

# BAB I PENDAHULUAN

## 1. Latar Belakang

Stres dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stres tidak hanya berdampak positif tetapi juga berdampak negatif. Jika stres tersebut berdampak negatif pada orang yang sehari-hari berhubungan langsung dengan masyarakat dan bekerja dengan menggunakan senjata seperti polisi, maka hal itu dapat mengakibatkan sesuatu yang buruk terjadi, seperti salah satunya penyalahgunaan senjata api. Selama ini banyak ditemukan perilaku anggota polisi yang menyimpang dari aturan yang dapat menimbulkan antipati dan menurunkan citra polisi.

Peristiwa bunuh diri yang dilakukan oleh anggota Polisi dan keluarganya yang akhir-akhir ini banyak terjadi secara fenomenal telah menjadi perhatian serius masyarakat. dan Polri Dari perspektif psikologis, fenomena mengakhiri hidup/bunuh diri dipilih orang atau oknum Polri sebagai salah satu jalan keluar ketika seseorang atau oknum tersebut mengalami depresi berat dan akut, putus asa, demotivasi, frustrasi dan tak kuat mental dalam menahan dan menyikapi persoalan hidup dan kehidupan yang membelitnya. Baik itu menyangkut persoalan hidup yang diakibatkan oleh masalah internal keluarga, begitu juga dengan tingginya beban pekerjaan di kantor, maupun adanya tekanan eksternal lingkungan lainnya yang fenomena belakangan ini sering muncul dan terus terjadi.

Apabila perbuatan aksi bunuh diri ini dilakukan oleh warga masyarakat biasa dengan beragam hal yang melatarbelakanginya perbuatan mereka tersebut, tentu tidak terlalu menuai perhatian dan kritik dari publik. Akan tapi bila fenomena perbuatan bunuh diri ini dilakukan oleh oknum anggota Polri, maka ini fenomena yang mengerikan dan perlu dilakukan kajian yang mendalam, serius dan fokus oleh organisasi dan pimpinan Polri.

Secara universal profesi tugas sebagai polisi merupakan salah satu pekerjaan yang memiliki tingkat *stressing* dan *depressing* yang tinggi. Kendati mental polisi telah ditempa sejak dini pada saat *row input*, rekrutmen, seleksi, masa

pendidikan latihan maupun penugasan agar selalu siap tangguh dan handal dalam menghadapi berbagai fenomena situasi apapun terutama saat bertugas maupun dalam kehidupan sehari-hari, akan tetapi faktanya tidak demikian, karena Polisi adalah manusia biasa yang juga memerlukan kondisi perawatan mental rohani, fisik maupun kejiwaan yang simultan.

Berbicara tentang fenomena kasus bunuh diri ataupun tindakan sadis yang terjadi dikalangan oknum polisi angkanya kecenderungannya bergerak naik. Dalam 2 (dua) bulan terakhir sepanjang tahun 2016, telah terjadi 5 (lima) kasus oknum Polisi yang menjemput maut. Satu di antaranya adalah yang terjadi di Bekasi Polda Metro Jaya, yaitu oknum Polisi yang menghabisi keluarganya (istri dan anaknya) lalu kemudian menembak dirinya sendiri dengan pistolnya.

Demikian halnya dengan Kasus mutilasi yang dilakukan oleh Brigadir Petrus Bakus oknum anggota Polres Melawi Polda Kalimantan Barat. selain itu ada juga kasus penembakan kepada istri yang dilakukan oleh oknum Brigadir Aris Candra Kuswanto anggota Brimob Polda Metro Jaya, kasus gantung diri yang dilakukan Aiptu Suparno anggota Polres Jaksel, dan yang lebih ironis lagi tindakan bunuh diri ini bukan saja dilakukan oleh para oknum Bintara, tetapi juga dilakukan oleh oknum perwira Polri seperti yang dilakukan oleh Ipda Sapto Nugroho (mantan Sespri Kapolda Jambi) dan juga Iptu Syahrir Perdana Lubis (Kanit Tipikor Polresta Bandar Lampung), adalah contoh dua perwira muda yang mestinya jadi generasi penerus pemegang tongkat estapet kepemimpinan di institusi Polri, justru memilih tindakan bunuh diri.

Kasus bunuh diri di kalangan oknum anggota Kepolisian mengindikasikan bahwa masih ada sebagian Polisi yang bermental labil. "Berarti persoalan psikologi yang mengidap atau dialami mereka yang tidak selesai, dan perlu ada tindakan preventif psikologis lanjutan agar aspek kejiwaannya *clearen* dan tetap stabil untuk menjalankan profesi sebagai Polisi.

Dari keseluruhan gejala fenomena tersebut di atas telah mengindikasikan dan menunjukkan adanya persoalan yang sangat serius yang wajib jadi fokus perhatian Lembaga khususnya unsur pimpinan pada level manager Polri karena konteks hal ini bukan hanya menyangkut pola dan sistem manajemen

pembinaan SDM yang perlu dilakukan evaluasi secara rutin, akan tetapi ada juga hal yang krusial dan signifikan untuk disikapi, dicermati dan diantisipasi lebih lanjut oleh Polri dan jajaran terutama dalam mengidentifikasi, memetakan, dan mengdiagnosis akar persoalan serta merumuskan solusi alternatif terhadap kondisi kejiwaan oknum anggota yang mengalami kondisi stressor serta merumuskan kebijakan alternatif yang lebih cepat dan tepat agar tidak menjadi masalah organisasi.

Terlebih lagi fenomena kondisi tersebut terjadi bukan faktor ekonomi saja, namun banyak faktor lain yang menjadi memicu tindakan oknum anggota Polri tersebut berbuat nekat, antara lain ; diskriminasi penerapan sistem dan kebijakan di lembaga Kepolisian yang sering tidak konsisten (berubah-ubah) ketatnya aturan kedinasan (kode etik dan disiplin) dalam menjalankan tugas di lapangan, jaminan resiko tugas yang belum sepadan, *overload* pekerjaan, kelelahan fisik dan kesehatan, serta masih terdapat arogansi atasan terhadap hal-hal sepele yang semuanya berkontribusi secara signifikan terjadinya stressor. Disisi lain Polri selama ini belum diberi kesempatan yang sama dan adil dalam mendapatkan proses perawatan kejiwaan secara berkala terutama bagi anggota Polisi yang mengalami masalah kesehatan mental kejiwaan.

Keseluruhan fenomena kondisi ini harus dikaji dalam perspektif yang lebih luas, holistik, terpadu dan mendalam, komprehensif untuk mengidentifikasi dan memetakan serta merumuskan solusi kebijakan strategis apa sebagai implementasi solusi alternatif yang tepat dan cepat, karena pada dasarnya Polisi adalah manusia biasa bukan robot, yang pada hakekatnya membutuhkan sentuhan rohani, keimanan dan butuh sentuhan kejiwaan serta butuh jaminan kepastian hidup dan kehidupan yang layak, sejahtera dan adanya jaminan profesi tugas yang jelas.

Bertitik tolak dari gambaran fenomena kejadian tersebut di atas yang belakangan ini semakin marak terjadi dan menimpa oknum personel Polri yang terindikasi mengalami stress dan depresi/gangguan kejiwaan sehingga perlu dilakukan kajian Studi eksplorasi stressor anggota Polri khususnya pada Fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas yang mempengaruhi kinerja dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat, dengan mengambil sampel di 3 (Tiga) Polda

Sampel kajian yaitu: Polda Metro Jaya, Polda Jambi dan Polda Kalimantan selatan.

## 2. Rumusan Masalah

Seberapa besar kecenderungan tingkat stres anggota Polisi (Fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas) dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari dan faktor-faktor apa yang menjadi stressor di kalangan anggota tersebut.

## 3. Tujuan dan Manfaat

### a. Tujuan

untuk memperoleh data, fakta dan informasi tentang sumber permasalahan (internal dan eksternal) anggota Polri dalam pekerjaan sehari-hari yang mempengaruhi kinerja dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

### b. Manfaat

- 1) untuk menganalisis tingkat stress anggota Polri, khususnya dibidang fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas, dan menemukan faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi potensi stress dalam pelaksanaan tugasnya.
- 2) menganalisis dinamika tingkat kesejahteraan hidup (*well-being*) anggota Polri yang berkorelasi dengan potensi tingkat kinerja di lapangan.

## 4. Ruang Lingkup

Kegiatan kajian ini dibatasi pada analisis tingkat stress anggota Polri, khususnya dibidang fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas, dan faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi potensi stress dalam pelaksanaan tugasnya.

## 5. Sistematika Laporan

BAB I PENDAHULUAN

BAB II LANDASAN TEORI

BAB III METODE KAJIAN

BAB IV HASIL KAJIAN DAN ANALISIS

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

BAB VI PENUTUP

## **BAB II LANDASAN TEORI**

### **1. Pengertian Stres**

Dalam masalah sehari-hari, manusia tidak pernah sepenuhnya lepas dari berbagai masalah. Ada masalah-masalah kecil seperti mengantri untuk mendapatkan karcis hingga ke masalah-masalah yang cukup besar seperti mengalami kecelakaan atau meninggalnya orang yang dicintai. Dapat dikatakan stres telah menjadi sebagian besar kehidupan kita sehari-hari sehingga terkadang kita kurang memperhatikannya (Haber & Runyon, 1984). Namun bila seseorang telah menganggap suatu kejadian mengganggu dirinya, maka dapat dinyatakan ia mengalami stres (Martin, dikutip oleh Hermijanti, 1999). Sarafino (1994) menyimpulkan bahwa stres adalah suatu kondisi yang akan timbul bila transaksi antara individu dan lingkungannya mendorong seseorang untuk mempersepekan adanya ketidaksesuaian antara tuntutan suatu situasi dengan sumber daya yang dimiliki oleh orang tersebut, baik biologis, psikologis atau sistem sosial.

Ini senada dengan yang dinyatakan Atwater (1983) bahwa stres merupakan tuntutan penyesuaian yang memerlukan respon adaptif dari individu. Disini Atwater juga menyatakan bahwa stres bukanlah sesuatu yang ada di luar diri kita atau reaksi kita semata tetapi juga melibatkan hubungan antara keduanya yaitu hubungan antara diri kita dengan tuntutan yang dihadapi. Oleh karena itu stres psikologis berkaitan dengan bagaimana individu menilai atau mempersepsi situasi yang membuatnya tertekan.

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Neale, J. M. et al (1995) :

*“Stress is a situational definitions focus on the objective nature of the event or circumstance: response-based definitions consider a pattern of behavioral, emotional, and biological reactions to events; relational definitions incorporate aspects of the event and the response to it”. (p. 190).*

Definisi diatas menjelaskan bahwa stres terjadi bila tuntutan suatu kejadian menghasilkan reaksi berupa tingkah laku, emosi dan biologis tertentu terhadap kejadian tersebut.

Dengan berbagai definisi tentang stres yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu keadaan yang disebabkan adanya tuntutan internal atau eksternal yang menyebabkan individu harus bereaksi secara fisiologis dan psikologis dan berusaha melakukan strategi untuk mengatasi situasi tersebut.

## 2. Sumber stres

Feldman (1984) menyatakan bahwa *stressor* merupakan semua kejadian yang sifatnya dapat mengancam kesejahteraan seseorang. Menurut Atwater (1983) sumber stres dalam kehidupan sehari-hari dapat berbentuk eksternal yang dikenal dengan *stressor* fisik seperti suhu yang panas atau luka pada tubuh. Selain itu ada pula sumber stres psikologis atau psikososial yang berbentuk internal dan dirasakan oleh individu. Contohnya adalah ketakutan, tekanan dan kecemasan yang mengganggu individu. Secara umum ada empat macam sumber stres yang umum dihadapi individu (Roediger III et al., 1984) :

### a. Perubahan hidup.

Sumber utama stres adalah adanya perubahan dalam hidup seseorang. Perubahan apapun dalam kehidupan yang menuntut adaptasi dapat mengakibatkan stres walaupun perubahan itu sebenarnya menguntungkan. Semakin tinggi intensitas perubahan dan penyesuaian yang dibutuhkan, maka semakin besar stres yang dialami. Perubahan inilah yang dihadapi oleh TKA. Mereka tinggal dan bekerja di negara lain sehingga harus menghadapi perbedaan-perbedaan budaya yang menuntutnya untuk berubah sehingga kerap kali menimbulkan stres bagi mereka (Adler, 1991). Selama mereka tinggal di negara lain maka persepsi yang berbeda dan adanya nilai-nilai yang berlawanan antara nilai budaya mereka dan negara tersebut semakin memperparah stres yang mengakibatkan ekspatriat kurang mengerti dengan situasi yang dihadapi mereka (Adler, 1991). Pada dasarnya perubahan besar dalam kehidupan

sehari-hari menuntut individu untuk menggunakan energi fisik dan mentalnya untuk mengembangkan kebiasaan serta identitas yang sesuai dengan situasi baru (Ross & Mirowsky, 1989).

b. Gangguan-gangguan minor sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan Lazarus (dikutip oleh Roediger III et al., 1984) menyatakan bahwa gangguan-gangguan kecil yang dialami sehari-hari dapat mempengaruhi keadaan psikologis dan fisik individu. Gangguan-gangguan tersebut dapat berupa kekhawatiran terhadap berat badan, kesehatan anggota keluarga dan adanya inflasi. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa semakin tinggi frekuensi dan intensitas gangguan-gangguan minor tersebut maka akan memperburuk kesehatan mental.

c. Gangguan kronik.

