

PERBANDINGAN PROFIL STRES KERJA PADA DOKTER DI INDONESIA DAN DOKTER MIGRAN ASAL INDONESIA DI JERMAN

Ratri Atmoko Benedictus

Human Factor Engineering Dept., Hochschule Niederrhein, Jerman
Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

ratrie.benedictus@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

The high demand for health care workers in Germany creates opportunities for foreigners to work in Germany, including medical doctors from Indonesia. The difference in cultural context constructs different meanings toward factors of job stress. This study aimed to compare the factors of job stress among medical doctors in Indonesia and Indonesia's medical doctors in Germany. KFZA (*Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse*) or Short Questionnaire for Job Analysis is utilized to measure job stress. As many as 12 medical doctors in Indonesia and 8 Indonesia's medical doctors in Germany became the participants. As a result, job stress among the two groups triggered by the lack of information and the low opportunity for consultation support. In addition to those factors, job stress among medical doctors in Indonesia is also triggered by lack of opportunities for comprehensive work, low independence for planning, organizing and decision making, lack of internal social support, poor collaborative work climate, and unsatisfactory organization services.

Keywords: Job Stress, Medical Doctor, KFZA, Indonesia, Germay

PENDAHULUAN

Perubahan demografi pascamigrasi jutaan pengungsi dan situasi sosial politik adalah dua hal utama yang menentukan kondisi pengelolaan kesehatan di Jerman. Pada tahun 2014, Biro Kesehatan Federal Jerman, bekerja sama dengan Lembaga Penelitian Robert Koch Institute dan Biro Pusat Statistik Federal Jerman (Robert Koch Institute, 2015), merilis sebuah laporan tentang status dan perkembangan kondisi kesehatan masyarakat Jerman. Dilaporkan bahwa sebanyak tiga perempat masyarakat Jerman memiliki kondisi kesehatan yang baik atau bahkan sangat baik. Usia harapan hidup masyarakat Jerman juga terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Misalnya, seorang perempuan yang lahir pada hari ini dimungkinkan untuk mampu mencapai usia 82,7 tahun nantinya. Sedangkan untuk

seorang laki-laki dapat mencapai usia 77,7 tahun. Di sisi lain, penyakit kronis yang dilaporkan mengalami peningkatan adalah kardiovaskular, kanker, gangguan muskuloskeletal, dan diabetes. Karenanya, selama beberapa dekade terakhir, banyak perbaikan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan, berupa pencegahan dan deteksi dini, kemajuan dalam perawatan, dan mekanisme perawatan kesehatan yang lebih baik.

Lebih lanjut, laporan tersebut juga menyebutkan bahwa pada tahun yang sama terdapat kurang lebih 2000 rumah sakit di Jerman dengan daya tampung sekitar 500.000 tempat tidur yang siap untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi seluruh penduduk Jerman. Dukungan dari sisi sumber daya manusia ditunjukkan dengan jumlah tenaga kerja kesehatan yang mencapai sekitar 2,2 juta orang dan lebih dari satu juta di antaranya bekerja di rumah sakit. Dukungan dari pemerintah atas pemenuhan kualitas kesehatan masyarakat juga ditunjukkan dengan penguatan dari sisi undang-undang, utamanya yang mengakomodasi peningkatan kesejahteraan, rasa keadilan, dan kesetaraan di masyarakat. Hal tersebut diatur dalam SGB (*Sozialgesetzbuch*) atau Kitab Undang-Undang Hukum Sosial. Khusus untuk urusan asuransi kesehatan, termuat dalam SGB nomor 5 yang berjudul *Gesetzliche Krankenversicherung* atau statuta tentang Asuransi Kesehatan. Dialog dan kerja sama harmonis antara pemangku kepentingan dan asosiasi medis menjadi pilar penting bagi terciptanya kualitas pelayanan kesehatan di negara Jerman dengan indikator kualitas pada sistem pelaporan kesalahan, saran, dan pengawasan yang bersifat kolegial (Robert Koch Institute, 2015).

Sementara itu, Organisasi untuk Kerja Sama dan Pengembangan Ekonomi atau OECD (2015) melaporkan bahwa keunggulan sistem perawatan kesehatan Jerman sangatlah ditopang oleh tingginya ketersediaan tenaga kesehatan yang mumpuni dan didukung juga oleh akses yang baik untuk melakukan tindakan perawatan. Lebih lanjut, OECD melaporkan bahwa pada tahun 2014 di Jerman terdapat rata-rata 4,1 dokter untuk tiap 1.000 penduduk dan 13 perawat untuk tiap 1.000 penduduk. Tingginya permintaan layanan kesehatan memicu tingginya jumlah dokter migran di Jerman yang telah meningkat sejak tahun 2000. Kebanyakan dokter migran tersebut berasal dari negara-negara Uni Eropa lainnya, terutama dari Rumania, Polandia, Yunani dan Austria. Tabel 1 menunjukkan persentase sebaran dokter migran di Jerman berdasarkan asal negara.

Tabel 1.
Persentase Sebaran Dokter Migran di Jerman Berdasarkan Negara Asal

Asal Negara	Persentase
Rumania	11%
Yunani	8%
Austria	6%
Polandia	5%
Rusia	5%
Syria	5%
Negara Uni Eropa lainnya	26%
Negara lain di luar Uni Eropa	34%
Total	100%

(Sumber: www.oecd.org)

Englmann (2007), dalam sebuah Lokakarya tentang Uji Kualifikasi Tenaga Migran pada Bidang Kesehatan Jerman, menyatakan bahwa menurut Hukum Federal Jerman tentang Praktik Kesehatan atau *Bundesärzteordnung*, maka seluruh dokter migran diwajibkan untuk menjalani proses pendidikan dan uji kualifikasi terlebih dahulu. Utamanya untuk nantinya dapat berpraktik secara mandiri sebagai dokter umum. Sedangkan untuk dokter spesialis, maka kandidat dokter harus mengajukan diri untuk mengikuti pendidikan selaras dengan hak dan kewenangan yang melekat pada spesialisasi keahlian yang akan disandanginya. Disebutkan juga bahwa dokter yang memegang ijazah dari negara ketiga, seperti Indonesia, harus menghadapi prosedur yang lebih rumit sebelum mereka diijinkan untuk bekerja. Mereka harus mengulang pelatihan spesialis kedokteran dan menjalani naturalisasi sebelum mereka mendapat ijin penuh. Proses tersebut membutuhkan waktu bertahun-tahun. Di Federasi North Rhine-Westfalia (NRW), otoritas kesehatan setempat menginformasikan bahwa dokter dari negara ketiga dapat mengajukan permohonan lisensi atau ijin berpraktik penuh setelah 10 tahun bekerja di profesi yang sama di Jerman. Selain itu, dokter dari negara ketiga juga dapat mengajukan ijin praktik sementara, meski yang bersangkutan tidak dapat berpraktik secara mandiri, dan hanya diijinkan untuk bekerja di rumah sakit dengan jabatan setara dengan asisten dokter. Strategi ini umumnya ditempuh dan terbatas hanya untuk wilayah yang memang terdapat kekurangan tenaga medis, terutama dokter.

