

PENGARUH STRESS KERJA TERHADAP TERJADINYA INFERTILITAS SEKUNDER PADA PERAWAT WANITA DI RSUD BINJAI TAHUN 2017

Renny Adelia Tarigan, Heroyanto

*Prodi DIII Kebidanan, STIKes Mitra Bunda Persada Batam, Jl Seraya no 01 Kota Batam
29432 tlp.(0778) 429431*

ABSTRACT

The occurrence of infertility in women, namely increased levels of prolactin and levels of Luteinizing Hormone (LH) is closely related to psychological problems. Anxiety and tension tend to confuse LH levels, and sadness and moodiness tend to increase prolactin. High prolactin levels can interfere with LH expenditure and suppress the gonadotropin hormone that affects ovulation, women who work will experience work stress and work fatigue. The purpose of this study is to see whether there is an influence of work stress on the occurrence of secondary infertility in female nurses. The research used quantitative research method and cross sectional design. The data on secondary infertile, work stress were gathered by using questionnaires and analyzed by using chi square test. The result of the research showed that 80 respondents. It was found that there was significant correlation between work stress and the incidence of secondary infertility ($p=0.000$) and ($RP= 19.125$) with mean female nurses of work stress 19.125 were more likely to had secondary infertility compared with female nurses who did not experience work stress with 95% $CI=5.241; 69.796$. The result of multivariate analysis showed that the variable of work stress had the most dominant influence on the incidence of secondary infertility in female nurses. It is recommended that the hospital management pay attention to nurses' reproductive health and work stress by performing ward rotation and by providing vacation for them. It is also expected to pay attention to the ratio of number of nurses serving with the number of patients.

Keywords: secondary infertility; work stress; female nurses, 2017

PENDAHULUAN

Kehadiran seorang anak merupakan faktor penting dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya, ketika menikah, sebagian besar pengantin baru sibuk mencari cara segera mendapatkan momongan namun saat ini wanita banyak mengalami gangguan pada reproduksi seperti infertilitas. Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk mengandung sampai melahirkan bayi hidup setelah satu tahun melakukan hubungan seksual yang teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun/setelah memutuskan untuk mempunyai anak.

Infertilitas dapat di kelompokkan menjadi infertilitas primer dan sekunder. Infertilitas primer terjadi jika pasangan belum pernah mengalami kosepsi setelah 12 – 24 bulan berhubungan tanpa kontrasepsi, sedangkan infertilitas sekunder terjadi jika pasangan sebelumnya pernah mengalami konsepsi atau kehamilan minimal satu kali. Infertilitas membutuhkan perhatian di seluruh dunia maupun di Indonesia, karena banyak pasangan

infertil di Indonesia khususnya pada wanita yang pernah kawin tapi tidak memiliki anak (Rahyani, 2013).

Data infertilitas di seluruh dunia menurut Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization, WHO) dan laporan lainnya, diperkirakan 8-12 % pasangan yang mengalami masalah infertilitas selama masa reproduktif mereka. Jika delapan persen dari gambaran global populasi maka sekitar 60-80 juta pasangan yang belum dikarunia anak. Diperkirakan muncul sekitar 2 juta pasangan infertil baru setiap tahun dan jumlah ini terus meningkat (Chandran 2013).

Menurut Evers pada penelitian Chandran (2013) memperkirakan 10 – 15 % pasangan di negara- negara industri mengalami infertilitas. Tracey Bushnik dkk memperkirakan prevalensi infertilitas wanita di Kanada berada diantara angka 11,5 % - 15,7 %. Negara-negara Afrika prevalensi infertilitas berada di angka 9% di Gambia oleh Sudby dkk. Terdapat sekitar 11,8 % di Ghana dan diantara 20 - 30% di Nigeria.