Selain perubahan hidup, adanya gangguan-gangguan dalam kadar tinggi yang dialami dalam waktu yang panjang akan membuat stres individu. Contohnya adanya polusi yang berlebihan di kota besar. Contoh lainnya adalah stres dalam pekerjaan akibat tuntutan tanggung jawab yang besar.

d. Konflik.

Keadaan psikologis konflik yang muncul ketika individu merasa tertekan untuk berespon terhadap dua atau lebih motivasi atau kecenderungan bertingkah laku yang bersaing untuk dipenuhi. Dalam studi psikologis, konflik biasanya ditandai dengan nilai negatif dan positif terhadap pilihan-pilihan yang tersedia.

Berdasarkan hal tersebut ada tiga jenis konflik, yaitu (Lewin, dikutip oleh Roediger III et al., 1984):

a. *Approach-approach conflict*

Konflik ini terjadi ketika individu harus memilih di antara dua pilihan yang diinginkan. Konflik ini biasanya mudah dan cepat selesai. Terutama jika konflik seputar masalah-masalah kecil seperti dalam memilih makanan apa yang akan disantap untuk makan siang. Namun konflik ini akan menjadi



serius jika pilihan-pilihan yang ada melibatkan konsekuensi serius. Contohnya adalah pilihan antara bekerja di perusahaan yang mana.

b. *Avoidance-avoidance conflict*

Konflik ini terjadi ketika individu terjepit antara dua pilihan yang sama-sama dihindarinya. Konflik ini lebih sulit dibandingkan konflik *approach-approach* dan biasanya membutuhkan lebih banyak energi dan waktu untuk diselesaikan. Contohnya adalah jika TKA harus memberikan instruksi lebih lanjut tentang cara penyelesaian kerja pada karyawan Indonesia sedangkan di lain pihak ia harus segera menyelesaikan laporan untuk diberikan pada atasannya.

c. *Approach avoidance conflict*

Konflik ini terjadi ketika individu merasa tertarik sekaligus enggan terhadap suatu obyek atau seseorang yang menjadi tujuannya. Ini merupakan karakteristik umum konflik yang banyak dihadapi setiap orang dalam kehidupannya dan melibatkan ekspresi serta pengendalian motif dasar atau keinginan. Konflik ini biasanya dapat diatasi dengan mengatasi tujuan negatifnya terlebih dahulu agar dapat mencapai tujuan yang menyenangkan. Konflik ini juga biasanya membutuhkan penyelesaian yang lama.

### 3. Dampak Stres

Dampak dasarnya setiap individu berbeda-beda dalam menanggapi stres yang dihadapinya. Beberapa pakar menyodorkan dua bentuk untuk membedakan dampak stres individu (Bernard, dikutip oleh Atwater, 1983). *Distress* adalah efek bahaya dari stres seperti tuntutan berlebihan yang menghabiskan energi individu dan membuatnya lebih rentan terhadap penyakit. Sebaliknya *eustress* adalah stres yang baik yang mestimulasi efek positif dari stres. Contohnya adanya stres akulturatif justru meningkatkan motivasi TKA Amerika untuk lebih toleran dan menghargai perbedaan budaya.

### 4. Pengertian Coping

TKA yang bekerja dan tinggal sementara waktu di negara lain kerap kali mengalami stres akulturatif yang diakibatkan kontak budaya dengan budaya lain. Jika stres ini tidak segera diatasi maka dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan individu. *Coping* merupakan usaha yang dilakukan seseorang untuk menangani beban emosional atau tuntutan yang membuat stres (Lazarus, 1976). Ini juga senada dengan yang diungkapkan oleh (Lazarus & Launier, dikutip oleh Lazarus & Coyne, 1980)

*“...efforts, both action oriented and intrapsychic to manage (that is to master, tolerate, reduce, minimize) environmental and internal demands and conflicts among them which tax or exceed a person’s resources” (Lazarus & Launier, 1978 dalam Lazarus & Coyne, 1980 ;p. 154).*

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi tuntutan lingkungan, internal serta konflik yang dirasakan membuat stres seseorang.

Definisi senada juga diungkapkan oleh Marsella & Scheuer (1988) yang menyatakan bahwa *coping* adalah usaha yang dilakukan manusia untuk mengontrol, menguasai dan mencegah stres yang diakibatkan tuntutan eksternal dan internal yang dialami seseorang. Lebih lanjut lagi Marsella & Scheuer (1988) juga menyatakan bahwa *coping* bukanlah cuma penyesuaian biasa namun merupakan kunci pengembangan potensi individu dalam menghadapi tuntutan lingkungan yang berubah-ubah.

*Coping* itu sendiri memiliki tiga tujuan, yaitu (Pearlin & Schooler, dikutip oleh Marsella & Scheuer, 1988) yaitu : (1) untuk menghapus atau memodifikasi kondisi yang meningkatkan masalah; (2) usaha untuk mengubah makna situasi problemasi menjadi lebih netral; (3) berusaha untuk tetap menjaga keseimbangan keadaan emosional yang diakibatkan oleh masalah yang dialami.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *coping* adalah tindakan yang dilakukan individu untuk meringankan beban emosional yang diakibatkan tuntutan eksternal dan internal yang dihadapinya.

### **Jenis-jenis coping**

Dalam beberapa dekade terakhir ada banyak penelitian tentang cara individu berespon terhadap stres. Oleh karena itu banyak pakar yang menawarkan berbagai strategi *coping* yang digunakan individu dalam mengatasi stres. Secara umum, jenis *coping* melibatkan strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengatasi stres (Lazarus & Folkman, dikutip oleh Aldwin & Revenson, 1987 ; Lazarus & Coyne, 1980) terbagi menjadi :

- a. *problem focused coping* yaitu *coping* melibatkan strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengatasi situasi stres. Ini dapat dilakukan dengan mengubah perilaku atau dengan mengubah kondisi lingkungannya.
- b. *Emotional focused coping* yaitu *coping* yang melibatkan strategi mengatur keadaan emosional individu untuk mengurangi tekanan emosional yang dirasakan.

Kedua tipe coping ini dapat dilaksanakan secara bersamaan namun penggunaannya juga tergantung pada situasi yang dihadapinya. Pada umumnya *problem focused coping* digunakan bila individu merasa situasi yang dihadapinya dapat dikontrolnya. Sebaliknya *emotional focused coping* cenderung digunakan bila seseorang merasa bahwa stressor adalah sesuatu yang harus dihadapinya dan tidak dapat dikendalikannya (Lazarus & Folkman, dikutip oleh Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Dari berbagai strategi coping yang dikemukakan oleh berbagai ahli, peneliti memutuskan untuk menggunakan strategi *coping* yang dikeluarkan oleh Carver, Scheier & Weintraub (1989). Strategi *coping* ini digunakan karena selain membedakan *coping* yang berfokus pada emosi dan masalah, Carver et al., (1989) juga membedakan adanya *coping* yang meladatif dan cenderung tidak menyelesaikan masalah.

Strategi *coping* pada *problem focused coping* terdiri dari :

- a. *active coping* adalah tindakan yang dilakukan untuk menghapus atau mengurangi stressor sehingga mengurangi efeknya. Tindakan-tindakan yang termasuk *active coping* adalah dengan mengusahakan tindakan langsung dan meningkatkan usaha dalam mengatasi masalah;

- b. *planning* adalah usaha memikirkan cara menghadapi *stressor*. Tindakan yang termasuk dalam *planning* adalah merencanakan tindakan *coping* yang akan dilakukan dan merencanakan langkah-langkah yang akan diambil;
- c. *suppressing competing activities* adalah usaha untuk berkonsentrasi dalam mengatasi *stressor* dan menghindari aktifitas lain yang dapat mengganggu;
- d. *restraint coping* adalah usaha untuk menunggu hingga mendapatkan kesempatan yang tepat untuk bertindak dan tidak gegabah bertindak. Ini merupakan strategi *coping* aktif yang berarti individu berusaha untuk mengatasi *stressor* secara efektif tapi sekaligus strategi pasif karena menahan diri untuk tidak bertindak sama saja dengan tidak bertindak;
- e. *seeking social support for instrumental reasons* yaitu berusaha mendapatkan nasehat, bimbingan atau informasi dari orang lain.

Sedangkan strategi *coping* pada *emotion focused coping*, terdiri dari :

- a. *seeking social support emotional reasons* yaitu berusaha mendapatkan dukungan moral, simpati atau pengertian dari orang lain;
- b. *positive reinterpretation and growth* yaitu *coping* yang ditujukan untuk memberikan penilaian yang lebih positif dari situasi problematis yang terjadi. Contoh tindakannya adalah dengan berusaha mempelajari sisi positif dari pengalaman yang terjadi dan berusaha mengembangkan potensi diri;
- c. *denial* adalah berusaha menolak untuk percaya akan adanya *stressor* atau bertindak seolah-olah *stressor* tersebut tidak ada;
- d. *acceptance* adalah tindakan individu untuk menerima kenyataan akan adanya *stressor*. Tindakannya mencakup pasrah dengan keadaan yang dihadapi dan menerima kejadian tersebut karena tidak ada yang bisa dirubah;
- e. *turning to religion* adalah tindakan individu untuk mendekati diri pada agama saat menghadapi *stressor*. Strategi coping ini penting untuk beberapa individu oleh karena itu :
  - 1) agama dianggap sebagai sumber dukungan emosional
  - 2) agama dianggap sebagai usaha untuk menilai positif suatu keadaan dan mencapai perkembangan

3) agama dianggap sebagai strategi coping yang aktif

Maladaptif coping, terdiri dari :

- a. *focusing on and venting emotions* adalah kecenderungan untuk memfokuskan pada hal-hal yang membuat stres individu dan berusaha mengekspresikan perasaan-perasaannya tersebut;
- b. *behavioral disengagement* adalah mengurangi tindakan dalam mengatasi *stressor*, bahkan menyerah untuk mencapai tujuan yang terhalang oleh *stressor*;
- c. *mentai disengagement* adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan individu sebagai usaha menghindari pikiran tentang tujuan yang terhalang oleh *stressor*. Contohnya adalah berkhayal, tidur untuk melupakan masalah atau menonton televisi.

## 5. Iklim Organisasi

Suber stres potensial lainnya di dalam pekerjaan muncul dari organisasi di tempat kerja itu sendiri, yaitu struktur dan iklim organisasi. Iklim organisasi dapat membuat kehidupan kerja menjadi stresfull atau memuaskan, seperti misalnya sedikit atau tidak adanya partisipasi dalam membuat keputusan, kurangnya komunikasi efektif dan konsultasi serta batasan dalam tingkah laku (Cooper and Marshal, 1976, Rout, 2002).

Tidak jauh beda, Kitchin (2010) juga mengatakan bahwa struktur dan iklim organisasi adalah salah satu sumber potensial di dalam organisasi yang dapat mengancam kebebasan individu, otonomi dan identitas. Masalah utama dari iklim organisasi yaitu dalam hal partisipasi seperti pengambilan keputusan, tidak ada rasa memiliki, kurangnya konsultasi yang efektif, komunikasi yang buruk, pembatasan pada perilaku dan politik kantor.

Kolb dan Rubin (1984, h. 333 dalam Rani 2007) mengatakan bahwa iklim organisasi merupakan suatu perangkat manajemen yang efektif untuk memadukan motivasi individu dengan tujuan serta tugas-tugas dalam organisasi. Sedangkan menurut Lumsdaine (1995, h. 271, dalam Rani 2007) iklim organisasi merupakan persepsi karyawan terhadap karakteristik prosedur yang ada dalam sebuah perusahaan.

Setiap organisasi memiliki budaya, tradisi dan metode yang berbeda-beda, yang secara keseluruhan akan membentuk iklim dalam hubungan antar manusia di dalam organisasi tersebut. Iklim dalam suatu organisasi seperti halnya kepribadian dalam diri manusia. Dalam membangun iklim yang dapat memotivasi karyawan untuk berproduksi dan memperoleh kepuasan, pihak manajemen perlu untuk menyadari beberapa hal dasar, seperti membangun hubungan antar individu yang efektif (Davis, 1962, h. 58, Rani 2007)

Berdasarkan uraian-uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi adalah persepsi pekerja terhadap lingkungan organisasi dimana hal itu dapat mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya.