Berdasarkan uraian di atas, nampak keseriusan pemerintah Jerman dalam mempersiapkan tenaga kesehatan dari ragam latar belakang bangsa dan negara untuk dapat memenuhi standar kualitas layanan yang dituntut oleh masyarakatnya. Dari sisi tenaga kesehatan sendiri, pengembangan kompetensi tentu akan menjamin

kemampuan mereka dalam memenuhi target kerja, mengatasi permasalahan yang dihadapi di tempat kerja, dan menjamin kesehatan fisik serta psikis diri mereka sendiri sehingga tidak menjadi rentan saat mengalami tekanan kerja yang khas Jerman. Tenaga migran memiliki perbedaan yang cukup kompleks, terutama menyangkut cara pandang, sistem keyakinan dan budaya. Krauss dan Staupe (2018) dalam makalahnya tentang tantangan latar belakang budaya pada pengelolaan tenaga migran di Jerman, mengungkapkan bahwa persoalan teknis jauh lebih mudah diatasi dibanding dengan persoalan yang dilatarbelakangi budaya bangsa. Karenanya, permasalahan yang diangkat dalam studi ini adalah untuk mengeksplorasi perbandingan persepsi sumber stres kerja pada dokter di Indonesia dan dokter Indonesia di Jerman. Hasil yang diperoleh berupa profil dari masing-masing kelompok kategorial responden yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan persiapan untuk menggenapi program persiapan teknis, baik yang diselenggarakan di negara asal atau di negara tujuan.

Stres Kerja

Salah satu pemicu stres adalah interaksi antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Dalam konteks organisasi, stres atau lebih dikenal sebagai stres kerja, juga dipicu oleh interaksi karyawan dengan lingkungan kerjanya. Misalnya, interaksi dengan aktivitas kerjanya sendiri, gaya kepemimpinan, interaksi sosial antar anggota organisasi, dan rekayasa lingkungan fisik tempatnya bekerja. Terdapat dua teori yang menjadi rujukan dalam mengulas tentang stres kerja. Pertama, teori dari Hans Selye (Perdrizet, 1997) yang menggambarkan bahwa stres sebagai reaksi fisik, mental dan perilaku berlebihan dari seorang individu dalam beradaptasi dengan tekanan internal dan eksternal. Kedua, teori dari Lazarus (dalam Khrono, 2002) memperkenalkan stres sebagai konsep transaksional untuk menggambarkan bagaimana individu bereaksi dan menanggapi situasi atau lingkungan yang penuh tekanan psikologis.

Colligan dan Higgins (2005) menyebutkan beberapa faktor yang berkontribusi dalam memunculkan stres di tempat kerja adalah lingkungan kerja yang kurang higienis, beban kerja berlebih, area kerja yang terisolasi, beban jam kerja yang berlebih, konflik peran, ketidakjelasan peran, kurangnya otonomi, ketidakjelasan karir, hambatan pada pengembangan diri, hubungan yang sulit dengan supervisor atau rekan kerja, *bullying*, pelecehan, dan iklim organisasi. Sebagai tambahan, Melin and Lundberg (1997) menyebutkan pendapat bahwa tuntutan kerja yang terlalu rendah diprediksi juga mampu memicu timbulnya stres, terutama secara psikis. Lebih lanjut, disebutkan oleh Colligan dan Higgins (2005) bahwa jika sumber stres tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan kerentanan pada diri karyawan untuk mengalami gangguan fisik dan psikis. Kedua gangguan tersebut selanjutnya

dapat berdampak pada tingginya tingkat ketidakhadiran kerja atau absensi, disfungsi secara organisasi, dan penurunan produktivitas kerja.

Dalam konteks pekerja migran, tuntutan untuk menyesuaikan diri dengan standar budaya bangsa di tempatnya bekerja diprediksi turut menjadi sumber stres kerja atau lebih dikenal dengan sebutan stres akulturatif. Berry, Kim, Minde, dan Mok (1987) mendefinisikan stres akulturatif sebagai kondisi menurunnya status kesehatan, baik biofisik, psikis, atau pun sosial, dari seseorang yang sedang mengalami proses akulturasi budaya. Lebih lanjut diuraikan bahwa apakah proses akulturasi menjadi sumber stres bergantung pada bagaimana individu mempersepsikannya. Hal ini selaras dengan teori stres yang diajukan Lazarus (Khrono, 2002; Matthie & Ivanoff, 2006) bahwa bagaimana suatu hal berpotensi menjadi sumber stres sangat bergantung pada penilaian individu pada hal tersebut. Penilaian tersebut sangat bergantung pada pengalaman yang dialami individu tersebut sebelumnya. Diungkapkan oleh Berry, Kim, Minde, dan Mok (1987) bahwa individu yang sebelumnya pernah mengalami proses akulturasi akan menilai rendah pada proses akulturasi yang akan ia hadapi berikutnya sebagai sumber stres.

KFZA (*Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse*)

KFZA adalah sebuah alat ukur psikologis yang disusun pertama kali oleh Prumper, Hartmannsgruber and Frese (1995) dan dipergunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor organisasi yang dapat memicu timbulnya stres kerja. Konstruk KFZA sendiri merupakan rangkuman dari beragam alat ukur stres kerja yang sebelumnya sudah ada, seperti alat ukur untuk memprediksi stres kerja sejak proses analisa jabatan yang disusun oleh Semmer (2006), alat ukur stres kerja pada pekerjaan berbasis komputer yang disusun oleh Zapf (1993), kuesioner tentang kondisi stres di tempat kerja yang disusun Frese (1985), *Job Diagnostic Survey* dari Hackman dan Oldham, Analisa Subyektif Pekerjaan dari Udri dan Alioth, dan Iklim Kerja dari Reosensitel dkk. (Prumper, Hartmannsgruber & Frese, 1995). Untuk konteks Indonesia, Benedictus (2017) telah menerjemahkan KFZA dari Bahasa Jerman ke dalam Bahasa Indonesia dengan uraian pembahasaannya konstruksinya seperti yang ditampilkan dalam Tabel 2.

Tabel 2.

Konstruk KFZA dalam Versi Dua Bahasa: Jerman dan Indonesia

Versi Bahasa Jerman		Versi Bahasa Indonesia	
Faktor	Aspek	Faktor	Aspek
<i>Arbeitsinhalte</i>	<i>Vielseitigkeit</i>	Konten Pekerjaan	Fleksibilitas
	<i>Ganzheitlichkeit</i>		Komprehensif

<i>Stressoren</i>	<i>Qualitative Arbeitsbelastung</i> <i>Quantitative Arbeitsbelastung</i> <i>Arbeitsunterbrechungen</i> <i>Umgebungsbelastungen</i>	Sumber Tekanan	Kualitas Beban Kerja Kuantitas Beban Kerja Interupsi Kerja Tekanan Lingkungan Kerja
<i>Ressourcen</i>	<i>Handlungsspielraum</i> <i>Soziale Rückendeckung</i> <i>Zusammenarbeit</i>	Sumber Daya	Ruang Gerak Dukungan Sosial Kerjasama
<i>Organisationsklima</i>	<i>Information & Mitsprache</i> <i>Betriebliche Leistungen</i>	Iklm Organisasi	Informasi dan Konsultasi Layanan dari Perusahaan