Terdapat sedikit data mengenai infertilitas yang terjadi di Asia dan Amerika latin. Namun data dari WHO menyebutkan secara global angka kejadian yang dialami wanita pada masa reproduksi di negara Asia dan Amerika latin berada diantara angka 8- 12 % wanita. Angka infertilitas di Indonesia yang dikemukakan oleh Sumapraja berkisar (12-15 %). 13 Banyaknya pasangan infertilitas di Indonesia dapat di perhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah kawin dan tidak mempunyai anak yang masih hidup. Menurut sensus penduduk terdapat (12 %) baik di desa maupun di kota atau sekitar 3 juta pasangan infertil tersebar di seluruh Indonesia, dari Jumlah tersebut terdapat perempuan infertil 15% pada Usia 30- 34 , 30 % pada usia 35 - 39, dan 64 % pada usia 40- 44 tahun. Berdasarkan jenis infertilitas, Samiha dkk dalam penelitian Chandran (2013) melaporkan dari 215 pasangan yang infertil terdapat 172 kasus (80 %) pasangan yang mengalami infertilitas primer dan 43 kasus (20 %) pasangan yang mengalami infertilitas sekunder. Mosher Secara global dapat disimpulkan penyebab terjadinya infertilitas diakibatkan dari faktor laki- laki sekitar 30% meliputi kelainan pengeluaran sperma, penyempitan saluran mani karena infeksi bawaan, faktor imunologik/antibodi, antisperma, serta faktor gizi dan gangguan dari perempuan 30% yang mempunyai masalah pada vagina, serviks, uterus, kelainan pada tuba, ovarium dan pada peritoneum. gangguan dari keduanya 30% dan yang tidak di ketahui sekitar 10%. melaporkan dari semua wanita yang mengalami infertilitas di Amerika Serikat, infertilitas primer terdapat 65 % wanita dan infertilitas sekunder terdapat 35 % wanita.

Menurut Rahyani (2013) di Indonesia diperkirakan sekitar 8 – 12 % atau sekitar 50 – 80 juta pasangan mengalami infertilitas selama masa reproduksi. Infertilitas menyebabkan masalah dalam kehidupan pasangan tujuan dari perkawinan pada setiap pasangan adalah mendapatkan keturunan. Berdasarkan hasil penelitian di berbagai bnegara, konsepsi terjadi lebih dari 80% pasangan dalam kurun waktu 1 tahun. Sebanyak 25% konsepsi terjadi dalam bulan pertama, 75% konsepsi terjadi pada 9 bulan pertama, dan 90% konsepsi terjadi pada 18 bulan pertama.

Angka infertilitas Sekunder yang tinggi, maka harus diketahui apa saja yang dapat mempengaruhi keadaan infertilitas terutama pada wanita bekerja. Berbagai faktor dapat menyebabkan seorang wanita menjadi infertil. Penyebab seorang wanita infertilitas salah satunya adalah faktor psikologi (Sarwono 2009), salah satu dari faktor psikologi adalah stress kerja dan kelelahan kerja, pekerja kesehatan di Rumah sakit sangat bervariasi baik dari segi

jenis maupun jumlahnya. Dalam melaksanakan tugasnya, pekerja rumah sakit banyak terpapar dengan berbagai faktor yang dapat menimbulkan efek negatif dan mempengaruhi derajat kesehatan mereka. Mereka selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial, dimana bila tidak diantisipasi dengan baik dan benar dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerjanya (Tarwaka, 2010)

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit berpotensi 24 jam sehari. Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan tujuan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Karena pelayanan instalasi rawat inap merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi kesembuhan pasien rawat inap. Peranan perawat saat melayani pasien di rawat inap (opname) sangat lah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut, sehingga dapat di katakan bahwa perawat merupakan ujung tombak pelayanan Rumah sakit karena selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien (Widodo, 2012).

Seorang Perawat dalam menjalankan profesinya rawan terhadap stress. Menurut survei di Perancis ditemukan bahwa persentase kejadian stress sekitar 74% dialami perawat. Sedangkan di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2006) terdapat 50,9% perawat mengalami stress, dengan beban kerja yang banyak perawat juga akan mengalami kelelahan, tidak sedikit wanita saat sekarang ini membantu ekonomi suami dengan ikut bekerja, saat ini lingkungan kerja belum memperhatikan kesehatan pada umumnya kesehatan reproduksi wanita pada khususnya. Lingkungan kerja yang tidak nyaman, beban kerja yang tidak sesuai dapat menimbulkan stress kerja dan kelelahan kerja karena setiap wanita yang bekerja dengan beban kerja yang berat dan lingkungan kerja yang tidak nyaman akan di bawa sampai kerumah. Penelitian kedokteran juga menemukan bahwa peningkatan kadar prolaktin dan kadar Luteinizing Hormon (LH) berhubungan erat dengan masalah psikis. Kecemasan dan ketegangan cenderung mengacaukan kadar LH, serta kesedihan dan murung cenderung meningkatkan prolaktin. Kadar prolaktin yang tinggi dapat mengganggu pengeluaran LH dan menekan hormon gonadotropin yang mempengaruhi terjadinya ovulasi (Sarwono 2009).