## **BAB III**

### **METODE KAJIAN**

#### **1. Populasi, Sampel dan Responden**

a. Populasi

Dalam kajian ini yang dijadikan populasi adalah anggota Polri di bidang operasional, antara lain Fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas

b. Sampel

Sampel yang digunakan pada kajian ini adalah Polda Metro Jaya, Polda Jambi dan Polda Kalimantan Selatan, pada masing-masing Polda diambil sampel Polres. Pemilihan sampel di tiga wilayah mengacu pada latar belakang masalah oknum anggota kepolisian yang melakukan pelanggaran berat (tercantum dalam bab 1). Jika hasil analisa stressor ketiga wilayah tersebut bersifat homogen (serupa) maka tidak perlu dilakukan kajian di wilayah lain.

c. Responden

Responden dalam kajian ini adalah 150 anggota kepolisian dari sampel Polres yang terdiri dari Fungsi Sabhara 50 orang, Lantas 50 orang dan Reskrim 50 orang. Jumlah responden representatif sesuai dengan populasi wilayah ditentukan dengan mengacu pada tabel Krejcie dan Morgan.

#### **2. Metode Pengumpulan Data**

a. Membagikan *assesment tools* kepada responden tersebut, yang semuanya dikumpulkan diruang Aula Polres sampel

b. Model *assesment tools*

1) *Plice Stres Questionnaire* (PSQ)

digunakan untuk mengukur kondisi umum stres yang dialami anggota kepolisian

2) *Generalized Anxiety Disorder* (GAD 7)

digunakan untuk mengukur kondisi kecemasan yang dialami anggota kepolisian

3) *Beck Depression Inventory* (BDI-II)

digunakan untuk mengukur kondisi depresi yang dialami anggota kepolisian

- c. Mensosialisasikan mengenai sehat mental kepada anggota kepolisian
- d. Wawancara (*indepth-interview*) kepada perwakilan anggota dari Fungsi Sabhara, Lantas dan Reskrim untuk mendapatkan data deskripsi stressor lebih mendalam sesuai dengan kaitan kasus dari kesatuan masing-masing perwakilan
- e. *Focus Group Discussion* (FGD) hasil kajian studi eksplorasi stressor anggota Polri yang mempengaruhi kinerja dalam rangka pelayanan kepada masyarakat. FGD dilakukan untuk menambah kekayaan data saran dan masukan terhadap hasil kajian stressor yang komprehensif dalam memberikan solusi terbaik dalam menangani permasalahan. FGD dilakukan dengan mengundang para pakar/ahli dari pihak non-polri; perwakilan dari kesatuan, SDM dan bidang terkait dalam organisasi Polri

### 3. Analisis Data

Analisis data dilakukan berdasarkan analisis proporsional untuk menentukan :

- a. Penggolongan kondisi stres umum
- b. Faktor-faktor yang memiliki kontribusi tinggi dan menjadi penyebab stres (stressor) mengganggu kondisi psikologis anggota
- c. Indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau *Social Phobia*) dan bersifat temporer atau tentatif
- d. Indikasi dan tingkat depresi individu yang bersifat temporer dan tentatif



**BAB IV**  
**HASIL KAJIAN DAN ANALISIS**

**1. Profil Data**

Jumlah Polda, Polres yang dijadikan sampel, beserta jumlah respondennya, seperti tabel di bawah ini :

**Tabel. 1**  
**Sampel dan Responden**

<b>POLDA</b>	<b>POLRES</b>	<b>SAT SABHARA</b>	<b>SAT RESKRIM</b>	<b>SAT LANTAS</b>	<b>JUMLAH</b>
<b>METRO JAYA</b>	Metro Jakarta Utara	52	32	9	93
	Metro Jakarta Barat	15	18	19	52
	Metro Bekasi	41	47	50	138
	PMJ	73	53	62	188
	<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>150</b>	<b>140</b>	<b>471</b>
<b>JAMBI</b>	Batang Hari	23	17	16	56
	Jambi	71	50	52	173
	Muara jambi	45	32	21	98
	Tj. jabung Barat	51	17	14	82
	<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>116</b>	<b>103</b>	<b>409</b>
<b>KALSEL</b>	Banjar	32	52	30	114
	Banjar baru	25	42	34	101
	Tanah Laut	11	8	13	32
	Banjarmasin	29	38	21	88
	Tanah Bumbu	39	35	53	127
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>175</b>	<b>151</b>	<b>462</b>
<b>JUMLAH</b>		<b>507</b>	<b>441</b>	<b>394</b>	<b>1.342</b>

Pada Tabel 1 tersurat, banyaknya anggota fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas 1.342 anggota dari 4.024 anggota yang ada di tiga Polda (30%). Hal ini menunjukkan bahwa ukuran sampel responden sudah cukup besar (>10%)

## 2. Uji *Reliability dan Validitas PSQ, GAD-7 dan BDI-2*

Suatu tes dikatakan reliabel jika hasil menunjukkan angka yang dapat dipercaya dan konsisten. Nilai cronbach alpha sebesar 0,950 artinya semakin besar nilai tersebut (mendekati angka 1) maka semakin konsisten/reliable alat ukur ini

**Tabel 2. Nilai Reliability Statistics**

### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	36

Terbukti alat ukur tersebut sudah layak digunakan karena nilai reliabilitas yang dapat dilihat dari nilai koefisien cronbach alpha > 0.6 dan validitas butir sudah memenuhi kriteria minimal yaitu >0.2. Selanjutnya, karena penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga alat ukur yaitu PSQ sebagai pengecekan kondisi umum stres yang dialami, GAD sebagai pengecekan kondisi kecemasan yang dialami dan BDI sebagai alat ukur untuk melakukan pengecekan apakah ada kondisi depresi yang dialami. Berdasarkan hal tersebut, maka pada bagian ini dilakukan pengecekan apakah skor dari ketiga alat ukur tersebut **berhubungan signifikan atau tidak**. Jika berhubungan secara signifikan, maka dapat disimpulkan pengukuran stres kondisi umum melalui PSQ dapat memprediksi kecemasan (yang diukur pada GAD) dan depresi (yang diukur pada BDI). Untuk kepentingan hal tersebut dilakukan uji normalitas data penelitian terlebih dahulu untuk menentukan teknik uji korelasi yang digunakan setelah itu baru dilakukan pengecekan uji hubungan (korelasi) sesuai dengan penyebaran datanya.

### **Uji Normalitas Data (*Npar Tests*)**

**Tabel 3. Npar Tests****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		PSQ_TOT	TOTAL_GAD	TOTAL_BDI
N		465	465	465
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	114.5273	4.2000	7.7290
	Std. Deviation	31.28803	3.42103	6.76314
Most Extreme Differences	Absolute	.036	.140	.127
	Positive	.036	.140	.104
	Negative	-.023	-.110	-.127
Kolmogorov-Smirnov Z		.785	3.026	2.729
Asymp. Sig. (2-tailed)		.569	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Tabel di atas menunjukkan uji normalitas pada sebaran data penelitian. Dari data yang terkumpul setelah diuji dengan menggunakan teknik one sample kolmogorov smirnov diperoleh bahwa nilai p (sig) dari PSQ > 0.05 sedangkan untuk GAD dan BDI memiliki nilai p (sig) < 0.05. Dengan demikian karena data GAD dan BDI memiliki sebaran data yang tidak terdistribusi normal dengan demikian pengujian korelasi pada tahap selanjutnya dilakukan dengan teknik korelasi Spearman

### Hasil Uji Hubungan (*Nonparametric Correlations*) alat ukur PSQ, GAD-7 dan BDI-2

**Tabel 4. Hasil Uji Hubungan****Correlations**

			PSQ_TOT	TOTAL_GAD	TOTAL_BDI
Spearman's rho	PSQ_TOT	Correlation Coefficient	1.000	.323**	.334**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	465	465	465
	TOTAL_GAD	Correlation Coefficient	.323**	1.000	.472**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	465	465	465
	TOTAL_BDI	Correlation Coefficient	.334**	.472**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	465	465	465

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

Tabel ini menunjukkan uji hubungan (korelasi) dari ketiga variabel penelitian. Dari hasil pengujian menggunakan korelasi Spearman diperoleh bahwa PSQ dengan GAD memiliki **nilai  $r = 0.323$ ,  $p = 0.000 < 0.05$  jadi ada hubungan positif dan**

**signifikan.** Kemudian PSQ dengan BDI memiliki nilai  $r = 0.334$ ,  $p = 0.000 < 0.05$  jadi ada hubungan positif dan signifikan.

### **Kesimpulan Hasil Uji Hubungan alat ukur PSQ, GAD-7 & BDI-2**

Berdasarkan hal tersebut maka diperoleh hasil bahwa alat ukur telah memiliki validitas kriteria karena PSQ dapat memprediksi GAD maupun BDI. Hubungan positif dan signifikan pada pengukuran ini memberikan pemahaman bahwa ketika stres tinggi, maka dapat memprediksi kecemasan (GAD) maupun depresi yang tinggi, demikian pula sebaliknya.

### **3. Analisis Hasil *Police Stress Questionnaire* (PSQ)**

#### **a. Hasil Screening PSQ di Polda Metro Jaya**

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (465 subyek). Gambaran penggolongan yang pertama yaitu kondisi stres secara umum yang diukur dengan PSQ dan aspek penyebab stres kerja (stressor). Berdasarkan pada norma alat ukur yang telah diperoleh pada uji coba alat ukur, maka penggolongan skor kondisi stres umum yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 5. Penggolongan Skor Kondisi Stres umum**

<b>Min</b>	<b>GOLONGAN</b>	<b>MAX</b>
0	Minimal	50
51	Mild	61
62	Moderate	122
123	Severe	201

**Tabel 6. Deskripsi golongan kondisi stres**

<b>GOLONGAN</b>	<b>DESKRIPSI</b>
Minimal	Tidak bermasalah
Mild	Stressor sedikit mengganggu fungsi kerja atau aktivitas individu sehari hari , namun individu

	masih mampu berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan kerja.
Moderate	Stressor mengganggu fungsi kerja atau aktivitas individu sehari-hari dan membutuhkan assessment dan monitor psikologis lebih lanjut. <b>Patut diwaspadai.</b>
Severe	Stressor sangat mengganggu individu ( <b>akut</b> ) dalam melakukan fungsi kerja atau aktivitas sehari-hari dan memerlukan assessment, monitor dan intervensi psikologis segera.

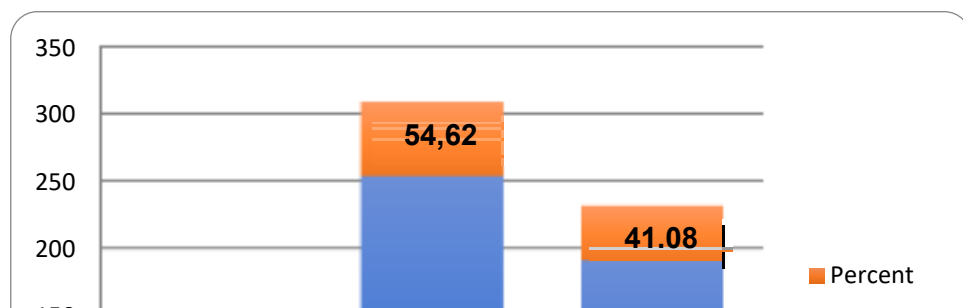
Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi stres yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi stres yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 7. Golongan PSQ**

**GOL\_PSQ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	20	4.3	4.3	4.3
	Moderate	254	54.6	54.6	58.9
	Severe	191	41.1	41.1	100.0
	Total	465	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stres **Moderate** sebanyak 254 orang (54.6%), kemudian disusul dengan kondisi stres **Severe** dengan frekuensi sebanyak 191 orang (41.1%) dan hanya 20 orang yang merasakan kondisi stres yang **Mild** (4.3%). Grafik kondisi stres secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



### Gambar 1. Grafik kondisi stres

Dari hasil screening tools PSQ, 95.70% (**moderate & severe**) aspek kerja (organisasi dan operasional) dalam kepolisian (Sabhara, Reskrim dan Lantas) **dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis oleh personel kepolisian.**

**Aspek Penyebab Stres (Stressor) Tertinggi** Berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut, selanjutnya didalami kembali aspek stressor seperti apakah yang menyebabkan sebagian besar subyek mengalami stres. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning):