(Sumber: Kunz, 2015; Benedictus, 2017)

Dua hal yang menjadi acuan dalam olah hasil pengukuran stres kerja dengan alat KFZA ini adalah penilaian atas hal yang ideal atau *soll* dan penilaian pada hal yang aktual atau *ist*. Perbandingan antara *soll* dan *ist* menghasilkan beberapa kemungkinan. Pertama, nilai *soll* lebih tinggi daripada *ist*. Ini menandakan bahwa realita kerja yang dialami tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kedua, *soll* dan *ist* berada pada titik yang sama, sehingga dapat dikatakan bahwa yang diharapkan oleh karyawan sudah terpenuhi. Terakhir, ketika *soll* lebih rendah daripada *ist*, maka realita yang terjadi justru melampaui apa yang diharapkan. Prumper, Hartmannsgruber dan Frese (1995) juga menyediakan tabulasi silang sederhana yang dihasilkan dari perbandingan antara skor *soll* dan *ist*. Tabulasi silang tersebut mampu memberikan petunjuk sederhana dan jelas tentang hal apa saja yang perlu dibenahi untuk menurunkan tingkat stres kerja pada karyawan. Selain itu, dapat juga menjadi petunjuk atas hal apa saja yang dianggap dapat diterima dan diselesaikan oleh para karyawan.

METODE PENELITIAN

Studi ini mempergunakan metode survei dengan kuesioner KFZA atau *Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse* yang terdiri atas 26 butir untuk pengambilan datanya dengan contoh butir seperti yang disajikan dalam Tabel 3. Profil stres kerja

dihasilkan berdasarkan perbandingan antara kondisi ideal atau *soll* dan realita atau *ist* yang dirasakan oleh para responden. Sebagai alternatif respon, KFZA menggunakan lima kategori pilihan jawaban yang secara kontinum bergerak dari Sangat Sedikit hingga Sangat Banyak untuk Faktor Konten Pekerjaan, Sumber Daya, dan Iklim Organisasi. Sedangkan untuk Faktor Sumber Tekanan Kerja, pilihan jawaban bergerak dari Sangat Tidak Setuju hingga Sangat Setuju.

Tabel 3.

Contoh Rumusan Butir Kuesioner KFZA dalam Bahasa Indonesia

Faktor	Rumusan Kalimat
Konten Pekerjaan	Peluang memprediksi kualitas hasil kerja: apakah bagus atau tidak hasilnya.
Sumber Tekanan	Seringkali informasi/materi/bahan/peralatan kerja yang Anda butuhkan justru tidak tersedia.
Sumber Daya	Seberapa bebas dan mandiri, Anda dapat merencanakan dan mengelola pekerjaan Anda sendiri?
Iklim Organisasi	Seberapa banyak ide-ide dan saran dari para karyawan yang dipertimbangkan atau diperhatikan oleh pimpinan di organisasi Anda?

(Sumber: Benedictus, 2017)

Dua belas orang dokter di Indonesia dan delapan dokter dari Indonesia yang berkarya di Jerman telah berpartisipasi dalam survei ini. Mekanisme pengisian data dilakukan secara *online* dengan memanfaatkan aplikasi *google forms* dalam rentang waktu Januari hingga Maret 2017. Data selanjutnya diolah dengan pendekatan statistik deskriptif, terutama untuk mendapatkan skor rerata dari tiap faktor dan aspek di kedua sasaran penilaian, yakni *soll* dan *ist*. Hasilnya selanjutnya disajikan dalam grafik jaring laba-laba untuk memudahkan dalam mengidentifikasi sumber stres kerja dan kesenjangannya.

Hasil

Deskriptif

Dari dua puluh responden yang terlibat dalam survei ini, mayoritas responden atau sekitar 55% berada dalam kelompok usia yang sangat produktif, yakni dalam rentang 31 hingga 35 tahun. Selain itu, responden berjenis kelamin perempuan mendominasi dengan jumlah 12 orang atau sekitar 60%. Dari durasi kerja tiap minggunya, sebagian besar (60%) responden tergolong memiliki durasi kerja yang cukup wajar selaras dengan aturan ketenagakerjaan, yakni 36 hingga 40 jam tiap minggunya. Meski mayoritas responden atau sebesar 30% yang tergolong cukup wajar dalam hal

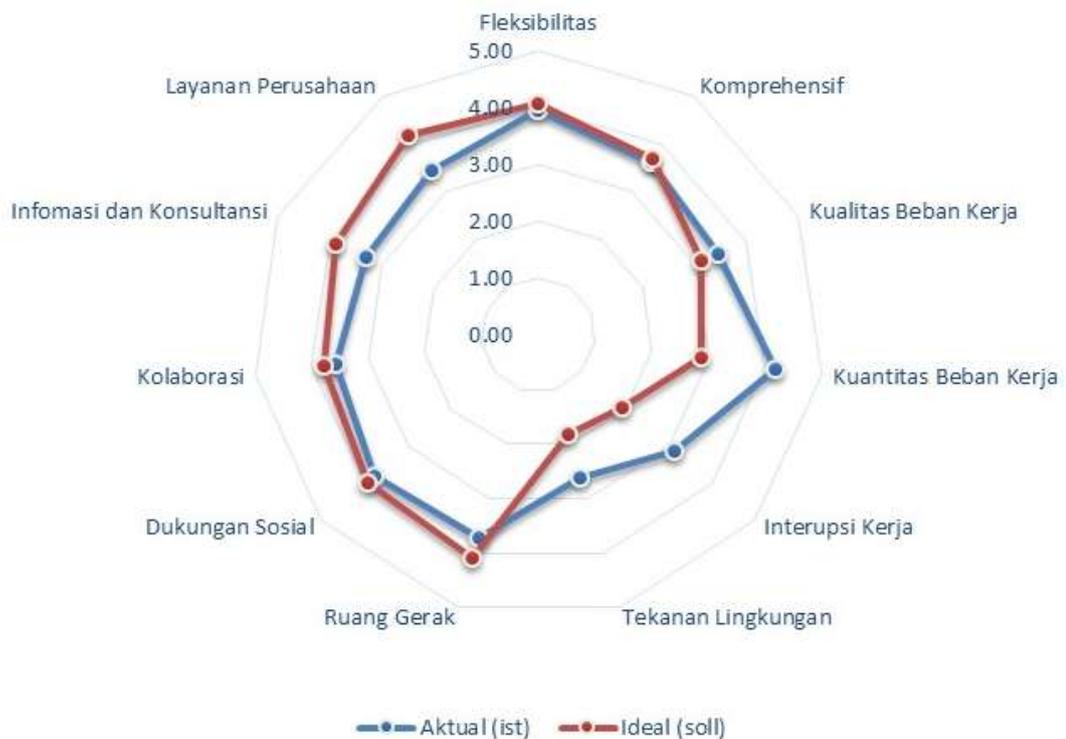
durasi lembur, namun terdapat 25% responden yang durasi lemburnya lebih dari 10 jam per minggu. Digitalisasi turut berpengaruh terhadap proses kerja yang harus dijalankan oleh para dokter. Sebanyak 55% responden meluangkan waktu antara 3 hingga 6 jam tiap minggunya untuk berhadapan dengan layar monitor elektronik dalam rangka menjalankan pekerjaannya. Dari sisi masa kerja, paling banyak atau sekitar 40% responden ada pada rentang enam hingga sepuluh tahun. Responden yang berstatus lajang dan yang telah menikah dengan jumlah anak 2 orang merupakan responden terbanyak terkait status perkawinan yakni masing-masing delapan orang atau sekitar 40%. Sementara dari sisi lokasi negara tempat bekerja, responden paling banyak atau 60% responden bekerja di Indonesia.