Data mengenai terjadinya infertilitas pada seorang wanita di Indonesia umumnya dan di kota Medan khususnya masih mulai meningkat. Sebagaimana yang telah dijelaskan diatas bahwa terjadinya infertiltas berbeda di setiap negara dan daerah, karena di setiap Negara berbeda faktor penyebab tergantung letak geografis, sosial budaya, ekonomi, gaya hidup seperti berat badan, Umur, dan riwayat PMS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh National Center for Health Statistics menunjukkan bahwa wanita subur berusia dibawah 25 tahun memiliki kemungkinan hamil 96% dalam setahun, usia 25 – 34 tahun menurun menjadi 86% dan 78% pada usia 35 – 44 tahun. Gaya hidup dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi fertilitas dan harus mempertimbangkan karena hampir 62% wanita Amerika kelebihan berat badan dan lainnya 33% obesitas. Kelebihan berat badan di defenisikan dengan Indeks masa tubuh (BMI) lebih besar dari 25 dan yang besar dari 30 disebut obesitas. Abnormalitas dari sekresi GnRH dan gonadotropin relative sering pada berat badan lebih, obesitas dan yang berat badan kurang (BMI kurang dari 17). Dengan mengetahui data-data ini diharapkan pencegahan, penanganan

dan pelayanan bagi kasus - kasus infertilitas lebih dapat ditingkatkan dan dapat ditangani lebih komprehensif sehingga penderitaan wanita yang mengalami infertilitas dapat dikurangi. Selama ini yang dilihat faktor penyebab infertilitas adalah tentang gangguan reproduksi seperti infeksi pelvis, kelainan hormon dll, namun jarang di perhatikan dari segi psikologis wanita. Menurut penelitian Anastasia Oktarina (2014) tentang faktor – faktor penyebab wanita infertile adalah wanita bekerja, dengan sampel 62 orang sebanyak 66.1 % wanita yang mengalami infertile adalah wanita yang bekerja.

Pengaruh psikis merupakan salah satu penyebab terjadinya infertilitas pada wanita, peningkatan kadar prolaktin dan kadar Luteinizing Hormon (LH) berhubungan erat dengan masalah psikis. Kecemasan dan ketegangan cenderung mengacaukan kadar LH, serta kesedihan dan murung cenderung meningkatkan prolaktin. Kadar prolaktin yang tinggi dapat mengganggu pengeluaran LH dan menekan hormon gonadotropin yang mempengaruhi terjadinya ovulasi, wanita yang bekerja akan mengalami stress kerja dan kelelahan kerja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017 - April 2017 Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat wanita di ruang rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai dengan 9 ruangan, ruang perawatan bedah 20 (2 ruangan) orang, ruangan perawatan anak 25 orang (2 ruagan), ruang perawatan kebidanan (2 ruangan) 15 orang dan penyakit dalam (3 ruangan yaitu Interna laki – laki, perempuan dan isolasi) 40 orang total populasi sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini di lakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. yaitu teknik dengan tujuan atau pertimbangan tertentu yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : jenis kelamin wanita, lama bekerja 2 (dua tahun), lama menikah 2 tahun atau lebih, tergolong usia produktif (20–35 tahun), yang termasuk pada kriteria tersebut adalah dari ruangan bedah 22 orang, ruangan anak 12 orang, ruangan kebidanan 14 orang, dan ruangan penyakit dalam 32 orang, total sampel sebanyak 80 orang. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara: Melakukan pengukuran terhadap stress kerja dengan menggunakan kuesioner stress kerja yang telah di uji Validitas dan Reliabilitas di RSUD Sembiring Delitua. Untuk melihat perawat wanita yang mengalami Infertilitas sekunder atau tidak dengan menggunakan wawancara dan memberikan pertanyaan terbuka. Defenisi operasional stress kerja adalah Respon adaptif, penyesuaian diri terhadap tanggapan yang menyeluruh dari tubuh terhadap tuntutan pekerjaan perawat dan infertilitas sekunder adalah Responden yang sudah menikah lebih dari 2 tahun atau lebih aktif melakukan hubungan seksual, tanpa menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya pernah mengalami konsepsi dengan jarak 2 tahun atau lebih tetapi belum mengalami kontrasepsi kembali. Untuk membuktikan ada atau tidaknya pengaruh antara dua variabel tersebut, dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan $p < 0.05$. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* di tarik suatu kesimpulan, bila $p < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen dan bila $p > \alpha$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

