



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT STRES PERAWAT
DI RUANG PSIKIATRI INTENSIF RUMAH SAKIT
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

SKRIPSI

CILIK RATNANINGRUM

NPM. 1006823186

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT STRES PERAWAT
DI RUANG PSIKIATRI AKUT RUMAH SAKIT
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

CILIK RATNANINGRUM

NPM 1006823186

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, JUNI 2012

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

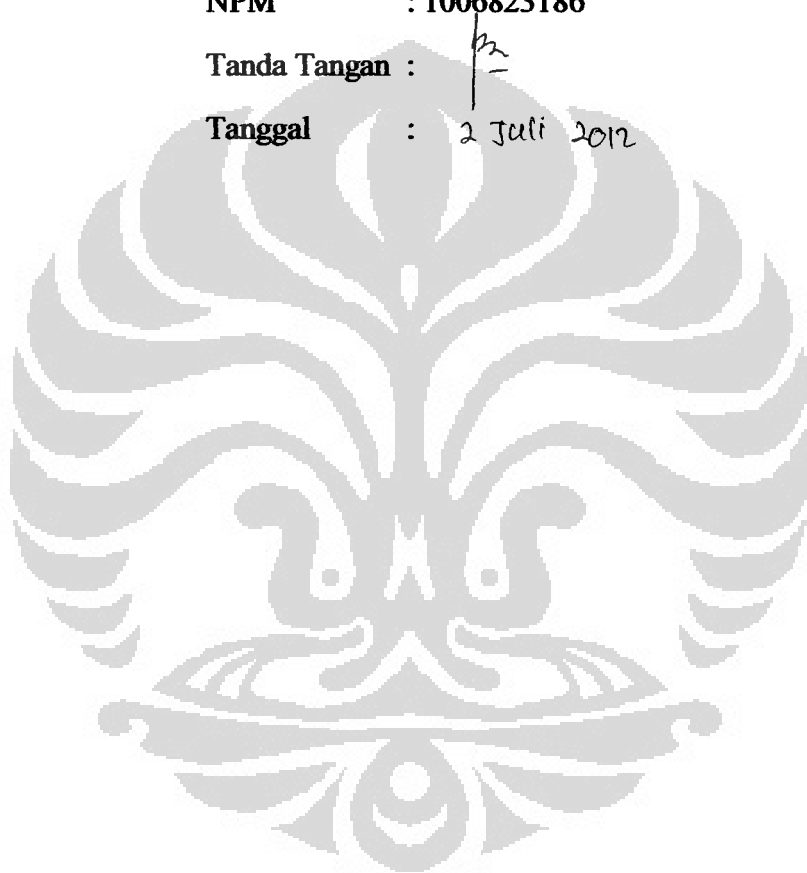
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Cilik Ratnaningrum

NPM : 1006823186

Tanda Tangan :

Tanggal : 2 Juli 2012





HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Cilik Ratnaningrum
NPM : 1006823186
Program : S1 Keperawatan
Judul : Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif
RS Dr. H. Marzoei Mahdi Bogor.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program studi Sarjana Strata 1 Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Pembimbing : Yossie Susanti Eka Putri, SKp. MN ()

Penguji : Novi Helena C D, SKp. MSc ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan pertolonganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas pembuatan Skripsi berjudul “Tingkat Stres Perawat Yang Bertugas di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