Tabel 4. Sebaran Demografi Responden

Kategori	Keterangan	Frekuensi	Persentase
Usia	25 - 30 tahun	6	30%
	31 - 35 tahun	11	55%
	36 - 40 tahun	3	15%
Jenis kelamin	Laki-laki	8	40%
	Perempuan	12	60%
Durasi Kerja per Minggu	30-35 Jam	2	10%
	36-40 Jam	12	60%
	>40 Jam	6	30%
Durasi Lembur per Minggu	< 3 Jam	5	25%
	3 – 6 Jam	6	30%
	7 – 10 Jam	4	20%
	>10 Jam	5	25%
Aktivitas kerja di depan layar monitor per minggu	< 3 Jam	6	30%
	3 – 6 Jam	11	55%
	7 – 10 Jam	2	10%
	>10 Jam	1	5%
Masa Kerja	< 2 tahun	6	30%
	2 – 5 tahun	6	30%
	6 – 10 tahun	8	40%
Status Perkawinan	Lajang	8	40%
	Menikah; anak 0	2	10%
	Menikah; anak 1	2	10%
	Menikah, anak 2	8	40%
Negara Domisili Kerja	Indonesia	12	60%
	Jerman	8	40%

Profil Stres Kerja Dokter Asal Indonesia di Jerman

Responden dari kelompok ini menilai bahwa empat aspek dari faktor Tekanan Kerja yang nyata mereka rasakan melebihi dari apa yang seharusnya, terutama untuk Kuantitas Beban Kerja. Sedangkan untuk Kualitas Beban Kerja, kondisi aktualnya sedikit di bawah dari yang diharapkan. Untuk Faktor Sumber Daya, nilai aktual pada kedua aspeknya, yakni dukungan sosial dan ruang gerak, sedikit di bawah dari yang para responden harapkan. Sementara itu, seluruh aspek pada faktor iklim perusahaan skor aktualnya berada di bawah yang diharapkan, terutama untuk aspek Layanan Perusahaan yang kesenjangan paling tinggi. Sedangkan untuk faktor Konten Pekerjaan, hampir kedua aspeknya dalam tataran setara antara yang aktual dirasakan dan yang diharapkan.



Grafik 1. Profil Stres Kerja pada Dokter Asal Indonesia di Jerman

Mencermati tiap detil dari butir-butir KFZA dapat membantu untuk memperoleh penjelasan yang lebih rinci, utamanya untuk aspek-aspek yang begitu senjang antara yang diharapkan dan yang nyata dirasakan. Misalnya, pada aspek Kuantitas Beban Kerja, kesenjangan tertinggi terkait dengan waktu kerja yang ketat dan terbatas. Sedangkan untuk interupsi kerja ditandai dengan tidak terpenuhinya harapan untuk dapat bekerja tanpa diinterupsi. Faktor tekanan lingkungan sangat tinggi kesenjangan pada kondisi lingkungan kerja yang dirasa masih kurang

nyaman. Terakhir, pada aspek Layanan Perusahaan, persoalan pengembangan karir masih sangat senjang antara yang diharapkan dan yang dirasakan.

Tabel 5.
Tabulasi Silang Skor Rerata KFZA Dokter Asal Indonesia di Jerman

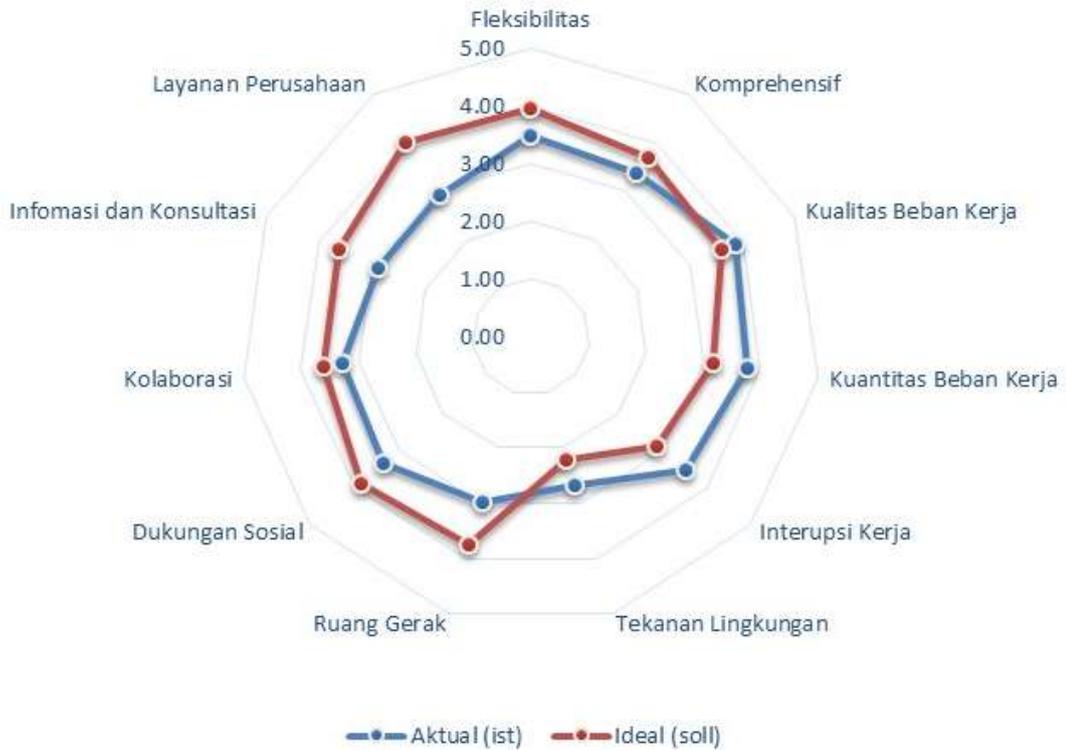
		KFZA IST-ANALYSE [Aktual]		
		<2,5	2,5 – 3,5	>3,5
KFZA SOLL-ANALYSE [Ideal]	<2,5		Interupsi Kerja Tekanan Lingkungan	
	2,5 – 3,5		Kualitas beban kerja	Kuantitas beban kerja
	>3,5		Informasi dan Konsultasi	Fleksibilitas Komprehensif Ruang gerak Dukungan sosial Kolaborasi

Skor capaian yang diuraikan di Grafik 1 selanjutnya dimasukkan Tabulasi Silang “Soll-Ist”, seperti yang nampak di Tabel 5 tujuannya adalah untuk mendapat peta yang konkrit tentang aspek mana saja yang perlu untuk segera dibenahi. Dapat dilihat di Diagram 1, warna kuning mengindikasikan bahwa aspek mana saja yang bermasalah sehingga perlu segera diambil tindakan pembenahan. Sedangkan warna biru dapat dianggap bahwa kondisinya cukup aman dan masih dapat ditoleransi tingkat stres yang ditimbulkannya. Faktor yang tergolong ”biru” terutama adalah fleksibilitas kerja yang disediakan, jangkauan kerja yang menyeluruh atau komprehensif, tersedianya ruang gerak untuk secara mandiri merencanakan dan mengambil keputusan, dukungan sosial yang menyukupi, iklim kerja yang kolaboratif dan layanan perusahaan yang memuaskan.