**Tabel 8. Aspek penyebab stress**

<b>Butir Pernyataan</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>N</b>
Jam kerja menggunakan sistem shift (pagi-siang-malam)	1.95	1.515	465
Bekerja sendirian saat malam hari	4.48	2.092	465
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)	4.26	1.968	465
Risiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	4.02	1.910	465
Aktivitas yang berkaitan dengan kerja di hari off (misalnya: acara sosial dan komunitas, upacara, persidangan)	3.50	2.003	465

Peristiwa yang memberikan rasa trauma saat bekerja (contoh: peristiwa yang terjadi di dalam keluarga atau di rumah, kematian, melihat insiden atau kecelakaan tragis)	3.06	1.824	465
Melakukan interaksi sosial di luar tempat kerja/diluar fungsinya	1.52	1.083	465
Melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan administratif	1.74	1.246	465
ketersediaan tempat makan yang sehat di area lingkungan kerja/kantor	1.46	1.185	465
Meluangkan waktu untuk menyehatkan kondisi fisik agar prima (contoh: olahraga)	1.37	1.068	465
Kelelahan fisik (kecapekan)	4.23	1.710	465
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja (contoh: sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll)	4.19	1.829	465
Keluarga dan kerabat kurang dapat memahami tuntutan profesi anda (pulang larut malam, kurang kualitas waktu)	3.01	1.878	465
Sulit berteman/berelasi di luar tempat kerja	2.84	1.926	465
Menunjukkan sosok teladan kepada masyarakat saat bekerja	1.25	.705	465
Komentar negatif dari masyarakat	3.20	1.989	465
Batasan dan aturan terhadap kehidupan sosial sehari-hari	2.24	1.601	465
Merasa Anda tetap bekerja walaupun sudah diluar jam kerja	3.25	1.972	465
Rekan/keluarga merasakan pandangan negatif dari orang luar berkaitan dengan profesi anda.	2.66	1.819	465

Penempatan dinas pada fungsi operasional yang tidak merata dan dirasa tidak adil (pilihkasih)	3.65	2.133	465
Merasakan anda selalu harus membuktikan diri anda kepada organisasi	2.12	1.454	465
Tugas-tugas administratif (mindikkasus-kasus) setiaphari yang terlampau banyak (di luarbatas normal)	3.13	1.862	465
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau <i>overlapping</i> (bertumpuk)	3.89	1.906	465
Keterbatasan Personel/ anggota	4.02	1.891	465
Terlalu banyak pekerjaan yang diselesaikan dengan komputer	2.18	1.632	465
Kurang latihan dan sosialisasi peralatan/ teknologibaru	3.45	1.751	465
Adanya perintah untuk mengerjakan tugas di luar ketentuan kerja tanpa kompensasi	3.94	2.038	465
Tipe/ gayapemimpin, yang seringkali berganti	2.74	1.913	465
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	4.36	1.934	465
Tanggungjawab pekerjaan yang tidak terbagi rata denga nrekan lain	3.59	1.865	465
Sekiranya andasakit/ cidera rekan kerja seolah meremehkan	3.70	1.920	465
Atasan terlalu mempermasalahkan hal-hal sepele	4.00	1.991	465
Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin	4.59	2.205	465
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	4.35	2.294	465
Standar pertanggungjawaban kinerja menyelesaikan tugas (misal: serse 1x24 jam harus bisa merespon laporan pengaduan)	2.21	1.571	465



Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up-to-date)	4.38	1.926	465
---	------	-------	-----

b. Hasil Screening PSQ di Polda Jambi

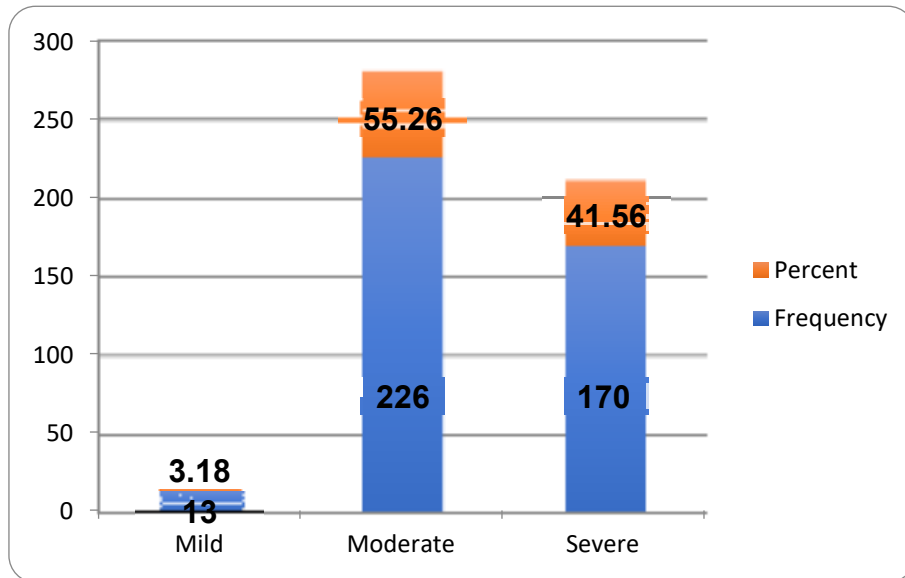
Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (409 subyek). Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 9. Golongan PSQ**

GoI\_PSQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mild	13	3.2	3.2	3.2
Moderate	226	55.3	55.3	58.4
Severe	170	41.6	41.6	100.0
Total	409	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stres **Moderate** sebanyak 226 orang (55.3%), kemudian disusul dengan kondisi stres **Severe** dengan frekuensi sebanyak 170 orang (41.6%) dan hanya 12 orang yang merasakan kondisi stres yang **Mild** (3.2%). Grafik kondisi stres secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 2. Grafik kondisi stress**

Dari hasil screening tools PSQ, 96.82% (**moderate & severe**) aspek kerja (organisasi dan operasional) dalam kepolisian (Sabhara, Reskrim dan Lantas) **dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis oleh personel kepolisian.**

### **Aspek Penyebab Stress (Stressor) Tertinggi**

Berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut, selanjutnya didalami kembali aspek stressor seperti apakah yang menyebabkan sebagian besar subyek mengalami stres. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning):

**Tabel 10. Aspek penyebab stress**

<b>Butir Pernyataan</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>N</b>
Jam kerja menggunakan sistem shift (pagi-siang-malam)	1.83	1.307	409
Bekerja sendirian saat malam hari	4.34	2.030	409
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)	3.73	1.896	409
Risiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	4.31	2.109	409

Aktivitas yang berkaitan dengan kerja di hari off (misalnya: acara sosial dan komunitas, upacara, persidangan)	3.17	1.837	409
Peristiwa yang memberikan rasa trauma saat bekerja (contoh: peristiwa yang terjadi di dalam keluarga atau di rumah, kematian, melihat insiden atau kecelakaan tragis)	2.81	1.840	409
Melakukan interaksi sosial di luar tempat kerja/diluar fungsinya	1.56	1.183	409
Melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan administratif	1.63	1.177	409
ketersediaan tempat makan yang sehat di area lingkungan kerja/kantor	1.44	1.063	409
Meluangkan waktu untuk menyehatkan kondisi fisik agar prima (contoh: olahraga)	1.31	.936	409
Kelelahanfisik (kecapekan)	4.00	1.739	409
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja (contoh: sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll)	4.02	1.816	409
Keluarga dan kerabat kurang dapat memahami tuntutan profesi anda (pulang larut malam, kurang kualitas waktu)	3.06	1.782	409
Sulit berteman/berelasidi luar tempat kerja	2.78	1.916	409
Menunjukkan sosok teladan kepada masyarakat saat bekerja	1.50	1.418	409
Komentar negatif dari masyarakat	3.00	1.884	409
Batasan dan aturan terhadap kehidupan sosial sehari-hari	2.28	1.539	409
Merasa Anda tetap bekerja walaupun sudah diluar jam kerja	2.84	1.693	409
Rekan/keluarga merasakan pandangan negatif dari orang luar berkaitan dengan profesi anda.	2.71	1.735	409
Penempatan dinas pada fungsi operasional yang tidak merata dan dirasa tidak adil (pilihkasih)	3.51	2.128	409

Merasakan anda selalu harus membuktikan diri anda kepada organisasi	2.33	1.577	409
Tugas-tugas administratif (mindikkasus-kasus) sehari-hari yang terlampaui banyak (di luar batas normal)	3.34	1.769	409
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau <i>overlapping</i> (bertumpang)	3.98	1.918	409
Keterbatasan Personel/ anggota	3.96	1.849	409
Terlalu banyak pekerjaan yang diselesaikan dengan komputer	2.31	1.650	409
Kurang latihan dan sosialisasi peralatan/ teknologibaru	3.60	1.676	409
Adanya perintah untuk mengerjakan tugas di luar ketentuan kerja tanpa kompensasi	3.57	1.966	409
Tipe/ gaya pemimpin, yang seringkali berganti	2.79	1.878	409
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	4.23	1.937	409
Tanggungjawab pekerjaan yang tidak terbagi rata dengan rekan lain	3.65	1.821	409
Sekiranya anda sakit/ cedera rekan kerja seolah meremehkan	3.83	1.919	409
Atasan terlalu memperlakukan hal-hal sepele	3.94	1.989	409
Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin	4.38	2.249	409
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	4.31	2.391	409
Standar pertanggungjawaban kinerja menyelesaikan tugas (misal: serse 1x24 jam harus bisa merespon laporan pengaduan)	2.38	1.642	409
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up-to-date)	4.20	1.727	409

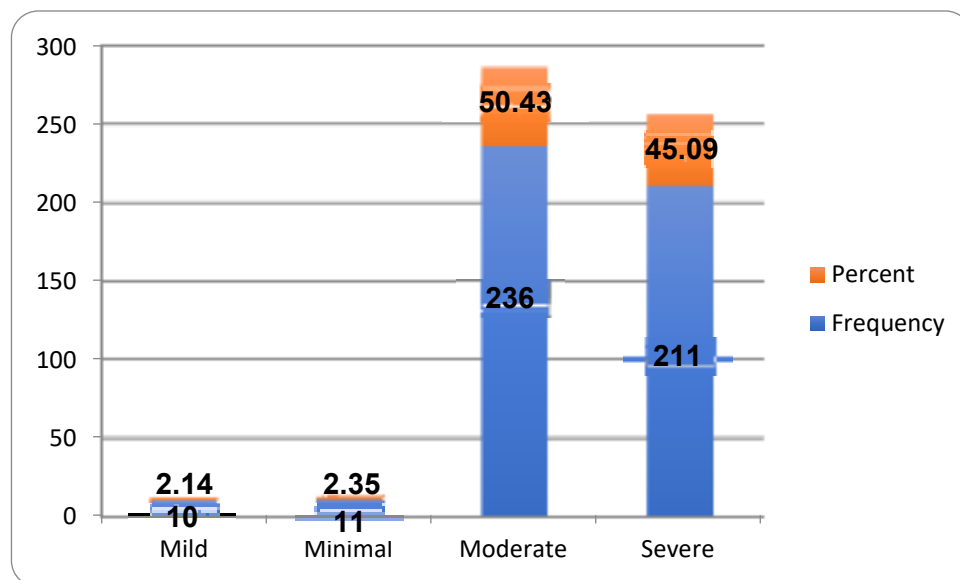
c. Hasil Screening PSQ di Polda Kalimantan Selatan

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor PSQ secara keseluruhan subyek (468 subyek). Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 11. Golongan PSQ**

		Gol_PSQ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	10	2.1	2.1	2.1
	Minimal	11	2.4	2.4	4.5
	Moderate	236	50.4	50.4	54.9
	Severe	211	45.1	45.1	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi stres **Moderate** sebanyak 236 orang (50.4%), kemudian disusul dengan kondisi stres **Severe** dengan frekuensi sebanyak 211 orang (45.1%) dan hanya 10 orang yang merasakan kondisi stres yang **Mild** (2.1%). Grafik kondisi stres secara umum dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 3. Grafik kondisi stress**

Dari hasil screening tools PSQ, 95.52% (**moderate & severe**) aspek kerja (organisasi dan operasional) dalam kepolisian (Sabhara, Reskrim dan

Lantas) **dipersepsikan mengganggu kondisi psikologis oleh personel kepolisian.**

### **Aspek Penyebab Stress (Stressor) Tertinggi**

Berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut, selanjutnya didalami kembali aspek stressor seperti apakah yang menyebabkan sebagian besar subyek mengalami stres. Hasil secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini (diberi warna kuning):