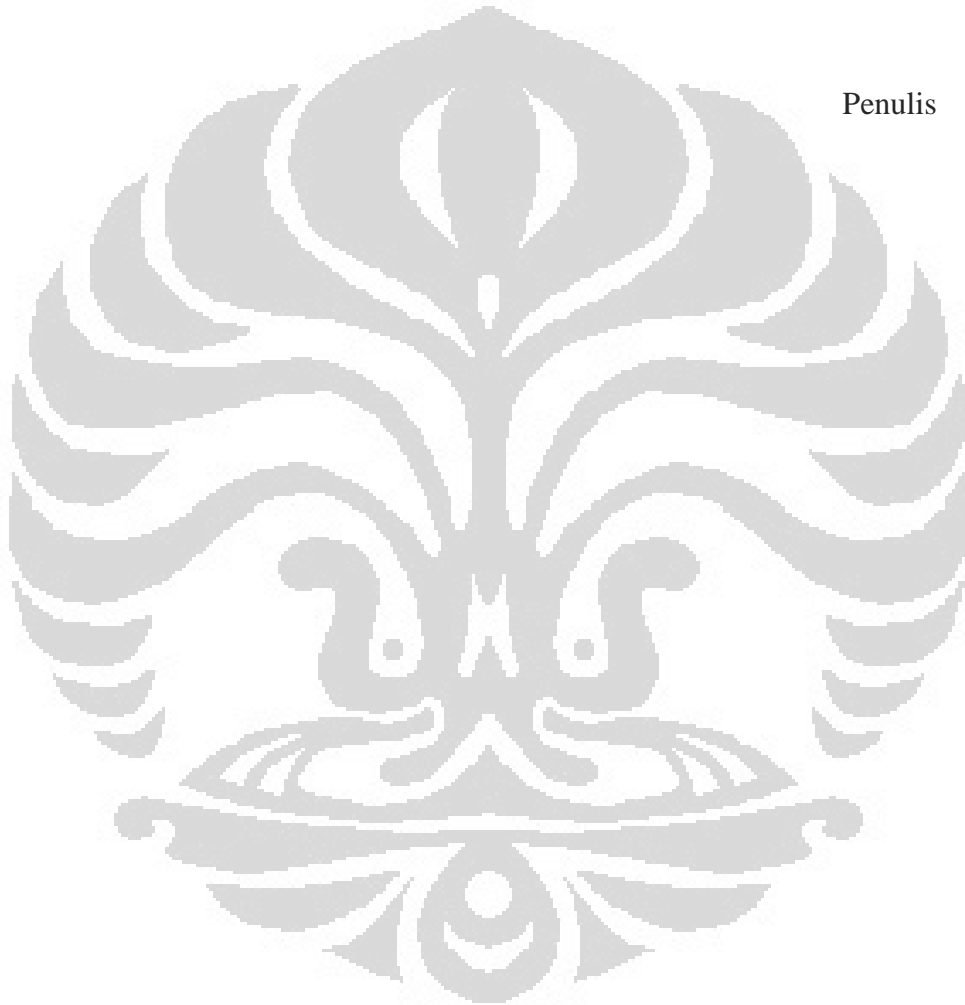
Dalam penyusunan skripsi ini penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kendala, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menghadapi hambatan dan kendala tersebut, oleh kaarena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak pihak sebagai berikut:

1. Dr Ery Dharma Irawan, SpKJ, selaku Pimpinan RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang telah menyediakan tempat penelitian ini.
2. Ibu Dra Junaiti Sahar, SKp. M.AppSc. PhD, selaku Wakil Dekan FIK UI telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Yossie Susanti Eka Putri, SKp. MN, selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Ns Jariah, SKep selaku Kepala Ruangan Psikiatri laki laki dan Ibu Ni Ketut Riastini, AMK, selaku Kepala Ruangan Psikiatri Akut wanita RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
5. Ayah dan Ibu tercinta yang telah melimpahkan kasih sayang dan memberikan doa yang tak ada putusnya.
6. Suami dan anak anaku tercinta atas pengertian dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman teman Ekstensi 2010 yang telah memberikan support dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi memperbaiki skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, profesi keperawatan, dan pembaca pada umumnya

Depok , Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cilik Ratnaningrum
NPM : 1006823186
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Demi pengembangan ilmu pengetahuan saya menyetujui untuk memberikan kepada pihak Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty- Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Besaerta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data(data base). Merawat dan memublikasikan skripsi saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Depok
Pada tanggal : Juni 2012