Profil Stres Kerja Dokter di Indonesia

Kelompok responden yang terdiri atas para dokter di Indonesia secara umum tidak ada aspek yang nilainya sama antara yang aktual dirasakan dan yang diharapkan. Pada faktor Tekanan Pekerjaan, misalnya, seluruh skor untuk kondisi aktual dari keempat aspeknya berada di atas dari situasi yang diharapkan. Dua aspek yang kesenjangan tinggi adalah Kuantitas Beban Kerja dan Interupsi Kerja. Tiga faktor

lainnya memiliki skor aktual yang berada di bawah yang ideal. Tiga kesenjangan tertinggi ada pada aspek Layanan dari Perusahaan, pemenuhan kebutuhan informasi dan konsultasi, dan ruang gerak.



Grafik 2. Profil Stres Kerja pada Dokter di Indonesia

Informasi dari butir-butir KFZA menunjukkan bahwa tidak terpenuhinya harapan atas layanan perusahaan cenderung menonjol dalam hal kurangnya peluang meningkatkan karir dibanding kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan kegiatan pengembangan diri lainnya. Sedangkan untuk aspek ketersediaan informasi dan kesempatan konsultasi, yang paling senjang ada pada ketersediaan informasi-informasi penting yang sangat relevan dengan pekerjaan daripada kesempatan untuk didengarkan pendapat dan gagasannya oleh pimpinan. Terakhir, untuk aspek ruang gerak di pekerjaan, kesenjangan tertinggi ada pada kemampuan untuk mempengaruhi pengorganisasian dan alokasi pekerjaan daripada kemandirian dalam merencanakan dan pengambilan keputusan.

Tabel 6.
Tabulasi Silang Skor Rerata *KFZA* Dokter di Indonesia

		<i>KFZA IST-ANALYSE</i> [Aktual]		
		<2,5	2,5 – 3,5	>3,5
<i>KFZA SOLL-ANALYSE</i> [Ideal]	<2,5		Tekanan Lingkungan	
	2,5 – 3,5		Kualitas beban kerja	Kuantitas beban kerja Interupsi kerja
	>3,5		Komprehensif Ruang Gerak Dukungan Sosial Kolaborasi Informasi dan Konsultasi Layanan Perusahaan	Fleksibilitas Kualitas Beban Kerja

Selanjutnya, tabulasi silang yang membandingkan antara dimensi *Soll* dan *Ist* kembali dipergunakan untuk dapat mengidentifikasi dan mengelompokkan faktor-faktor stres kerja, terutama pada para dokter di Indonesia. Dua aspek yang tidak menimbulkan stres kerja adalah Fleksibilitas dan Kualitas Beban Kerja. Sebaliknya, untuk aspek yang menimbulkan stres kerja ternyata cukup banyak, yakni rendahnya kesempatan untuk mengalami proses kerja secara menyeluruh atau komprehensif, kurangnya ruang gerak untuk merencanakan dan mengambil keputusan, sedikitnya dukungan sosial, kurang kohesifnya kolaborasi antar personil, kurang terbukanya informasi dan kesempatan untuk konsultasi, dan buruknya pelayanan dari perusahaan.

Perbandingan Profil antar Kelompok Responden

Perbandingan profil antar kelompok responden memberikan gambaran perbedaan antar kelompok, terutama adalah kesenjangan terbesar antara *soll* dan *ist* yang terdapat pada faktor yang berbeda. Pada kelompok responden dokter migran Indonesia di Jerman, kesenjangan terbesar ada pada faktor tekanan kerja. Sedangkan,

pada dokter di Indonesia terletak pada faktor sumber daya yang juga menjadi sumber motivasi kerja.

Kemiripan hasil dari perbandingan kedua profil kelompok responden terurai dalam beberapa hal. Pertama, untuk faktor Sumber Tekanan, kedua kelompok responden memiliki kemiripan dalam memberikan penilaian ideal, yakni lebih rendah dibandingkan dengan tiga faktor lainnya: Konten Pekerjaan, Sumber Daya dan Iklim Organisasi. Masih pada faktor Tekanan Pekerjaan, kelompok dokter di Indonesia memberikan penilaian atas yang diharapkan lebih tinggi dibanding dokter Indonesia di Jerman untuk seluruh aspeknya. Utamanya untuk aspek interupsi kerja. Perbedaan penilaian atas yang diharapkan pada aspek tersebut cukup tinggi antara kedua kelompok responden, yaitu dokter di Indonesia lebih tinggi dibanding dokter Indonesia di Jerman. Sedangkan untuk tiga faktor lainnya berikut aspeknya, terdapat kemiripan dalam memberikan penilaian perbandingan atas kondisi yang ideal dan yang aktual.

Perbandingan tabulasi silang antar kedua kelompok responden menunjukkan terdapat kesamaan temuan, yaitu Fleksibilitas menjadi aspek yang sesuai antara apa yang diharapkan dan yang aktual dirasakan. Kesamaan lainnya ada pada aspek tuntutan untuk mendapatkan informasi dan berkonsultasi yang senjang, sehingga ditempatkan sebagai aspek yang berpotensi tinggi menimbulkan stres kerja. Karenanya, perlu untuk segera ditangani. Pada kelompok responden dokter Indonesia di Jerman, kesenjangan yang tinggi hanya pada aspek Informasi dan Konsultasi tersebut. Sedangkan untuk kelompok responden dokter di Indonesia, kesenjangan yang tinggi antara yang diharapkan dan yang aktual dirasakan terdapat pada banyak aspek selain Informasi dan Konsultasi, yakni peluang untuk menunaikan pekerjaan secara komprehensif, ketersediaan ruang gerak, tercukupinya dukungan sosial, pelaksanaan pekerjaan secara kolaboratif yang melibatkan banyak fungsi dan kelayakan layanan dari perusahaan terhadap para dokter.

Diskusi

Hasil survei ini menunjukkan perbandingan profil dalam memandang sumber stres antara kedua kelompok dokter, yakni dokter di Indonesia dan dokter migran asal Indonesia di Jerman. Lazarus (dalam Krohne, 2002) memaknai stres sebagai reaksi atau respon seorang individu atas stimulus yang muncul dari lingkungan sekitarnya. Lebih lanjut, Lazarus juga mengungkapkan dari sisi individu, kemampuan melakukan penilaian atau *appraisal*, baik reaksi spontan di awal atau penilaian lanjutan, sangat menentukan dalam menempatkan suatu stres sebagai sesuatu yang positif atau negatif. Oleh Krohne (2002), penilaian tersebut selanjutnya akan menentukan pemaknaan stres ke dalam tiga tipe. Tipe pertama adalah *Harm* yang

mengacu pada luka secara psikologis atau suatu peristiwa kehilangan yang sudah terjadi. Tipe kedua adalah *Threat* yang diidentifikasi sebagai antisipasi atas bahaya atau masalah yang mungkin akan terjadi. Jenis ketiga adalah *Challenge* yang dihasilkan dari seseorang yang merasa yakin mampu untuk mengatasi masalahnya.