**Tabel 12. Aspek penyebab stress**

<b>Butir Pernyataan</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>N</b>
Jam kerja menggunakan sistem shift (pagi-siang-malam)	1.98	1.627	465
Bekerja sendirian saat malam hari	4.33	2.270	465
Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)	4.28	2.027	465
Risiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja	4.22	1.984	465
Aktivitas yang berkaitan dengan kerja di hari off (misalnya: acara sosial dan komunitas, upacara, persidangan)	3.53	2.018	465
Peristiwa yang memberikan rasa trauma saat bekerja (contoh: peristiwa yang terjadi di dalam keluarga atau di rumah, kematian, melihat insiden atau kecelakaan tragis)	2.97	1.898	465
Melakukan interaksi sosial di luar tempat kerja/diluar fungsinya	1.56	1.208	465
Melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan administratif	1.67	1.213	465
ketersediaan tempat makan yang sehat di area lingkungan kerja/kantor	1.39	1.048	465
Meluangkan waktu untuk menyehatkan kondisi fisik agar prima (contoh: olahraga)	1.31	1.024	465

Kelelahanfisik (kecapekan)	4.38	1.771	465
Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja (contoh: sakit punggung, nyeri pada leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian, dll)	4.27	1.775	465
Keluarga dan kerabat kurang dapat memahami tuntutan profesi anda (pulang larut malam, kurang kualitas waktu)	3.15	1.874	465
Sulit berteman/berelasidi luar tempat kerja	2.93	1.934	465
Menunjukkan sosok teladan kepada masyarakat saat bekerja	1.30	.864	465
Komentar negatif dari masyarakat	3.14	2.018	465
Batasan dan aturan terhadap kehidupan sosial sehari-hari	2.30	1.637	465
Merasa Anda tetap bekerja walaupun sudah diluar jam kerja	3.01	1.921	465
Rekan/keluarga merasakan pandangan negatif dari orang luar berkaitan dengan profesi anda.	2.74	1.908	465
Penempatan dinas pada fungsi operasional yang tidak merata dan dirasa tidak adil (pilihkasih)	3.56	2.195	465
Merasakan anda selalu harus membuktikan diri anda kepada organisasi	2.49	1.753	465
Tugas-tugas administratif (mindikkasus-kasus) setiaphari yang terlampau banyak (di luarbatas normal)	3.50	2.033	465
Kebijakan yang selalu berubah-ubah dan atau <i>overlapping</i> (bertumpuk)	4.43	1.941	465
Keterbatasan Personel/ anggota	4.43	1.972	465
Terlalu banyak pekerjaan yang diselesaikan dengan komputer	2.34	1.646	465
Kurang latihan dan sosialisasi peralatan/ teknologi baru	3.62	1.765	465

Adanya perintah untuk mengerjakan tugas di luar ketentuan kerja tanpa kompensasi	3.69	2.204	465
Tipe/ gayapemimpin, yang seringkali berganti	3.22	2.079	465
Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan	4.46	2.007	465
Tanggungjawab pekerjaan yang tidak terbagi rata dengan rekan lain	3.61	1.909	465
Sekiranya andasakit/ cidera rekan kerja seolah meremehkan	3.76	2.080	465
Atasan terlalu mempermasalahkan hal-hal sepele	4.10	2.065	465
Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin	4.26	2.310	465
Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri	4.13	2.411	465
Standar pertanggungjawaban kinerja menyelesaikan tugas (misal: serse 1x24 jam harus bisa merespon laporan pengaduan)	2.24	1.741	465
Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up-to-date)	4.31	1.884	465

#### 4. Analisis Hasil *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)*

##### a. Hasil *Screening GAD-7* di Polda Metro Jaya

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor *GAD-7* secara keseluruhan subyek (465 subyek). Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Berdasarkan pada norma alat ukur *GAD-7*, maka penggolongan skor kondisi kecemasan general yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Tabel 13. Norma GAD-7**

Min	Golongan	Max
0	Minimal	4
5	Mild	9
10	Moderate	14
15	Severe	21

SUMBER: Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.

**Tabel 14. Deskripsi Norma GAD-7**

GOLONGAN	DESKRIPSI
Minimal	Tidak ada indikasi gangguan kecemasan umum
Mild	Indikasi gangguan kecemasan umum ringan
Moderate	Indikasi gangguan kecemasan umum yang <b>patut diwaspadai</b> . Perlu assessment dan monitor lanjutan jika individu menunjukkan simtom klinis dan kondisi stres berlebihan.
Severe	Indikasi gangguan kecemasan umum <b>akut</b> . Perlu assessment dan monitor lanjutan dan invervensi khusus.

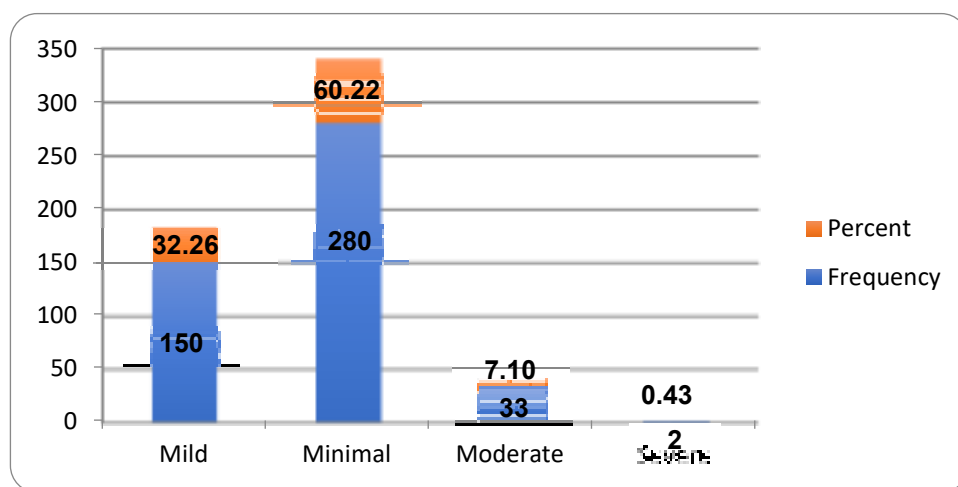
Sumber: Data Uj Coba alat Ukur

Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada kondisi kecemasan umum yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki kondisi kecemasan umum yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 15. Golongan GAD-7**

		GOL_GAD_7			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	150	32.3	32.3	32.3
	Minimal	280	60.2	60.2	92.5
	Moderate	33	7.1	7.1	99.6
	Severe	2	.4	.4	100.0
	Total	465	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Minimal** sebanyak 280 orang (60.2%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 150 orang (32.3%), 33 orang mengalami kondisi kecemasan **Moderate** (7.10%) dan hanya 2 orang yang merasakan kondisi kecemasan **Severe** (0.4%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 4. Grafik kondisi kecemasan**

Dari hasil screening tools GAD-7, 7.10% anggota yang mengikuti penelitian ini mengindikasikan kondisi kecemasan tingkat moderate dan 0.43% berada dalam kondisi kecemasan tingkat severe (akut). Dengan kata lain, 7.5% personel kepolisian dari kesatuan sabhara, reksrim dan lintas berada dalam kondisi psikis tingkat kecemasan berlebih (diluar batas normal).

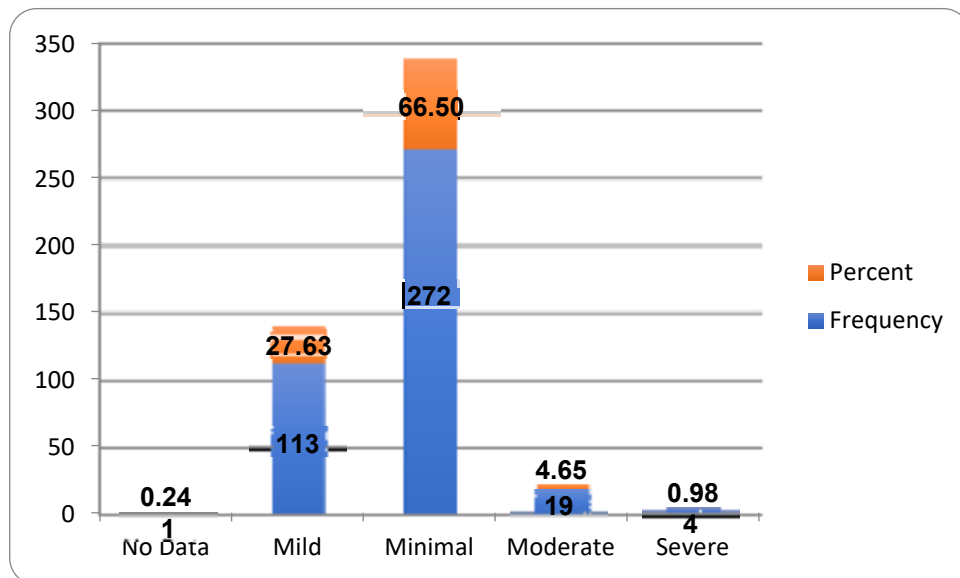
b. Hasil Screening GAD-7 di Polda Jambi

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek (409 subyek). Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau *Social Phobia*) dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 16. Golongan GAD-7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	.2	.2	.2
Mild	113	27.6	27.6	27.9
Minimal	272	66.5	66.5	94.4
Moderate	19	4.6	4.6	99.0
Severe	4	1.0	1.0	100.0
Total	409	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Minimal** sebanyak 272 orang (66.5%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 113 orang (27.6%), 19 orang mengalami kondisi kecemasan **Moderate** (4.6%) dan hanya 4 orang yang merasakan kondisi kecemasan **Severe** (1.0%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 5. Grafik kondisi kecemasan**

Dari hasil screening tools GAD-7, 4.6% anggota yang mengikuti penelitian ini mengindikasikan kondisi kecemasan tingkat moderate dan 1% berada

dalam kondisi kecemasan tingkat severe (akut). Dengan kata lain, 5,6% personel kepolisian dari kesatuan sabhara, reksrim dan lintas berada dalam kondisi psikis tingkat kecemasan berlebih (diluar batas normal).

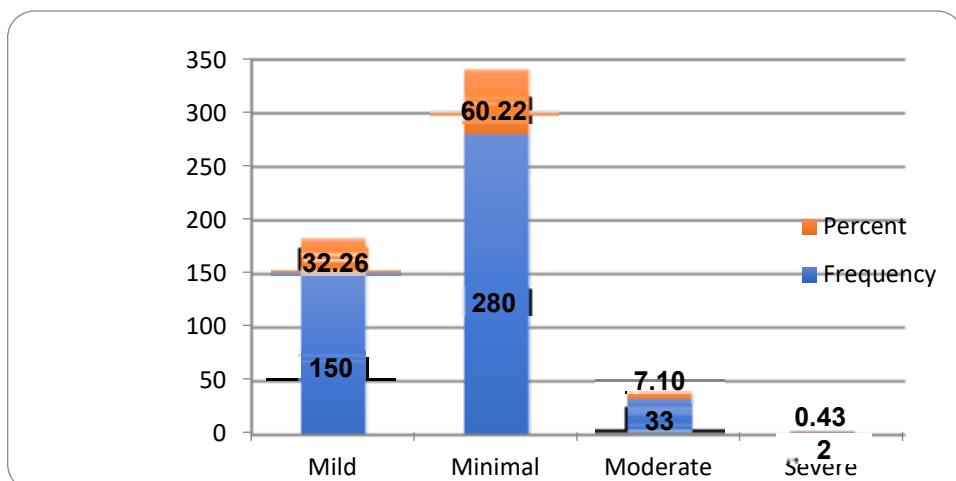
c. Hasil Screening GAD-7 di Polda Kalimantan Selatan

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor GAD-7 secara keseluruhan subyek (468 subyek). Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengukur indikasi dan tingkat kecemasan umum (bukan PTSD atau Social Phobia) dan bersifat temporer atau tentatif. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 17. Golongan GAD-7**

		Gol_GAD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	147	31.4	31.4	31.4
	Minimal	286	61.1	61.1	92.5
	Moderate	33	7.1	7.1	99.6
	Severe	2	.4	.4	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi kecemasan **Minimal** sebanyak 286 orang (61.1%), kemudian disusul dengan kondisi kecemasan **Mild** dengan frekuensi sebanyak 147 orang (31.4%), 33 orang mengalami kondisi kecemasan **Moderate** (7.10%) dan hanya 2 orang yang merasakan kondisi kecemasan **Severe** (0.4%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



### Gambar 6. Grafik kondisi kecemasan

Dari hasil screening tools GAD-7, 7.10% anggota yang mengikuti penelitian ini mengindikasikan kondisi kecemasan tingkat moderate dan 0.4% berada dalam kondisi kecemasan tingkat severe (akut). Dengan kata lain, 7.5% (**moderate & severe**) personel kepolisian dari kesatuan sabhara, reksrim dan lintas berada dalam kondisi psikis tingkat kecemasan berlebih (diluar batas normal).