Yang menyatakan



(Cilik Ratnaningrum)

ABSTRAK

Nama : Cilik Ratnaningrum
Program Stud I : Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Judul : Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif Rumah
Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Stres pada perawat disebabkan karena merawat pasien, konflik dengan rekan kerja, atasan dan rumah sakit tempatnya bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stres perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Sampel sebanyak 30 orang perawat yang bertugas di ruang psikiatri intensif pria dan wanita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang psikiatri intensif mayoritas (66,6%) mengalami tingkat stres rendah. Tingkat Stres rendah yang dialami oleh perawat di ruang psikiatri intensif disebabkan karena peran atasan serta hubungan interpersonal yang baik antara sesama perawat maupun dengan tim kesehatan lain. Perlunya hubungan yang baik antar sesama perawat, tim kesehatan lain dan atasan dalam suatu ruang rawat merupakan rekomendasi dari penelitian ini.

Kata Kunci : stres kerja, perawat psikiatri

ABSTRACT

Name : Cilik Ratnaningrum
Study Program : Bachelor Nursing Of Nursing Faculty University Of
Indonesia
Title : Nurses Stress Levels In Psychiatric Intensif Unit
Dr .H. Marzoeki Mahdi Hospital Bogor.

Stress in nurses due to caring for patients, conflicts with colleagues, superiors and the hospital where she works. The purpose of this study is determine the stress level nurses in the psychiatric intensive ward in Dr. H. Mahdi Marzoeki Hospital Bogor. Sample of 30 nurses who served in the psychiatric intensive ward, men and women. The results of this study indicate that nurses in the psychiatric intensive ward majority (66.6%) had low level of stress. The low level of stress experienced by nurses in psychiatric intensive ward due to the role of supervisor, and a fairly good interpersonal relationships among nurses, other health team. The need for good relations among nurses, other health team, and tops in a ward is a recommendation of this study.

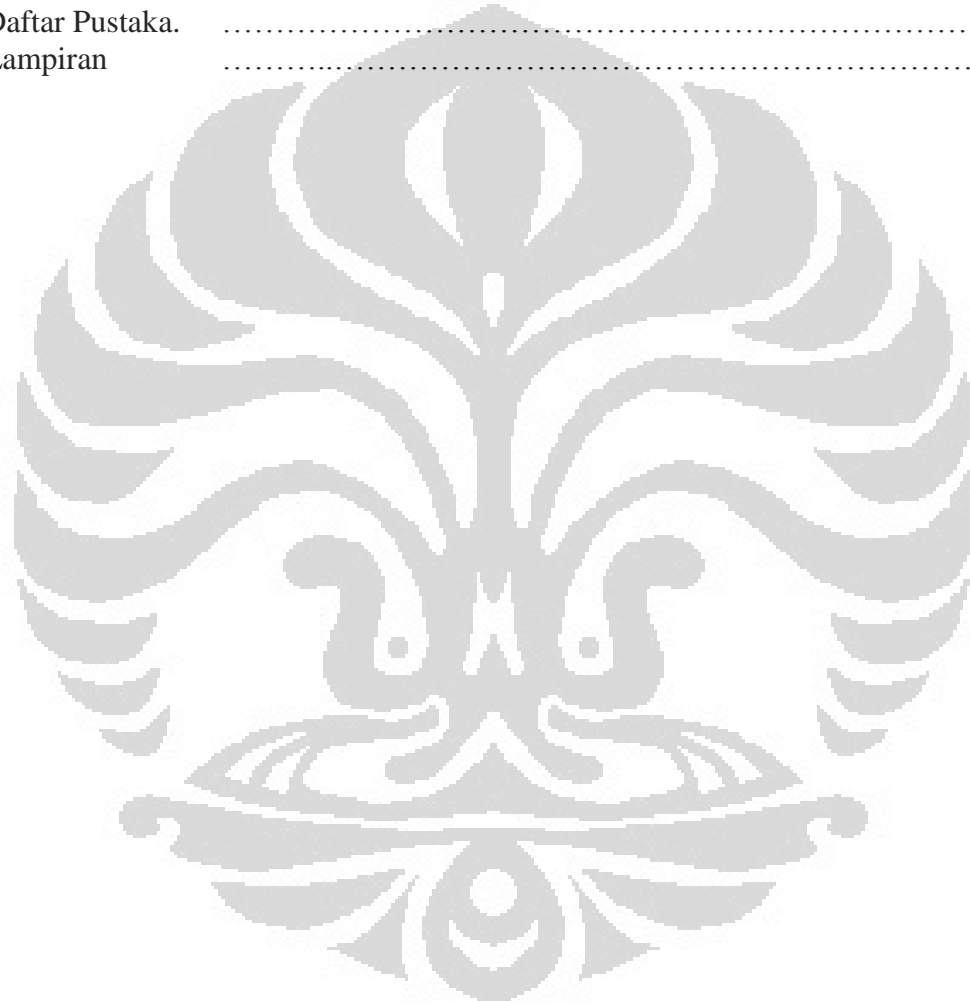
Keywords: job stress, psychiatric nurses