Perbedaan individual yang ditunjukkan oleh tipe kepribadian, turut menentukan hasil penilaian seseorang atas suatu sumber stres. Demikian pula dengan perbedaan budaya antar bangsa, khususnya di tempat kerja, dapat dinilai sebagai sumber stres. Bagaimana seorang pekerja migran mempersepsikan proses akulturasi sangat menentukan apakah proses akulturasi tersebut menjadi sumber stres atau tidak (Berry, Kim, Minde, dan Mok, 1987). Penelitian Mache (2012) tentang peran budaya terhadap stres kerja dilakukan dengan membandingkan antara dokter asal Jerman dan dokter asal Australia dalam mempersepsikan suatu sumber stres yang sama. Hasilnya, para dokter Jerman menilai lebih tinggi dibandingkan dokter Australia. Selain pada tenaga migran, stres sebagai akibat dari proses akulturasi juga dihadapi oleh para pengungsi. Namun, tenaga migran lebih menilai rendah akulturasi sebagai sumber stres dibandingkan dengan pengungsi. Menurut Berry, Kim, Minde, dan Mok (1987), hal tersebut disebabkan oleh pekerja migran yang secara sadar, sengaja, dan sukarela menjalani proses akulturasi itu sendiri. Karenanya, ragam persiapan dilakukan oleh pekerja migran sebelum datang ke negara tuan rumah tempatnya bekerja.

Lebih lanjut diuraikan pula oleh Berry, Kim, Minde, dan Mok (1987) bahwa faktor jenjang pendidikan juga memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan stres akibat proses akulturasi. Semakin tinggi jenjang pendidikan, maka semakin rendah tingkat stres yang dialami selama proses akulturasi. Dalam survei ini, keseluruhan responden memiliki latar belakang pendidikan sarjana kedokteran. Umumnya, dokter migran mengambil pendidikan tambahan berupa kursus bahasa hingga jenjang tertentu selaras dengan tuntutan kualifikasi dari negara tuan rumah yang dituju. Untuk Jerman sendiri mensyaratkan penguasaan Bahasa Jerman hingga minimum level B2 bagi pekerja migran yang berencana bekerja di Jerman. Khusus untuk pekerjaan sebagai dokter, para dokter migran perlu menempuh pendidikan dan magang kurang lebih 2 tahun sebelum kemudian menempuh ujian untuk mendapatkan sertifikat kesetaraan gelar medis di Jerman agar supaya nantinya dapat menerima persetujuan untuk praktik kedokteran di Jerman.

Penelitian tentang sumber stres pada tenaga kesehatan juga dilakukan oleh Jennings (2008). Penelitian ini dilakukan pada populasi tenaga kesehatan di Amerika Serikat, terutama para juru rawat dengan hasil berupa temuan atas ragam sumber stres kerja pada para perawat di Amerika Serikat. Dari sisi organisasi, faktor pertama adalah panjangnya durasi jam kerja tiap *shift*, yaitu kelompok perawat dengan durasi

12 jam kerja untuk tiap *shift*-nya merasakan kejenuhan yang kronik, kekhawatiran secara kognitif, dan kelelahan psikis yang akut. Faktor organisasional kedua adalah relasi kerja dengan pimpinan yang dapat memicu timbulnya kelelahan secara psikis dan rendahnya kepuasan kerja di antara para perawat. Faktor ketiga adalah dukungan sosial rekan kerja yang dilaporkan bahwa dukungan sosial positif dapat meningkatkan kesejahteraan psikis dan produktivitas kerja para juru rawat.

Sedangkan dari sisi individual, faktor-faktor pemicu stres kerja pada juru rawat antara lain tipe kepribadian yang mana seseorang dengan tingkat neurotik yang tinggi diprediksi akan rentan terhadap kelelahan psikis. Selain itu, individu dengan *Locus of Control External*, seperti umumnya orang Indonesia, terbukti berkorelasi positif dengan *burnout* dan stres kerja. Terakhir adalah persepsi terhadap stres yang turut berpengaruh terhadap hasil *appraisal* terhadap suatu stimulus yang berpotensi memicu stres. Faktor individual lainnya adalah kesenjangan antar generasi. Disebutkan bahwa juru rawat yang berasal dari generasi *Baby Boomers* memiliki tingkat stres kerja yang lebih buruk dibandingkan dengan generasi X.

Hasil studi ini juga menunjukkan bahwa para dokter Indonesia yang berkarya di Jerman menilai kebutuhan mereka untuk mendapatkan informasi dan konsultasi belumlah terpenuhi sehingga berpotensi memicu stres kerja. Dalam konteks akulturasi, studi yang dilakukan Amason, Allen, dan Holmes (1999) pada pekerja migran Hispanik di Amerika Serikat menemukan bahwa kualitas komunikasi interpersonal dan dukungan sosial dari pekerja tuan rumah atau *host culture* sangat menentukan seberapa efektif proses regulasi emosi saat mengalami stres akulturatif. Hal yang sama juga ditemukan oleh Lu, Samaratunge, dan Hartel (2011) dalam studinya pada pekerja migran asal Tiongkok di Australia.

Aspek-aspek yang menjadi sumber stres kerja pada dasarnya dapat diprediksi kebutuhan dan strategi pemenuhannya sejak awal pekerjaan didesain. Kompier (2003) menguraikan dalam artikelnya bahwa desain pekerjaan dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikis dari orang yang menjalankannya. Karenanya, desain pekerjaan dapat dioptimalkan sebagai intervensi terhadap pencegahan timbulnya stres kerja. Karenanya, lebih lanjut diuraikan oleh Kompier, bahwa beberapa negara maju di Eropa mewajibkan setiap perusahaan untuk menyusun desain pekerjaannya sesuai dengan hukum yang diatur dalam *European Framework Directive on Health and Safety at Work* tahun 1993 yang isi utamanya terkait analisa risiko kerja dan ragam upaya yang perlu diambil untuk mengeliminasi. Selanjutnya, kerangka perundangan tersebut diadopsi oleh Parlemen Uni Eropa yang menekankan perlunya dilakukan analisa risiko suatu pekerjaan yang ditinjau dari multi faktor, yakni fisik, social, dan psikologis. Aturan tersebut selanjutnya diikuti oleh negara-negara anggota Uni Eropa. Misalnya, Belanda dengan Undang-Undang tentang Kondisi

Pekerjaan yang menegaskan bahwa segala hal terkait tuntutan pelaksanaan suatu pekerjaan harus mempertimbangkan karakteristik personal dari orang yang menjalankannya. Contoh lainnya adalah Swedia yang mengaturnya dalam Undang-Undang Lingkungan Kerja. Isinya antara lain adalah suatu pekerjaan wajib dapat diadaptasi oleh orang yang menjalankannya dengan memperhatikan kondisi fisik dan mental yang bervariasi.

