1994) yang menjelaskan bahwa hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *strain* psikis, dikarenakan *supervisor* dan rekan kerja dapat berbagi informasi dan sumberdaya, menawarkan saran dan menyadarkan pekerja bahwa ia tidak sendiri dalam menghadapi masalahnya. Hasil penelitian ini mendukung pentingnya atasan mendiskusikan harapan atas hasil pekerjaan dengan bawahan dan meyakinkan bawahan tentang dukungan atas usaha bawahan (Beehr, Fenlason & Gudanowski, 1996). Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung penekanan pada komunikasi positif antara pekerja dengan *supervisor* dan rekan kerjanya tentang pekerjaan, sehingga diharapkan akan mempunyai efek *buffering* terhadap hubungan *stressor* dengan *strain*, dan tidak menekankan komunikasi berisi kejadian '*non-work*', karena tidak diperoleh efek *buffering* (Stephens & Long, 2000). Adanya hubungan *coaching* antara *supervisor* dengan bawahan yang diiringi dengan sistem penilaian kinerja yang memadai, akan mendorong adanya persepsi pengendalian atas lingkungan kerja dan dukungan atas terlaksananya pekerjaan dengan baik.

Menurut Carver, Scheier dan Weintraub (1989), wanita lebih mencari dukungan sosial daripada pria. Dalam penelitian ini, 80% responden perawat adalah wanita, sehingga wajar jika dukungan sosial merupakan salah satu *coping* yang dipilih perawat. Apalagi untuk kesembuhan dan pelayanan pada pasien diperlukan kerjasama yang baik antar para perawat maupun antara perawat dengan *supervisornya*. Selain itu ada temuan bahwa penggunaan dukungan sosial akan memunculkan juga *coping* fokus masalah dan mengurangi penggunaan *coping* fokus emosi (Scheck & Kinicki, 2000). Hal tersebut terbukti dalam penelitian ini, yaitu perawat lebih menggunakan *coping* fokus masalah daripada *coping* fokus emosi.

Hipotesa tentang ketaatan beragama berpengaruh pada penurunan *strain* psikis (Hipotesa 5b) didukung dalam penelitian ini, tetapi dengan arah yang berbeda dengan Hipotesa. Hal itu berarti ketaatan beragama justru berpengaruh pada peningkatan *strain* psikis. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena perawat yang menggunakan *coping* ini, akan cenderung merasa 'bersalah' atas ketidakberdayaan perawat mengatasi pasien, sehingga justru akan meningkatkan *strain* psikis. Selain itu, ada dugaan lain yaitu sikap ketaatan beragama yang dimiliki perawat dalam penelitian ini adalah sikap ekstrinsik, karena hasil penelitian ini mendukung penelitian Batson *et al.* (1993) dan Park *et al.* (1990) (dalam Beit-Hallahmi & Argyle, 1997). Menurut penelitian Batson *et al.* (1993) (dalam Beit-Hallahmi & Argyle, 1997), sikap intrinsik berhubungan positif dengan kesehatan mental/psikis, sedangkan sikap ekstrinsik justru berhubungan negatif dengan kesehatan mental. Sikap intrinsik dimiliki oleh seseorang yang melihat agama sebagai akhir dari segalanya, sangat memercayainya dan sangat serius terhadapnya, sedangkan sikap ekstrinsik dimiliki oleh seseorang yang melihat agama dari permukaannya saja. Perlu diketahui bahwa sampel dalam penelitian ini adalah perawat pada rumah sakit umum yang nuansa keagamaannya tidaklah sekuat rumah sakit berlatar belakang keagamaan, sehingga wajar jika yang muncul dalam ketaatan beragama adalah sikap ekstrinsik, meskipun mungkin masih perlu dibuktikan lebih lanjut.

SARAN DAN KETERBATASAN

Saran

Implikasi penelitian ini, khususnya bagi rumah sakit yang menjadi sampel penelitian dan organisasi pada umumnya antara lain: pentingnya penanganan stres kerja yang mengarah pada penyebab stres (*stressor*), misalnya mendelegasikan wewenang atau memperoleh asisten; klarifikasi kebijakan, prosedur dan tugas; pertemuan bersama untuk mendiskusikan peran baru bagi pekerja. Intervensi yang mengarah ke *stressor* seperti, mengurangi beban kerja yang berlebihan, meningkatkan pengendalian atas beberapa aspek pekerjaan, melibatkan pekerja dalam pengambilan keputusan dan adanya jadwal kerja yang fleksibel. Selain itu penggunaan *coping* fokus masalah juga menunjukkan pentingnya melibatkan pekerja dalam *job redesign* dan pembuatan tim kerja, karena akan menimbulkan partisipasi yang mendorong pemecahan masalah yang terjadi dan juga akan menimbulkan dukungan dari rekan kerja. Hasil penelitian ini, mendukung pentingnya teknik manajemen partisipasi guna mengerahkan lebih banyak keahlian dan kemampuan pekerja, terutama ketika pekerja mempunyai keahlian tinggi (seperti, perawat). Perlu diperhatikan juga adanya partisipasi perawat dalam pengambilan keputusan yang akan meningkatkan rasa terkendalinya lingkungan kerja yang akan mengurangi reaksi negatif atas stres.