HASIL

Stress Kerja pada Perawat Wanita

Perawat wanita yang di RSUD Djoelham Binjai di peroleh bahwa mayoritas tidak mengalami stress kerja diperoleh sebanyak 55 orang (68,8%) dan yang mengalami stress kerja 25 orang (31,3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Stress Kerja pada perawat wanita Tahun 2017

| Stress kerja | Jumlah (n) | Persentasi (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Stress | 25 | 31.3 |
| Tidak stress | 55 | 68.8 |
| Jumlah (n) | 80 | 100.00 |

Infertilitas Sekunder Perawat Wanita

Perawat wanita yang di RSUD Djoelham Binjai di peroleh bahwa mayoritas tidak mengalami Infertilitas diperoleh sebanyak 61 orang (76,3%) dan yang mengalami Infertilitas sekunder 19 orang (23,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi terjadinya infertilitas sekunder pada perawat wanita tahun 2017

| Infertilitas sekunder | Jumlah (n) | Percentage (%) |
|-----------------------|------------|----------------|
| Ya | 19 | 23,8 |
| Tidak | 61 | 76,3 |
| Jumlah (n) | 80 | 100.00% |

Hubungan Stress Kerja Terhadap terjadinya Infertilitas Sekunder pada perawat wanita

Berdasarkan tabulasi silang antara Stress kerja dengan terjadinya Infertilitas sekunder pada perawat wanita menunjukkan bahwa dari 25 orang yang mengalami stress kerja terdapat 15 orang (60,0%) mengalami dermatitis kontak infertilitas sekunder dan sebanyak 10 orang (40,0%) yang tidak mengalami Infertilitas sekunder. Pada 55 orang yang mengalami tidak stress kerja terdapat sebanyak 4 orang (7,3%) yang mengalami Infertilitas sekunder dan 51 orang (92,7%) tidak mengalami Infertilitas sekunder. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa nilai $p=0.000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Infertilitas sekunder dengan erjadinya Infertilitas sekunder pada perawat wanita di RSUD Djoelham Binjai. Nilai RP = 19,125 yang arinya perawat wanita yang mengalami stress kerja 19,125 lebih besar mengalami terrjadinya Infertilitas sekunder dibanding dengan perawat wanita yang tidak mengalami stress kerja dengan 95% CI = 5,241;69,796.

Tabel 3. Hubungan Stress Kerja Dengan Terjadinya Infertilitas Sekunder Pada Perawat Wanita tahun 2017

| Stress Kerja | Infertilitas Sekunder | | | | jumlah | | p. | RP | 95%CI |
|--------------|-----------------------|------|----|------|--------|-------|------|-----|---------|
| | Yes | | No | | N | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Stress | 15 | 60,6 | 10 | 40,0 | 25 | 100,0 | 0,00 | 19, | 5,241;6 |
| Tidak stress | 4 | 7,3 | 51 | 92,7 | 55 | 100,0 | 0 | 125 | 9,796. |

Pembahasan

Variabel Stress Kerja secara statistik menunjukkan bahwa mempengaruhi kesuburan pada wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian Pekerjaan beresiko tinggi: Adalah pekerjaan yang beresiko tinggi berbahaya bagi keselamatan. Davis dan Newstrom (2007) dalam Kemalabayati (2008), mengemukakan bahwa stress kerja disebabkan adanya tugas yang terlalu banyak. Banyaknya tugas tidak selalu menjadi penyebab stress, akan tetapi menjadi sumber stress bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia bagi pekerja. Setiap pekerja mempunyai kemampuan normal menyelesaikan tugas yang di bebaskan kepadanya. Kemampuan berkaitan dengan keahlian, pengalaman, dan waktu yang dimiliki. Dalam kondisi tertentu, terutama bagi perawat seringkali berhadapan dengan pekerjaan dengan waktu yang terbatas, akibatnya, perawat dikerjakan untuk menyelesaikan tugas. Usia dewasa mengalami perubahan bersifat fisik baik efisiensi, kesehatan dan kekuatan yang mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan dan usaha pemantapan, sering mengalami ketegangan emosi karena kompleksitas persoalan, kemampuan mental seperti penalaran, mengingat dan kreatif pada posisi puncak). Masa kerja memberi pengaruh terhadap kematangan pengalaman pejabat dalam suatu jabatannya, tetapi bila terlalu lama pada suatu jabatan akan menimbulkan kebosanan, terutama bila lingkungan kerja Kurang menyenangkan, maka kondisi ini akan menimbulkan stres (Andrew Goliszek 2005). Latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap kualitas dalam bekerja. Kualitas yang rendah dapat mengakibatkan beban kerja menjadi bertambah, dan akan menimbulkan stress (Palupi 2004)