Konsep desain pekerjaan sendiri dipopulerkan oleh Hackman dan Oldham (1975) yang juga menyusun *Job Diagnostic Survey*, yang mengukur kemampuan suatu pekerjaan memunculkan motivasi kerja sejak awal didesain, untuk menggenapi teorinya tentang *Job Characteristic Model*. Terdapat lima karakter inti dari suatu pekerjaan yang perlu untuk diperhatikan dalam mendesainnya, yakni variasi ketrampilan, identitas pekerjaan, pengaruh (signifikan) pekerjaan, otonomi dan umpan balik. Mencermati hasil tabulasi silang, terutama Tabel 6, pada pekerjaan sebagai dokter, beberapa aspek yang memicu stres sebenarnya dapat diprediksi sejak awal. Bila diuraikan dengan *Job Characteristic Model*, hasil tersebut juga selaras dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Jones dan Fletcher (2003) yang menyatakan bahwa otonomi, umpan balik dan pengaruh (signifikan) pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat stres dari pekerjanya. Otonomi berkaitan erat dengan ketersediaan ruang gerak untuk merencanakan, mengorganisir, dan mengambil keputusan. Sedangkan pengaruh yang signifikan dari pekerjaan erat dengan aspek komprehensif, ketika pemangku pekerjaan mampu memprediksi sejauh mana kontribusinya terhadap kualitas hasil kerja. Terakhir, umpan balik berkaitan dengan dukungan sosial ketika selain aktivitas kerja itu sendiri, lingkungan juga dapat menyediakan evaluasi atas kinerja yang telah ditampilkan.

Aspek lain yang juga dapat memicu stres kerja pada kelompok dokter di Indonesia adalah tidak terpenuhinya kebutuhan untuk berkolaborasi. Kolaborasi merupakan bagian dari proses dinamika kelompok antar individu dalam satu unit kerja atau organisasi. Kolaborasi juga berpengaruh pada iklim kerja dari suatu organisasi. Denison (1996) menyimpulkan definisi iklim dalam organisasi sebagai suatu situasi yang menghubungkan pikiran, perasaan, dan perilaku organisasi antar anggota dalam suatu organisasi. Lebih lanjut diuraikan bahwa yang membedakan dengan budaya organisasi adalah taraf kealamiahannya. Iklim kerja dalam organisasi sifatnya lebih natural karena didasarkan pada karakter dasar dari personil yang terlibat di dalamnya. Sedangkan budaya organisasi sifatnya lebih artifisial, karena umumnya terdapat manipulasi yang sengaja dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan suatu hal yang telah disepakati sebagai budaya dari suatu organisasi. Karenanya, dalam memaknai kolaborasi sebagai kebutuhan dalam berorganisasi perlu menyermati dari dua sisi tersebut, yakni sebagai hal yang natural dan artifisial.

Kolaborasi sebagai hal yang natural tentu tidak dapat lepas dari peran budaya bangsa yang mempengaruhi dinamika perilaku manusia. Kaitanya dengan kesehatan dan keselamatan kerja, kombinasi antara dimensi budaya bangsa dari Hofstede dan data *Fatal Occupational Injury* dari Keser et al. (Benedictus, 2018) menguraikan bahwa dua dimensi budaya yang diprediksi berpengaruh terhadap tingginya angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja di Indonesia adalah *Power Distance* dan *Individualism*. Tingginya skor *Power Distance* (78) diartikan oleh Hofstede (n.d) bahwa masyarakat Indonesia sangat bergantung pada eksistensi dari suatu hirarki. Dalam organisasi, relasi kerja yang terbentuk, terutama relasi vertikal, lebih berdasarkan superioritas dibanding kesetaraan, ketika kekuasaan terpusat pada pimpinan dan bawahan dituntut untuk senantiasa patuh. Akibatnya, bawahan senantiasa bergantung pada arahan dan pengawasan dari atasan. Komunikasi yang terjalin pun bersifat implisit dan tidak langsung. Bahkan, informasi-informasi yang berkonotasi negatif sengaja untuk tidak ditampilkan. Dalam dunia kerja dari profesi dokter, kolaborasi yang diharapkan terjadi bukan pada harmoni kerja yang semu ketika konflik sama sekali tidak muncul, tapi proses kolaborasi kerja yang saling melengkapi, mampu bertahan dalam konflik yang ditimbulkan oleh tingginya tekanan kerja, dan mempertahankan fokus kerja pada kesehatan dan keselamatan pasien.

Sedangkan untuk dimensi *Individualism* yang rendah (14) menandakan bahwa pada dasarnya orang Indonesia adalah kelompok masyarakat yang kolektif. Karenanya, rasa diterima dalam suatu kelompok atau *in group* menjadi sangat penting bagi masyarakat Indonesia. Karenanya, dalam hubungan kerja, kolaborasi bagi masyarakat kolektif lebih dimaknai sebagai kondisi dimana masing-masing anggota organisasi saling memperhatikan dan merawat satu dengan yang lain. Hal tersebut diupayakan dengan loyalitas dan berperilaku yang tidak berpotensi menimbulkan konflik dalam kelompok. Inilah yang kemudian dapat membedakan makna antara kerjasama dan bekerja bersama. Fenomena yang lazim muncul dalam dinamika kelompok kerja di Indonesia dan menjadi ciri dinamika kelompok kerja di Indonesia adalah “asal Bapak senang” atau ABS. Meski dalam tataran nilai budaya, sebenarnya terdapat nilai gotong royong yang begitu luhur dan identik dengan kolaborasi yang fungsional, saling melengkapi, tangguh dalam mengatasi konflik dan tetap berorientasi pada pencapaian tujuan bersama.

KESIMPULAN

Stres kerja merupakan reaksi individu atas lingkungan sekitarnya. Lebih banyaknya aspek yang menjadi sumber stres bagi dokter di Indonesia dibandingkan dokter Indonesia di Jerman dapat menunjukkan bahwa kondisi perbedaan yang kontras dari lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap stres kerja yang ditimbulkan. Perbedaan yang kontras sekilas diakibatkan oleh perbedaan yang kontras dari kedua negara dari sisi ekonomi, yang mana Jerman tergolong sebagai negara maju dan Indonesia sebagai negara berkembang. Namun, tentu saja tidak melulu harus menunggu untuk menjadi negara maju terlebih, baru kemudian terjadi pembenahan atas segala hal yang dapat memicu stres kerja di Indonesia, terutama pada profesi dokter. Hasil dari studi ini dapat dipergunakan untuk menyiasati pembenahan lingkungan kerja dari profesi sebagai dokter di Indonesia, mulai dari ranah kebijakan ketegakerjaan, tata kelola organisasi, desain pekerjaan hingga program pengembangan personal dari para dokter di Indonesia. Selain itu, peluang untuk berkarya di kancah internasional bagi profesi dokter dapat dipersiapkan sejak dini. Selain persiapan bahasa asing dan kompetensi teknis di bidang kerjanya, para dokter Indonesia juga mendapat pengayaan tentang kerjasama antar budaya, utamanya tentang aturan ketenagakerjaan dan tata kelola organisasi yang berlaku di negara tujuan kerjanya.