Dukungan sosial yang berupa dukungan *supervisor* dan rekan kerja terbukti berpengaruh pada penurunan *strain* psikis. Oleh karena itu rumah sakit sebaiknya mempertahankan hubungan yang baik antar perawat dan antara perawat dengan *supervisornya* serta menekankan komunikasi yang berupa masalah pekerjaan. Intervensi yang bisa dilakukan antara lain: program dukungan rekan kerja dan *supervisor* yang meliputi penyediaan individu yang terlatih yang dapat memenuhi

kebutuhan akan komunikasi, khususnya tentang masalah pekerjaan; pelatihan bagi manajemen agar memahami yang dibutuhkan pekerja karena perubahan teknologi.

Ketaatan beragama terbukti berpengaruh pada *strain* psikis, hanya saja dengan arah yang berbeda dengan Hipotesa. Untuk itu peneliti menyarankan diaktifkannya kegiatan keagamaan yang dapat meningkatkan kesadaran akan arti pentingnya agama dalam keseluruhan hidup seseorang, sehingga akan terwujud sikap intrinsik ketaatan beragama dan pada akhirnya diharapkan akan mampu menurunkan *strain* psikis. Contoh kegiatan keagamaan: ceramah agama yang bersifat rutin dan intensif; pelaksanaan zakat secara kolektif; baksos (bakti sosial) di tempat yang membutuhkan, berdoa bersama.

Keterbatasan

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain: isu *common method* yang timbul karena adanya pengukuran variabel independen dan variabel dependen yang dilaporkan sendiri (*self report*) oleh responden, sehingga memungkinkan terjadinya inflasi hubungan. Untuk itu, penelitian selanjutnya perlu menggunakan ukuran yang lebih obyektif, misalnya untuk *strain* fisik digunakan ukuran tekanan darah (sistolik dan diastolik). Ukuran *coping* hanya dengan *checklist* dan dilakukan pengambilan data satu kali, memungkinkan terjadinya *recall biases*. Oleh karena itu penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan studi *longitudinal* yang bisa dilakukan secara harian/mingguan berdasarkan kejadian tertentu, misalnya saat mahasiswa sebelum ujian, saat ujian dan setelah ujian. Diharapkan dengan pengulangan pengukuran akan mengurangi jarak antara saat kejadian dengan pelaporan, sehingga mengurangi *recall biases* dan memperkuat validitas, serta dapat diketahui juga proses perubahan *coping*, jika hal itu terjadi. Studi ini memfokuskan pada variabel dependen yang berupa *strain* fisik dan psikis, pada penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan ukuran yang lebih mengarah ke pekerjaan, seperti kepuasan kerja, kinerja pekerjaan dan *turnover intention*, sehingga lebih memberi kontribusi ke organisasi. Penelitian selanjutnya sebaiknya juga menguji ada tidaknya perbedaan pemilihan *coping* berdasar karakteristik kepribadiannya. Penelitian ini hanya menghubungkan *coping* dengan *strain*. Pada penelitian selanjutnya akan lebih baik jika meneliti stres kerja secara komprehensif yaitu hubungan antara *stressor*, *coping* dan *strain*, sehingga akan lebih memberi kontribusi bagi penelitian tentang stres kerja. Ukuran ketaatan beragama masih menggunakan ukuran yang diadopsi dari penelitian di negara luar (barat), oleh karena itu penelitian mendatang sebaiknya dicoba ukuran yang lebih sesuai dengan kondisi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. 1987. Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (2): 337-348.
- Armeli, S., Carney, M.A., Tennen, H., Affleck, G. & O'Neil, T.P. 2000. Stress and alcohol use: a daily process examination of the stressor-vulnerability model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (5): 979-994