#### 5. Analisis Hasil *Beck Depression Inventory (BDI-II)*

##### a. Hasil Screening BDI-II di Polda Metro Jaya

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek (465 subyek). Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Berdasarkan pada norma alat ukur BDI-2, maka penggolongan skor kondisi kecemasan general yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 18. Norma BDI-2**

Min	Golongan	Max
0	Minimal	13
14	Mild	19
20	Moderate	28
29	Severe	51-63

SUMBER: Aaron T. Beck, Robert A. Steer and Gregory K. brown (1996)

**Tabel 19. Deskripsi Norma BDI-2**

GOLONGAN	DESKRIPSI
----------	-----------

Minimal	Tidak ada indikasi gangguan depresi. Suasana hati naik turun masih dianggap normal
Mild	Indikasi gangguan depresi ringan. Suasana hati (mood) berubah naik-turun.
Moderate	Indikasi gangguan depresi tingkat menengah yang <b>patut diwaspadai</b> . Perlu assessment dan monitor lanjutan jika individu menunjukkan simtom klinis dan fisiologis (berat badan naik/turun dalam waktu singkat, tidak mampu berkonsentrasi dan menyelesaikan pekerjaan sehari/hari).
Severe	Indikasi gangguan depresi <b>akut</b> . Perlu assessment dan monitor lanjutan segera dan intervensi khusus pada individu.

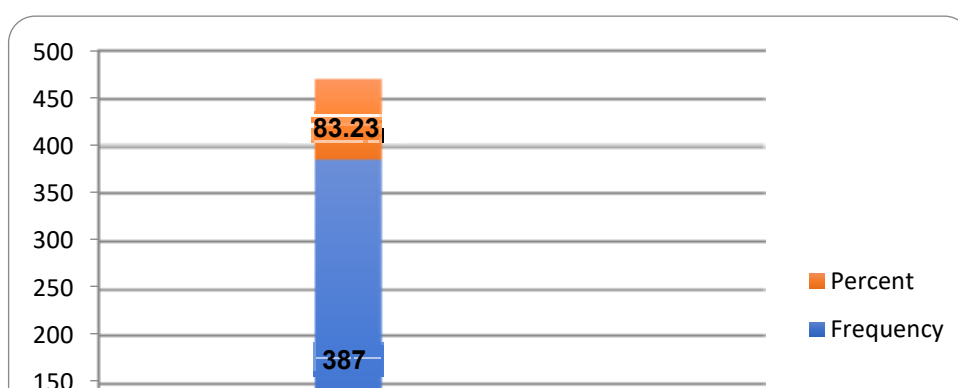
Berdasarkan pada norma alat ukur tersebut, maka dilakukan penggolongan pada indikasi gangguan depresi yang terjadi dengan berdasarkan skor yang diperoleh pada masing-masing subyek. Hasil penggolongan tersebut akhirnya membuat subyek terkategori memiliki indikasi gangguan depresi yang rendah, sedang maupun tinggi. Jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 20. Golongan BDI-2**

GoI\_BDI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	48	10.3	10.3	10.3
	Minimal	387	83.2	83.2	93.5
	Moderate	24	5.2	5.2	98.7
	Severe	6	1.3	1.3	100.0
	Total	465	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 387 orang (83.2%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 48 orang (10.3%), frekuensi sebanyak 24 orang (5.16%) dengan depresi **Moderate** dan hanya 6 orang yang merasakan kondisi depresi **Severe** (1.3%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



### Gambar 7. Grafik Indikasi Gangguan Depresi

Dari hasil screening tools BDI-2, 5.16% anggota yang mengikuti penelitian ini memiliki indikasi gangguan depresi tingkat **moderate** dan 1.20% berada dalam kondisi gangguan depresi tingkat **severe (akut)**. Dengan kata lain, 6.3% personel kepolisian dari kesatuan sabhara, reksrim dan lintas berada dalam kondisi depresi yang membutuhkan perhatian dan intervensi khusus segera.

b. Hasil Screening BDI-2 di Polda Jambi

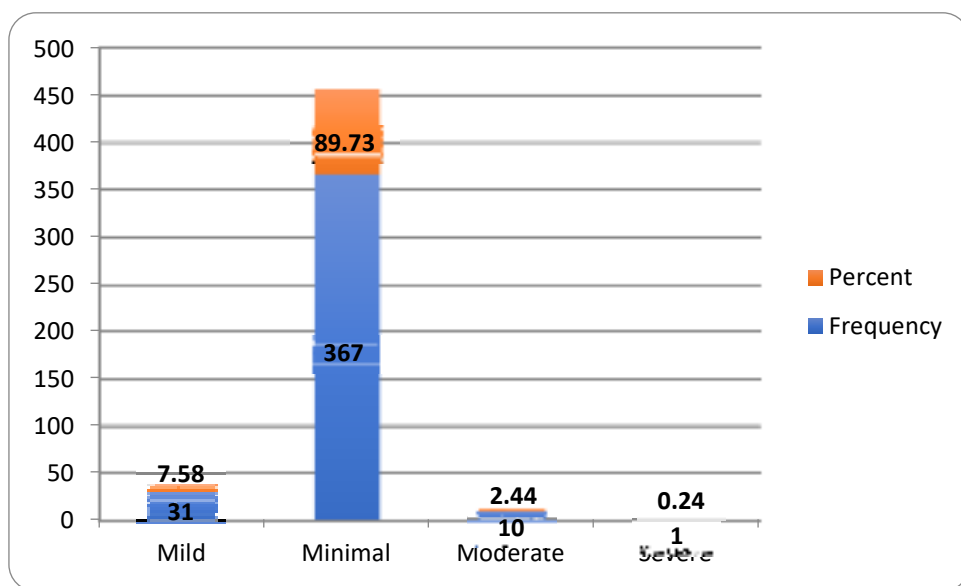
Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek (409 subyek). Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu.

Berdasarkan pada norma alat ukur BDI-2, maka jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 21. Golongan BDI-2**

		Gol_BDI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	31	7.6	7.6	7.6
	Minimal	367	89.7	89.7	97.3
	Moderate	10	2.4	2.4	99.8
	Severe	1	.2	.2	100.0
	Total	409	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 367 orang (89.7%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 31 orang (7.6%), frekuensi sebanyak 10 orang (2.4%) dengan depresi **Moderate** dan hanya 1 orang yang merasakan kondisi depresi **Severe** (0.2%). Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 8. Grafik Indikasi Gangguan Depresi**

Dari hasil screening tools BDI-2, 2.4% anggota yang mengikuti penelitian ini memiliki indikasi gangguan depresi tingkat **moderate** dan 0.2% berada dalam kondisi gangguan depresi tingkat **severe (akut)**. Dengan kata lain, 2.6% personel kepolisian dari kesatuan sabhara, reksrim dan lintas berada dalam kondisi depresi yang membutuhkan perhatian dan intervensi khusus segera.

c. Hasil Screening BDI-2 di Polda Kalimantan Selatan

Pada bagian ini menunjukkan gambaran dari skor BDI-2 secara keseluruhan subyek (468 subyek). Diagnosis ini hanya screening tools untuk mengindikasikan dan mengukur tingkat depresi individu dan bersifat temporer

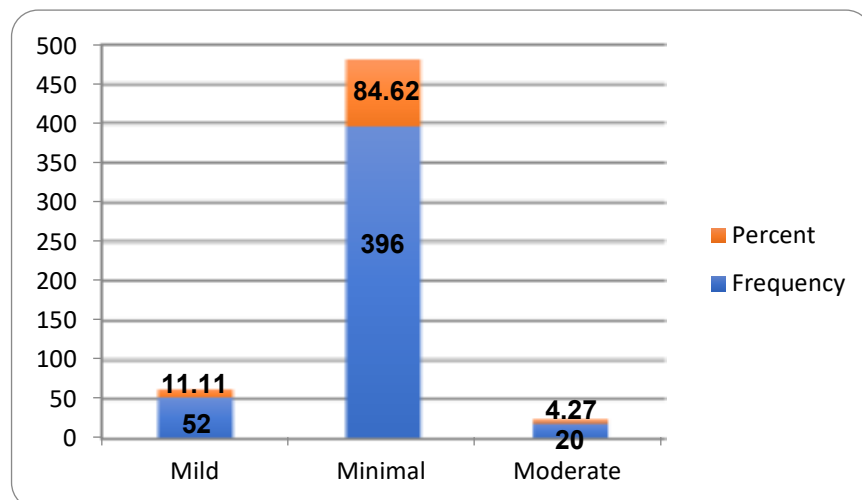


atau tentatif. Butuh assessment lanjutan untuk memastikan kondisi individu. Berdasarkan pada norma alat ukur BDI-2, maka jumlah pada masing-masing penggolongan tercantum pada hasil tabel dibawah ini:

**Tabel 22. Golongan BDI-2**

		Gol_BDI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild	52	11.1	11.1	11.1
	Minimal	396	84.6	84.6	95.7
	Moderate	20	4.3	4.3	100.0
	Total	468	100.0	100.0	

Selanjutnya berdasarkan hasil pada tabel tersebut dapat diambil bahwa persentase terbanyak ada pada kondisi depresi **Minimal** sebanyak 396 orang (84.6%), kemudian disusul dengan kondisi depresi **Mild** dengan frekuensi sebanyak 52 orang (11.1%), frekuensi sebanyak 20 orang (4.3%) dengan depresi **Moderate**. Untuk grafiknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 9. Grafik Indikasi Gangguan Depresi**

Dari hasil screening tools BDI-2, 4.3% anggota yang mengikuti penelitian ini memiliki indikasi gangguan depresi tingkat **moderate**. Dengan kata lain, 4.3% personel kepolisian dari fungsi Sabhara, Reksrim dan Lantas berada dalam kondisi depresi yang membutuhkan pemeriksaan psikhis lebih lanjut.

## 6. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

### a. Tanggapan

1) Prof. Dr. Hamdi Muluk :

Dari ketiga *asesment tools* yang dipakai untuk mengukur police stress sudah bagus tetapi kenapa studinya tidak sekaligus komprehensif saja, jadi kalau saya melakukan akan mencari interveningnya juga, artinya apa yang menyebabkan variabel tadi, supaya kita tahu penyebab stress itu apa. Bagusnya studi ini desainnya itu multilevel, jadi ada variabel intervening di level organisasi dan di level individual. jadi kita tahu penyebab stress itu di level organisasi atau di level individual. Karena dalam teori Police stress itu ada dua hipotesis yang kalau kita pertemukan bisa bertentangan bahwa penyebab jobs stress itu ada di level organisasi dan di level individual. Misalnya teori *best couple* memang ada orang-orang atau sekelompok yang stres, mungkin itu kecolongan dari proses rekrutmen, tetapi jikalau tingkat stres itu terlalu banyak berarti faktor organisasi penyebabnya. Jadi kalau cara berfikir seperti itu kita tahu solusinya di level mana penyebabnya, kalau ini dilakukan multilevel analisis maka benar variabel interveningnya biasanya coping mekanisme yang dipakai, biasanya stress level terkadang menjadi rendah atau tinggi tergantung coping mekanisme yang dipakai.

2) Dr. Reza Indragiri :

Bapak ibu bisa kita lihat dan cermati pada judul kajian ini, kita meneliti Polri untuk kepentingan masyarakat, jadi kalimat di bawah yang menurut saya itu lebih penting “yang mempengaruhi kinerja dalam rangka pelayanan kepada masyarakat”. kalau saya lihat dari 28 definisi stress kerja tersebut, yang langsung berkaitan dengan pelayanan ada 11 kalau kita bilang lagi 4 layanan Gakkum, 7 linyomyan. ini untuk memperkuat hipotesis kita bahwa polisi itu bukan militer, jadi domain kerja polisi sesungguhnya lebih banyak pada perlindungan, pengayoman dan pelayanan. Jadi wajar dari hitung-hitungan saya bahwa sumber stres yang berkaitan langsung terhadap perlindungan, pengayoman dan pelayanan hampir 2 kali lipat lebih banyak daripada yang sifatnya gakkum.

Bapak ibu kurang lebih 4-5 bulan terakhir saya cukup intens menjajakan narasi baik itu pada internal Polri maupun di luar Departemen yang pertama tentang Hak asasi manusia personel Polri yang kedua bagaimana masyarakat sipil melindungi personel Polri. Dua narasi itu saya pikir sangat relevan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh tim Puslitbang Polri dan saya sangat memberikan apresiasi yang luar biasa karena justru memaksa kita/polisi mengakui secara rendah hati dan memaksa masyarakat untuk menaruh perhatian terhadap persoalan yang ada di tubuh Polri itu sendiri. Jadi bukan polisi yang memikirkan masyarakat tetapi dari data hasil kajian yang terukur bahwa sudah saatnya pula masyarakat memikirkan personil polisi.