DAFTAR ISI

Halaman Judul	.....	i
Lembar Judul	.....	ii
Halaman Orisinalitas	.....	iii
Halaman Pengesahan	.....	iv
Kata Pengantar	.....	v
Halaman Persetujuan Publikasi	.....	vii
Abstrak	.....	viii
Daftar Isi	.....	x
Daftar Tabel	.....	xiii
Daftar Diagram	.....	xiv
Daftar Lampiran	.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN		
1.1. Latar Belakang	.....	1
1.2. Rumusan Masalah	.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA		
2.1. Konsep Ruang Psikiatri	.....	6
2.2. Karakteristik Ruang Psikiatri Akut	.....	7
2.3. Stres	.....	8
2.3.1. Pengertian Stres	.....	8
2.3.2. Sumber Stres	.....	9
2.3.3. Tahapan Stres	.....	11
2.4. Stres Kerja	.....	14
2.4.1. Pengertian Stres Kerja	.....	14
2.4.2. Sumber Stres Kerja	.....	14
2.4.3. Stres Perawat	.....	18
2.4.4. Indikator Stres Kerja	.....	26
2.4.5. Pengukuran Stres	.....	26
2.4.6. Dampak Stres Perawat	.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1. Kerangka Konsep	.....	31
3.2. Definisi Operasional	.....	31

BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1.	Jenis Penelitian	35
4.2.	Populasi Dan Sampel.....	35
4.3.	Tempat Penelitian.....	35
4.4	Waktu Penelitian	36
4.5.	Etika Penelitian	36
4.6.	Alat Pengumpul Data.....	38
4.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.8.	Prosedur Pengumpulan Data.....	40
4.9.	Pengolahan Data.....	41
4.10	Analisa Data	41
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	43
	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	43
	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	44
	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	44
	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Unit Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	44
	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sebagai Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	45
	Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Dimiliki Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	45
	Distribusi Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.....	46
	Pengelompokan Variabel Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	46
	Distribusi Tingkat Stres Perawat berdasarkan Kelompok Variabel Masalah Dalam Merawat Pasien Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.....	47
	Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Kelompok Variabel Hubungan Interpersonal Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	48
	Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Kelompok Variabel Peran Atasan Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	48
	Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Kelompok Variabel Masalah Dengan Keluarga Pasien Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.....	49
	Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Kelompok Variabel Organisasi Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.....	49

BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....	51
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	60
6.3. Implikasi Keperawatan.....	61
BAB 7 PENUTUP	
7.1. Kesimpulan	63
7.2. Saran	64
Daftar Pustaka.	xvi
Lampiran	xxii