- Beehr, T.A., Fenlason, K.J. & Gudanowski, D.M. 1996. Work and stress : implications for human resource management. *Human Resources Management*, 3: 449- 460.
- Bûehr, T.A., Johnson, L.B. & Nieva, R. 1995. Occupational stress : coping of police and their spouses. *Journal of Organizational Behavior*, 16: 3-25.
- Beit-Hallahmi, B. & Argyle, M. 1997. *The Psychology of Religious Behaviour, Belief and Experience*. First edition. London: Routledge.
- Bernardin, H.J. & Russel, J.E.A. 1998. *Human Resources Management*. Second edition. Boston: Irwin.
- Briner, R.B. & Reynolds, S. 1999. The cost, benefits, and limitations of organizational level stress interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 20: 647-664.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. 1989. Assesing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2): 267-283.
- Cooper, C.L. 1983. *Stress Research*. First edition. New York: John Wiley Sons.
- Ferdinand, A. 2000. *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*. Edisi kesatu. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Fisher, R.J. 1993. Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *Journal of Consumer Research*, 20: 303-315.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & DeLongis, A. 1986, Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3): 571-579.
- Fox, M.L., Dwyer, D.J. & Ganster, D.C. 1993. Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal*, 36 (2): 289-318.
- Greenberg, J. & Baron, R.A. 2000. *Behavior In Organizations*. Seventh edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Gunthert, K.C., Cohen, L.H. & Armeli, S. 1999. The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (5): 1087-1100.
- Holahan, C.J., Holahan, C.K., Moos, R.H. & Brennan, P.L. 1997. Social contTMxt, coping strategies, and depressive symptoms: an expanded model with cardiac patiens. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (4): 918-928.
- Hurrel, Jr., J.J. 1995. Police work, occupational stress and individual coping. *Journa of Organizational Behavior*, 16: 27-28.
- Indarjati, Arie. 1996. Peran dukungan sosial dalam mengatasi stres kerja pada wartawan. *Tesis*. MM-UGM.
- Jamal, M. & Baba, V. 1992. Shiftwork and departement-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions : a study of nurses. *Journal of Organizational Behavior*, 13: 449-464.
- Jex, S.M., Beehr, T.A. & Roberts, C.K. 1992. The meaning of occupational stress item to survey respondents. *Journal of Applied Psychology*, 77 (5): 623-628.

- Latack, J.C. & Havlovic, S.J. 1992. Coping with job stress: a conceptual evaluation framework for coping measure *Journal of Organizational Behavior* 13:479-508
- Leana, C.R., Feldman, D.C. & Tan, G.Y. 1998. Predictors of coping behavior after a layoff. *Journal of Organizational Behavior*, 19: 85-97.
- Menon, G., Bickart, B., Sudman, S. & Blair, J. 1995. How well do you know your partner? Strategies for formulating proxy-reports and their effects on convergence to self-reports. *Journal of Marketing Research*, February: 75-84.
- Parasuraman, S., Greenhaus, J.H. & Granrose, C.S. 1992. Role stressor, social support and well-being among two-career couples. *Journal of Organizational Behavior*, 13: 339-356.
- Pervin, L.A. & John, O.P. 1999. *Handbook of Personality*. Second edition. New York: Guilford Press.
- Ray, E.B. & Miller, K.I. 1994. Social support, home/work stress, and burnout: who can help?. *Journal of Applied Behavioral Science*, 30 (3): 357-373.
- Scheck, C.L. & Kinicki, A.J. 2000. Identifying the antecedents of coping with an organizational acquisition: a structural assessment. *Journal of Organizational Behavior*, 21: 627 - 648.
- Sekaran, U. 1992. *Research Methods for Business*. Second edition. Canada: John Willey & sons, Inc.
- Seltzer, J. & Bass, B. M. 1990. Transformational leadership: beyond initiation and consideration. *Journal of Management*, 16 (4): 693-703.
- Singarimbun, M. & Effendi, S. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Edisi kedua. Jakarta: LP3ES
- Stephens, C. & Long, N. 2000. Communication with police supervisors and peers as buffer of work-related traumatic stress. *Journal of Organizational Behavior*, 21: 407-424.
- Sullivan, S.E. & Bhagat, R.S. 1992. Organizational stress, job satisfaction and job performance: where do we go from here ? *Journal of Management*, 18 (2): 353-374.
- The American Institute of stress. 2001. The quandary of job stress compensation. *The Newsletter of The American Institute of Stress*, number 3: 1-8.
- Tosi, H.L., Rizzo, J.R. & Carroll, S.J. 1990. *Managing Organizational Behavior*. Second edition. New York: Harper Collins Publishers.
- Wofford, J.C., Goodwin, V.L. & Daly, P.S. 1999. Cognitive-affective stress propensity: a field study. *Journal of Organizational Behavior*, 20: 687-707.
- Zautra, A.J. & Wrabetz, A.B. 1991. Coping success and its relationship to psychological distress for older adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (5): 801-810.