Solusi Makro:

- a) Reformasi Polri, apa yang saya maksud dengan reformasi Polri adalah perubahan mindset, selama ini sering kita bahas reformasi kepolisian lagi-lagi fokus kita bicara bagaimana cara mengatasi terorisme bagaimana kita mengatasi korupsi pembalakan liar dan seterusnya, sehingga kemudian jika kita bicara reformasi Polri unit yang seolah-olah paling penting, strategis dan yang harus direformasi adalah Reskrim, sementara menurut saya reformasi Polri yang paling utama adalah Puslitbang, SSDM dan Divhumas dengan demikian agar bisa bersinergi dan berkesinambungan seperti unit jangkar.
- b) Saat ini Presiden Barak Obama sedang menyusun Draft Undang-Undang *Police Protection Act*, kalau Bapak Ibu membaca Undang-Undang Kepolisian kita sangat kontras dengan isinya dengan Undang-Undang Dosen dan guru yang didalamnya tercantum bahwa guru dan dosen berhak untuk mendapatkan salah satunya adalah perlindungan, dengan kata lain negara sedang memberikan perlindungan terhadap Dosen dan guru jika sedang berhadapan dengan sesuatu yang kritis, tetapi jika kita bedah tentang undang-undang kepolisian kita tidak ada satu pasal pun yang menaruh kepedulian kepada

polisi. satu-satunya pasal yang terdapat dalam undang-undang kepolisian yang bicara tentang situasi atau stres berat cuma satu dalam situasi tertentu Polri bisa mendapatkan bantuan TNI. Tetapi ini bicara situasi kritis tentang kedinasan, terkait dengan tugas sementara penelitian ini bisa mengungkap banyak sumber stres yang tidak ada sangkut pautnya dengan dinas dan tugas tetapi berkaitan dari sisi insani personel polisi, sayangnya dalam undang-undang kepolisian tidak menaruh perhatian bahkan satu pasal pun atau satu ayat pun yang memberi perhatian tentang pentingnya keselamatan, kesehatan, kesejahteraan Polri. Maka dari hasil kajian ini harus diupayakan untuk merevisi Undang-Undang Polri yang intinya memberikan perlindungan terhadap personel Polri.

Solusi Mikro :

- a) Asuransi bagi peronel Polri wajib, kalau tidak bisa dilakukan secara serentak pilot projectnya sudah ada yaitu hasil kajian ini dan aruransi disini bukan saja digunakan untuk personel Polri tetapi juga untuk keluarga mereka
- b) Pemeriksaan berkala, kita harus yakin bahwa kerja sebagai polisi itu stres nya tidak hanya berkala tetapi setiap masa maka pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan fisik maupun psikis polisi juga harus dilakukan secara berkala
- c) Bahwa untuk merespon tuntutan masyarakat polisi itu tidak hanya dipekerjakan sebagai karyawan permanen tetapi sebagai karyawan kontrak, karena mereka yang paling intens berhubungan langsung dengan masyarakat ketika secara berkala dilakukan pemeriksaan psikologis diketahui ternyata stres tidak kunjung baik maka kontrak mereka tidak akan diperpanjang, karyawan kontrak tidak dilakukan disemua jenjang tetapi hanya diterapkan pada jenjang-jenjang tertentu, yaitu lapis yang berhubungan langsung dengan masyarakat

b. Solusi penyelesaian masalah

Berdasarkan analisa kuantitatif dan kualitas terhadap alat ukur PSQ kepada anggota fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas didapatkan 12 variabel stressor kerja berikut penyelesaian masalahnya, sebagai berikut :

- 1) Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin

**Solusi penyelesaian masalah :**

Sabhara : Personel yang tersangkut masalah pidana agar para Kasatker agar personel tersebut di bina terlebih dahulu sebelum dilimpahkan ke propam

Propam : Propam bekerja sesuai dengan aturan dan SOP, jika ada anggota Propam bekerja tanpa ada laporan dan pengaduan berarti itu tidak benar, Untuk laporan2 yang ada belum tersosialisasi sampai kebawah. Maka anggota diwilayah tidak perlu khawatir jika anggota diwilayah tidak mempunyai kesalahan akan ditindak Propam

Lemdik : Lakukan sosialisasi secara masiv terhadap aturan-aturan yang berkaitan dengan kode etik/sidang disiplin dengan demikian personel dilapangan telah mengetahui sehingga bisa dilakukan punishment

Kabag Tekpol : Aturan sudah jelas, sekarang tinggal bagaimana yang melaksanakannya dalam melayani pengaduan, jangan sampai orang tidak bersalah divonis bersalah (adanya perlindungan yang jelas)

Dr. Reza : Transparansi terhadap penindakan anggota Polri itu yang harus dibangun dan dibenahi oleh Propam untuk menekan tuduhan itu.

- 2) Berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri

**Solusi penyelesaian masalah :**

Sabhara : Berkaitan dengan peraturan KEP banyak temen-teman dilapangan rata-rata pemahaman tentang SOP/peraturan itu sangat minim, bagaimana mungkin dari Divkum atau pembina fungsi juga

bisa memberikan solusi supaya mereka paham tentang aturan-aturan dan tupoksinya

- 3) Atasan terlalu mempermasalahkan hal-hal sepele

**Solusi penyelesaian masalah :**

Prof Muluk : Aturan/SOP harus jelas setiap pekerjaan

Binmas : Pimpinan harus mengetahui situasi kerja dan personelnya, Jika pimpinan dalam memberikan tugas atau pekerjaan kepada bawahannya dengan baik, maka anggota akan bekerja nyaman sehingga pekerjaan bisa cepat selesai

Analisis Utama : Perlu ada perbaikan dan perubahan karakter kepada pimpinan bukan hanya anggota saja yang diedukasi

Sabhara : banyak sekali pimpinan atau level danton yang terkait masalah sepele banyak anggota yang dijungkir balikkan, mohon kepada Biropsikologi agar mindset ini dirubah

- 4) Keterbatasan personel/anggota

**Solusi penyelesaian masalah :**

Sabhara : Hampir seluruh fungsi khususnya kami di pencegahan Binmas dan sabhara itu sangat terbatas personelnya, bagaimana kedepan pengisian fungsi pencegahan yang mana menjadi garda terdepan Polri tetapi faktanya personelnya sangat terbatas sehingga dobel tugas

Kabid Gasbin : Hasil kajian diktuk Bintara mayoritas lulusan Bintara ditempatkan di satu fungsi Sabhara selama 1 Tahun karena minimnya skill/kemampuan yang ada. Seharusnya mereka di mapping bakat dan kompetensinya terlebih dahulu sebelum penempatan, sehingga distribusi personel dapat merata di semua fungsi kepolisian.

- 5) Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh : sakit punggung, nyeri leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian)

**Solusi penyelesaian masalah :**

Sabhara : untuk fasilitas kesehatan saat ini sudah bagus karena sudah bertahap dilakukan oleh Dokkes hanya kurang sosialisasi masalah pemeriksaan rutin untuk di daerah

Kapus : Di Polres dan Polda ada struktur Urdokkes seharusnya mereka pro aktif turun kewilayah, dengan modal motor petugas dokkes dapat berkeliling ke Polsek-Polsek.

Dokkes : Kita sudah melakukan pembinaan kesehatan (Rikkes berkala) yang jadi kendala personel Sabhara, Reskrim dan Lantas tidak hadir atau tidak melaksanakan kegiatan kesehatan berkala. Pelayanan kesehatan ditingkat Polres, kami sudah siapkan poliklinik dengan dokter Polri atau dokter mitra dengan paramedis yang siap. Kami memberikan solusi agar anggota Sabhara, Reskrim dan Lantas selalu mengikuti sehingga terdeteksi kesehatan fisiknya dan kesehatan mentalnya.

Kasubbid Gatin : Adanya buku kesehatan untuk masing-masing anggota di wilayah untuk rekam jejak kesehatan

Lantas : adanya pemeriksaan kesehatan rutin bagi semua anggota terutama yang bekerja di lapangan

- 6) Bekerja sendirian saat malam hari

**Solusi penyelesaian masalah :**

SSDM : Sesuai SOP kita tidak boleh bekerja sendirian harus ada body protect minimal berdua, jika memang terjadi seperti ini untuk sarpras terutama HT jalan semua mulai dari Polsek sampai Polda, agar bisa menghubungi temannya jika mengalami kesulitan.

Kapus : Pos-pos Polisi yang ada harus membangun kemitraan dengan masyarakat sekitar seperti program BARIKADE (Barisan Keamanan Desa) sehingga masyarakat pun wajib bertanggung jawab terhadap keamanan wilayahnya.

- 7) Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan

**Solusi penyelesaian masalah :**

KBP. Drs. Sumarjiyo : Bagaimana merawat dan menjaga agar usia pakai sarana dan prasarana ini menjadi lebih lama

SSDM : untuk meminimalisir keterbatasan sarana prasarana kita bisa menggunakan bantuan Hibah dari luar dan dimasukkan dalam SIMAK BMN agar bisa dipertanggungjawabkan.

- 8) Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak up to date)

**Solusi penyelesaian masalah :**

KBP. Drs. Teguh Budi Prasojo : Dalam pengadaan peralatan kepolisian seharusnya menggunakan sistem prioritas, sehingga walaupun sedikit tetapi terdistribusi kepada sasaran yang membutuhkan. Penempatan IT tersebar di kewilayahan

- 9) Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja

**Solusi penyelesaian masalah :**

Lantas : Asuransi untuk anggota Polri dan keluarga

Dr. Reza : Adanya penguatan regulasi jaminan kerja bagi anggota dan keluarga personel

- 10) Kelelahan fisik (kecapekan)

**Solusi penyelesaian masalah :**

Lantas : Kelelahan fisik diakibatkan oleh kerja yang melebihi dari jam biasanya (overtime) sehingga perlu diberlakukannya sistem shift

- 11) Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (overtime)

**Solusi penyelesaian masalah :**

Sabhara : Jika melihat jam kerja anggota dilapangan yang mencapai 60jm/minggu menurut kami sudah tidak manusiawi, kami menyarankan agar Dirlantas, Sabhara dan Reskrim seyogyanya menggunakan sistem shift, apakah dibuat 8 jam, 10 jam atau 12 jam tetapi untuk Reskrim dan Lantas bisa dibagi menjadi 3 kelompok.

Lantas : Saya sepakat dengan itu dengan sistem shift, memang sistem shift sudah kita berlakukan mungkin disini yang perlu



menggunakan sistem shift ditempat layanan masyarakat tertentu saja yang jam kerjanya overtime.

- 12) Kebijakan selalu berubah-ubah dan atau *overlapping* (bertumpuk)

**Solusi penyelesaian masalah :**

Kapus : Solusinya adalah kebijakan yang terakhir, kemudian ini mungkin pemahaman anggota kita dilapangan, kebijakannya sama mungkin penyampaiannya berbeda sehingga anggota yang menerima jadi berbeda pemahamannya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **1. Kesimpulan**

Dari hasil analisis PSQ, GAD-7 dan BDI-2 pada Polda sampel dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Kesimpulan PSQ, GAD-7 dan BDI-2 di Polda Metro Jaya

Tingkat stress personel kepolisian fungsi Reskrim, Sabhara dan Lantas di Polda Metro Jaya sebagai berikut:

1) *Assessment tools* PSQ

a) Level Moderate 54.62% (254 orang)

b) Level Severe 41.08% (191 orang)

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi stress personel kepolisian kesatuan Reskrim, Sabhara dan Lantas di Polda Metro Jaya diindikasikan tergolong sangat tinggi dimana 95.7% persen membutuhkan pelatihan manajemen stress secara massal yang efektif dan praktis untuk mengurangi tingkat stres di tempat kerja. Perlu **suatu gerakan sehat mental secara progresif dan kontinual** untuk menekan tingkat stres tinggi personel kepolisian yang bertugas di lapangan (Reskrim, Lantas, Sabhara). Pelatihan Gerakan Sehat Mental tidak hanya bertujuan untuk membuka wawasan personel kepolisian RI terhadap pentingnya kondisi sehat mental, namun juga aplikasi teknik preventif (gaya hidup sehat) dan teknik coping stres guna meningkatkan resiliensi (daya tahan) personel dalam menghadapi tantangan hidup sehari hari.