Saran

Jumlah responden dalam studi ini masih sangat perlu untuk ditambah untuk makin meningkatkan variasi karakteristik dari para dokter di Indonesia, utamanya untuk membidik keragaman berdasarkan spesialisasi kerja, wilayah kerja, jenis kelamin, usia, dan asal universitas. Selain itu, para dokter Indonesia di Jerman yang berpartisipasi dalam studi ini seluruhnya berdomisili di wilayah North Rhein Westphalia atau Jerman bagian barat yang secara ekonomi dan sosial lebih maju dibanding wilayah Jerman lainnya terutama timur. Selain itu, juga perlu untuk tidak sekedar membidik perbedaan secara sosial ekonomi, namun juga budaya kerja masyarakatnya, seperti gaya kepemimpinan antara Jerman bagian timur dan barat, etika kerja berdasarkan relijiusitas antara Jerman bagian utara dan selatan, komunikasi interpersonal masyarakat Jerman dan persepsinya atas tenaga migran.

KEPUSTAKAAN

- Benedictus, R.A. (2017). Inter Rater Reliability as Quality Assurance of KFZA Translation into Indonesian Language. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*, Vol. 6, No. 1, hal. 38-48. Retrieved from <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/manasa/article/view/627>
- Benedictus, R.A. (2018). Fatalism and Occupational Risk Behavior in Religious Country: A Study in Indonesia. *Prosiding 20. Workshop 2018 Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit: Voneinander Lernen und Miteinander die Zukunft Gestalten!*, hal. 227-230. Salzburg, 10-12 September 2018: PASiG.
- Berry, J.W., Kim, U., Minde, T., & Mok, D. (1987). Comparative Studies of Acculturative Stress. *International Migration Review*, Vol. 21, No. 3, pp. 491-511. Diunduh dari <http://www.jstor.org/stable/2546607>
- Colligan, T.W. & Higgins, E. M. (2005). Workplace Stress: Etiology and Consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health*, Vol. 21(2), pp. 89-97. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/228494076/download>
- Denison, D.R. (1996). What is the Difference between Organizational Culture and Organizational Climate? A Native's Point of View on a Decade of Paradigm Wars. *The Academy of Management Review*, Vol. 21, No. 3, hal. 619-654. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/258997>
- Englmann, B. (2007). Recognition procedures for foreign trained doctors in Germany. Retrieved from http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/turantur_en.pdf
- Hofstede, G. (n.d.). What about Indonesia? Diakses dari <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison/indonesia/>
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1975) Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159–70.
- Jennings, B.M. (2008). Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 26. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/>
- Jones, F. & Flether, B (C). (2003). Job Control, Physical Health and Psychological Well-Being. In: Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L., editor. *The Handbook of Work and Health Psychology*. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd. Chapter 6. Retrieved from <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Handbook-of-Work-and-Health-Psychology-2Ed-2003.pdf>

- Kompier, M. (2003). Job Design and Well-Being. In: Schabracq, M. J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L., editor. *The Handbook of Work and Health Psychology*. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd. Chapter 20. Retrieved from <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Handbook-of-Work-and-Health-Psychology-2Ed-2003.pdf>
- Kraus, F. & Staupé, H. (2018). Diversity in Arbeitsschutz? Explorative Befragung: Erfahrungen von Arbeitsschutzakteuren mit Migrantinnen und Migranten in der Arbeitswelt. *Prosiding 20. Workshop 2018 Psychologie der Arbeitsicherheit und Gesundheit: Voneinander Lernen und Miteinander die Zukunft Gestalten!* hal. 239-242. Salzburg, 10-12 September 2018: PASiG.
- Krohne, H.W. (2002). Stress and Coping Theories. Retrieved from http://userpage.fu-berlin.de/schuez/foalien/Krohne_Stress.pdf
- Kunz, S. (2015). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Vergleich zweier Arbeitsanalyseverfahren am praktischen Beispiel der MOTIP DUPLI GmbH. *Bachelor Thesis*. Furtwangen: Hochschule Furtwangen.
- Lu, Y., Samaratunge, R. & Hartel, C.E.J. (2011). Acculturation strategies among professional Chinese immigrants in the Australian workplace. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 49(1), pp. 71–87. Diunduh dari <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.995.6365&rep=rep1&type=pdf>
- Mache, S. (2012). Coping with Job Stress by Hospital Doctors: A Comparative Study. *Wien Med Wochenschr*, 162, hal. 440–447. doi: 10.1007/s10354-012-0144-6
- Mathieu, M.M. & Ivanoff, A. (2006). Using Stress, Appraisal, and Coping Theories in Clinical Practice: Assessments of Coping Strategies after Disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6:4, pp. 337-348. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/2598/6971389db115b2a24259362ba61bdb6b5070.pdf>
- Melin, B. & Lundberg, U. (1997). A Biopsychosocial Approach to Work-Stress and Musculoskeletal Disorder. *Journal of Psychophysiology*, 11; pp. 238-247. Retrieved from file:///C:/Users/User/Downloads/BiopsychosocialApproach.PDF
- Perdrizet, G.A. (1997). Hanz Selye and beyond: response to stress. *Cell Stress & Charapones*, 2, pp. 214-219. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC313000/>
- Prumper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese, M. (1995). KFZA. Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 39. Jg. (N. F. 13) 3, pp. 125-132

Robert Koch Institute (ed). (2015). Health in Germany: Federal Health Reporting. Retrieved from (http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/HealthInGermany/Health-in-Germany_Summary.pdf?__blob=publicationFile)

The Organization for Economic Co-operation and Development. (2015). Health at Glance 2015: How Does Germany Compare? Retrieved from <https://www.oecd.org/germany/Health-at-a-Glance-2015-Key-Findings-GERMANY.pdf>

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya haturkan kepada

1. para dokter yang bersedia meluangkan waktu sebagai responden dalam studi ini, baik yang tinggal di Indonesia maupun di Jerman
2. Prof. Dr.phil. Monika S. Eigenstetter selaku pengampu dan rekan-rekan mahasiswa di Matakuliah MTO (*Man, Teknik, und Organization*) Analyze di Human Factor Engineering Departement, Hochschule Niederrhein, Jerman, atas bimbingan, umpan balik dan diskusi yang semarak tentang peran budaya antar bangsa dan stres kerja, khususnya tentang penyesuaian diri para tenaga migran di Jerman.

BIODATA SINGKAT

Nama : Ratri Atmoko Benedictus
Pekerjaan : Dosen
Institusi : Fakultas Psikologi,
Univesitas Katolik Indonesia Atma Jaya
Pendidikan Doktoral (S3) : Human Factor Engineering Departement, Hochschule Niederrhein, Jerman (sedang ditempuh)
Pendidikan Magister (S2) : Program Magister Psikologi Profesi,
Universitas Gadjah Mada
Pendidikan Sarjana (S1) : Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada
Minat Penelitian : Ergonomika, K3, dan Human Factor Engineering.