Lesly Towner (2002) dalam Kemalabayati (2008), menyatakan bahwa setiap orang dimanapun mereka berada dalam suatu organisasi, adalah suatu sumber stress bagi orang lain, karena kita tidak bisa mengontrol sepenuhnya apa yang dilakukan pada orang lain, apa yang mereka katakan, bagaimana mereka berperilaku, bagaimana mereka bereaksi. Kita semua bersifat individual, masing-masing bersifat unik. Dan semua orang memiliki rentan kendali yang terbatas pada hidup kita. Seperti dikatakan di atas faktor pemicu stress ada yang berasal dari dalam organisasi/lingkungan pekerjaan (*stressor on the job*), ada yang berasal dari luar organisasi/keluarga dan masyarakat (*stressor off the job*). Dalam bahasan ini yang ingin ditekankan adalah apapun stressornya bila telah mengganggu kinerja seorang pegawai, maka sebaiknya stressor harus diatasi atau dibatasi sampai dengan tingkat yang dapat ditolerir (Mistiani, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat wanita menunjukkan bahwa dari 25 orang yang mengalami stress kerja terdapat 15 orang (60,0%) mengalami dermatitis kontak infertilitas sekunder dan sebanyak 10 orang (40,0%) yang tidak mengalami Infertilitas sekunder. Pada 55 orang yang mengalami tidak stress kerja terdapat sebanyak 4 orang (7,3%)

yang mengalami Infertilitas sekunder dan 51 orang (92,7%) tidak mengalami Infertilitas sekunder. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa nilai $p=0.000<0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Infertilitas sekunder dengan terjadinya Infertilitas sekunder pada perawat wanita di RSUD Djoelham Binjai. Berdasarkan hasil multivariate yang diperoleh bahwa stress kerja berpengaruh terhadap terjadinya Infertilitas sekunder dengan nilai $p=0,016$. Stress kerja memiliki nilai $\text{Exp (B)} = 7,598$ artinya perawat yang mengalami stress kerja memiliki peluang mengalami kejadian infertilitas sekunder sebesar 7,598 kali lebih besar dibanding dengan perawat yang tidak mengalami stress kerja. Gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormon FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor cranial, stress, dan penggunaan obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus dan hipofise. Bila terjadi gangguan sekresi kedua hormon ini, maka folikel mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.

KESIMPULAN

Terdapat stress dengan kejadian Infertilitas sekunder pada perawat wanita di ruangan Rawat Inap RSUD Djoelham Binjai. Perawat wanita yang mengalami stress kerja beresiko terjadinya Infertilitas sekunder. Apabila mengalami stress kerja akan akan mengundang peningkatan hormone prolaktin dari hipotalamus sehingga wanita usia subur yang mengalami peningkatan hormone prolaktin akan mengganggu ovulasi sehingga dapat mengakibatkan infertilitas sekunder. Saran Perlu adanya penjadwalan dan pembagian jumlah menangani pasien secara baik agar perawat dapat meringankan beban kerja yang bisa menimbulkan kelelahan pada saat bekerja pada perawat, perlu adanya kontrol terhadap gejala stres dikemudian hari agar dapat mengurangi stres kerja pada perawat, Perlu tingkatan psikososial dari perawat, Penilaian harus secara keseluruhan

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S. 2010. Kecemasan Pada Pasangan Menikah Yang Belum Memiliki Keturunan. Universitas Gunadarma
- Anastasya, O. 2014. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Infertilitas pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Unsri
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta. Rineke Cipta. 2006
- Beehr T. A, dan Newman JE. Penelitian Stress Kerja. e-Psikologi.com. team e-psikologi, informasi online, Jakarta. 1987.
- Harun. 2005 Akibat Stres. Fakultas Kedokteran USU. USU Digital Library.
- Hestiantoro. 2008. Mengenali dan Mengatasi Masalah Infertilitas. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hidayat T. 1989 Stress Dalam Lingkungan Pekerjaan, Jiwa. Majalah Psikiatri, Tahun XXXI, No 3 Jakarta. Yayasan Kesehatan Jiwa “Darmawangsa”.
- Kasdu, Dini, 2011. Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan, Jakarta : Puspa Swara
- Keliat, 2005. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC
- Kemalahayati. Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Stress Kerja Pada Pejabat Eselon III Pemerintah Daerah. USU e-Repository, 2008

- Monica, P 2014 . Hubungan antara Kelelahan Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit TK III R.W. Mongosidi Manado, Universitas Indonesia.
- Mumtaz et al. Reproductive Health 2013, 10:3 <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/1/3>
- National S.C. 2003. "Manajemen Stress". Jakarta :EGC