2) *Assessment tools* GAD-7

a) Level Moderate 7.10% (33 orang)

b) Level Severe 0.43% (2 orang)

Hasil GAD-7 menunjukkan sebanyak 7.53% personel kepolisian RI (Sabhara, Reskrim dan Lantas) terindikasi gangguan kecemasan yang cukup signifikan (level moderate) dan akut (level severe) dan **perlu diwaspadai dan monitoring** jika ada perilaku atau simtom

gangguan klinis dan fisiologis lainnya seperti suasana hati yang naik turun dalam waktu cepat, serangan panik mendadak, dan sebagainya sesuai dengan karakteristik gangguan kecemasan umum. (*rujukan: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder V: DSM V, apa.org*)

3) *Assessment tools* BDI-2

a) Level Moderate 5.16% (24 orang)

b) Level Severe 1.2% (6 orang)

Hasil BDI-2 menunjukkan sebanyak 6.3% personel kepolisian RI (fungsi Sabhara, reskrim dan Lantas) terindikasi gangguan depresi yang cukup signifikan (level moderate) dan akut (level severe) dan **perlu diwaspadai dan monitoring** lanjutan jika ada simtom gangguan klinis dan fisiologis sesuai karakteristik gangguan ini, seperti berat badan yang naik/turun drastis dalam waktu 3 bulan, kehilangan konsentrasi dalam mengerjakan pekerjaan, pandangan kosong dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan. (*rujukan: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder V: DSM V, apa.org*)

b. Kesimpulan PSQ, GAD-7 dan BDI-2 di Polda Jambi

Tingkat stress personel kepolisian fungsi Reskrim, Sabhara dan Lantas di Polda Jambi sebagai berikut:

1) *Assessment tools* PSQ

a) Level Moderate 55.3% (226 orang)

b) Level Severe 41.6% (170 orang)

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi stress personel kepolisian kesatuan Reskrim, Sabhara nda Lantas di Polda Jambi diindikasikan tergolong sangat tinggi dimana 96.9% persen membutuhkan pelatihan manajemen stress secara massal yang efektif dan praktis untuk mengurangi tingkat stres di tempat kerja. Perlu **suatu gerakan sehat mental secara progresif dan kontinual** untuk menekan tingkat stres tinggi personel kepolisian yang bertugas di lapangan (Reskrim, Lantas, Sabhara). Pelatihan Gerakan Sehat Mental tidak hanya bertujuan untuk membuka wawasan personel kepolisian RI terhadap pentingnya kondisi sehat mental, namun juga

aplikasi teknik preventif (gaya hidup sehat) dan teknik coping stres guna meningkatkan resiliensi (daya tahan) personel dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari.

2) *Assessment tools* GAD-7

a) Level Moderate 4.6% (19 orang)

b) Level Severe 1.0% (4 orang)

Hasil GAD-7 menunjukkan sebanyak 5.6% personel kepolisian RI (Sabhara, Reskrim dan Lantas) terindikasi gangguan kecemasan yang cukup signifikan (level moderate) dan akut (level severe) dan **perlu diwaspadai dan monitoring** jika ada perilaku atau simtom gangguan klinis dan fisiologis lainnya seperti suasana hati yang naik turun dalam waktu cepat, serangan panik mendadak, dan sebagainya sesuai dengan karakteristik gangguan kecemasan umum. (*rujukan: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder V: DSM V, apa.org*)

3) *Assessment tools* BDI-2

a) Level Moderate 2.4% (10 orang)

b) Level Severe 0.2% (1 orang)

Hasil BDI-2 menunjukkan sebanyak 2.6% personel kepolisian RI (fungsi Sabhara, reskrim dan Lantas) terindikasi gangguan depresi yang cukup signifikan (level moderate) dan akut (level severe) dan **perlu diwaspadai dan monitoring** lanjutan jika ada simtom gangguan klinis dan fisiologis sesuai karakteristik gangguan ini, seperti berat badan yang naik/turun drastis dalam waktu 3 bulan, kehilangan konsentrasi dalam mengerjakan pekerjaan, pandangan kosong dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan. (*rujukan: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder V: DSM V, apa.org*)

c. Kesimpulan PSQ, GAD-7 dan BDI-2 di Polda Kalimantan Selatan

Tingkat stress personel kepolisian kesatuan Reskrim, Sabhara dan Lantas di Polda Kalimantan Selatan sebagai berikut:

1) *Assessment tools* PSQ

a) Level Moderate 50.4% (236 orang)

b) Level Severe 45.1% (211 orang)

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi stress personel kepolisian kesatuan Reskrim, Sabhara nda Lantas di Polda Kalimantan Selatan diindikasikan tergolong sangat tinggi dimana 95.5% persen membutuhkan pelatihan manajemen stress secara massal yang efektif dan praktis untuk mengurangi tingkat stres di tempat kerja. Perlu **suatu gerakan sehat mental secara progresif dan kontinual** untuk menekan tingkat stres tinggi personel kepolisian yang bertugas di lapangan (Reskrim, Lantas, Sabhara). Pelatihan Gerakan Sehat Mental tidak hanya bertujuan untuk membuka wawasan personel kepolisian RI terhadap pentingnya kondisi sehat mental, namun juga aplikasi teknik preventif (gaya hidup sehat) dan teknik coping stres guna meningkatkan resiliensi (daya tahan) personel dalam menghadapi tantangan hidup sehari hari.

2) Asessment tools GAD-7

a) Level Moderate 7.1% (33 orang)

b) Level Severe 0.4% (2 orang)

Hasil GAD-7 menunjukkan sebanyak 7.5% personel kepolisian RI (fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas) terindikasi gangguan kecemasan yang cukup signifikan (level moderate) dan akut (level severe) dan **perlu diwaspadai dan monitoring** jika ada perilaku atau simtom gangguan klinis dan fisiologis lainnya seperti suasana hati yang naik turun dalam waktu cepat, serangan panik mendadak, dan sebagainya sesuai dengan karakteristik gangguan kecemasan umum. (*rujukan: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder V: DSM V, apa.org*)

3) Asessment tools BDI-2

a) Level Moderate 4.3% (20 orang)

b) Level Severe 0%

Hasil BDI-2 menunjukkan sebanyak 4.3% personel kepolisian RI (fungsi Sabhara, reskrim dan Lantas) terindikasi gangguan depresi yang cukup signifikan (level moderate) **perlu diwaspadai dan**

**monitoring** lanjutan jika ada simtom gangguan klinis dan fisiologis sesuai karakteristik gangguan ini, seperti berat badan yang naik/turun drastis dalam waktu 3 bulan, kehilangan konsentrasi dalam mengerjakan pekerjaan, pandangan kosong dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan. (*rujukan: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder V: DSM V, apa.org*)

- a. Faktor-faktor yang memiliki kontribusi tinggi dan menjadi penyebab stres anggota adalah berdasarkan urutan tertinggi hingga terendah yaitu:
- 1) Berurusan dengan pemeriksa/sidang disiplin (*Permasalahan aspek organisasi*)
  - 2) berurusan dengan peraturan kode etik profesi Polri (*Permasalahan aspek organisasi*)
  - 3) Atasan terlalu mempermasalahkan hal-hal sepele (*Permasalahan aspek organisasi*)
  - 4) Keterbatasan personel/anggota (*Permasalahan aspek organisasi*)
  - 5) Keluhan kesehatan berkaitan dengan pekerjaan (sakit kesehatan berkaitan kerja, contoh : sakit punggung, nyeri leher, sakit kepala dan pegal otot/persendian) (*Permasalahan aspek operasional*)
  - 6) Bekerja sendirian saat malam hari (*Permasalahan aspek operasional*)
  - 7) Keterbatasan sarana/prasarana dalam melakukan pekerjaan (*Permasalahan aspek organisasi*)
  - 8) Keterbatasan/kelayakan peralatan (tidak *up to date*) (*Permasalahan aspek operasional*)
  - 9) Resiko mengalami cedera/kecelakaan saat bekerja (*Permasalahan aspek operasional*)
  - 10) Kelelahan fisik (kecapekan) (*Permasalahan aspek operasional*)
  - 11) Desakan kerja melebihi dari jam kerja biasanya (*overtime*) (*Permasalahan aspek operasional*)
  - 12) Kebijakan selalu berubah-ubah dan atau *overlapping* (bertumpuk) (*Permasalahan aspek organisasi*)

## 2. Rekomendasi

Sebagai sistem peringatan dini yang harus di atasi oleh Satuan wilayah untuk mengendalikan tingkat prosentase kecemasan maupun depresi pada level moderate dan severe (berat) yang mungkin di masa depan akan bertambah dan bisa berdampak pada tindakan fatal/distruktif kejiwaan dan berdampak pada penilaian tata kelola pembinaan SDM kepolisian yang kurang baik oleh karenanya direkomendasikan sebagai berikut :

- a. Untuk menindaklanjuti hasil kajian Puslitbang Polri dalam menekan dan mengendalikan naiknya tingkat stres dan depresi berat (anggota Sat Sabhara, Sat lantasi dan Sat Reskrim) agar Biro Psikologi Polda bekerjasama dengan Biro Psikologi SSDM Polri, membuat program konseling secara bersama, berjenjang dan berkesinambungan secara konsisten.
- b. Bagi satuan wilayah (Polda-Polda) dan di jajarannya yang ingin dilakukan mapping terhadap kondisi psikologis personelnya untuk mendapat gambaran mengenai kondisi psikologisnya (mengarah gangguan jiwa) dan jumlah sebaran anggotanya, agar berkoordinasi dengan Biro Psikologi dan Puslitbang Polri untuk pelaksanaannya.
- c. Untuk mencegah naiknya tingkat stres dan depresi berat yang dialami anggota Puslitbang Polri bersama Biro Psikologi SSDM Polri sudah mencanangkan Gerakan Sehat Mental Polri (GSM Polri) yang bertujuan untuk meningkatkan awareness terhadap pentingnya kesehatan tubuh dan jiwa anggota kepolisian dalam hubungannya dengan kinerja dan pelayanan terbaik untuk masyarakat, dimulai pada awal Tahun 2017.
- d. Berkaitan dengan tingginya tingkat stressor yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan kerja di Kepolisian yang kurang nyaman, direkomendasikan kepada pemangku kebijakan agar :
  - 1) Para Kasatker membina personelnya yang tersangkut masalah pidana sebelum dilimpahkan ke Propam
  - 2) Melakukan sosialisasi secara masiv terhadap aturan-aturan yang berkaitan dengan kode etik/sidang disiplin

- 3) Transparansi penindakan terhadap anggota Polri yang bersalah perlu dibangun dan dibenahi oleh Propam untuk menekan tuduhan negatif/ tidak profesional .
- 4) Divkum atau pembina fungsi bisa memberikan solusi terhadap lemahnya pemahaman personel tentang aturan-aturan dan tupoksi
- 5) Aturan/SOP harus jelas untuk setiap pekerjaan
- 6) Pimpinan mengetahui situasi kerja dan personelnnya, Jika pimpinan dalam memberikan tugas atau pekerjaan kepada bawahannya dengan baik, maka anggota akan bekerja nyaman sehingga pekerjaan bisa cepat selesai
- 7) Perlunya perbaikan dan perubahan karakter kepada semua personel bukan hanya anggota saja yang diedukasi tapi juga pimpinannya
- 8) Urdokkes di Polres dan Polda lebih pro aktif turun kewilayah untuk pemeriksaan kesehatan rutin bagi semua anggota terutama yang bekerja di lapangan
- 9) Adanya penguatan regulasi jaminan kerja/asuransi resiko tugas bagi anggota dan keluarga Polri yang selama ini masih dianggap abu-abu
- 10) Diberlakukannya sistem shift untuk mengatasi kelelahan fisik diakibatkan oleh kerja yang melebihi dari jam biasanya (overtime)



## BAB VI PENUTUP

Demikian laporan akhir hasil kajian “**Studi Eksplorasi Stressor Anggota Polri (Fungsi Sabhara, Reskrim dan Lantas) Yang Mempengaruhi Kinerja Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Kepada Masyarakat**” telah disusun. Semoga dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada Pimpinan Polri dalam menetapkan kebijakan lebih lanjut.

Jakarta, September 2016  
KETUA POKJA KAJIAN

Drs. M. ASRUL AZIZ, M.AP  
KOMBES POL NRP. 63100752

### DAFTAR SUSUNAN TIM PENELITI :

1. KBP. Drs. SYAMSUDIN DJANIEB, MM .....
2. KBP. DR. Dr. PURWADI, SST, MK, MS, MARS .....
3. KBP. Drs. HARTONO .....
4. ELIZABETH T SANTOSA, M.Psi, ACC, SFP .....
5. AKBP. WADI, SH. MH .....
6. AKBP. HETTY SETIAWATI, SH .....
7. AKBP. A.A. PUTRI SUCIPTAWATI, SH .....
8. PENATA. SOSIANTI .....
9. PENDA I. FAJAR ISTIONO, ST .....
10. PENGATUR. BAHRINEL SIREGAR .....