DAFTAR TABEL

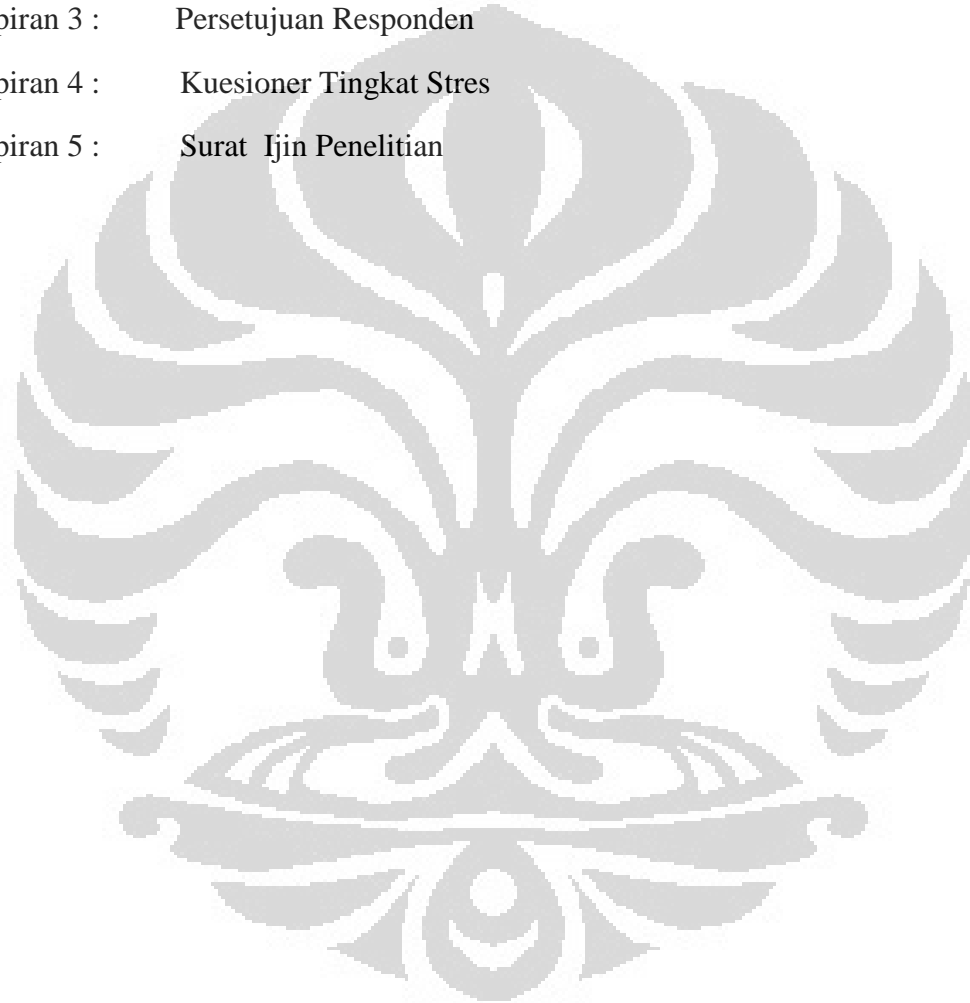
- Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
- Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Tabel 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sebagai Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor..
- Tabel 5.4 : Pengelompokan Variabel Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Tabel 5.5 : Distribusi Tingkat Stres Perawat Pada Kelompok Variabel Masalah Dalam Merawat Pasien Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Tabel 5.6 : Distribusi Tingkat Stres Perawat Pada Kelompok Variabel Hubungan Interpersonal Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Tabel 5.7 : Distribusi Tingkat Stres Perawat Pada Kelompok Variabel Peran Atasan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Tabel 5.8 : Distribusi Tingkat Stres Perawat Pada Kelompok Variabel Masalah Dengan Keluarga Pasien Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Tabel 5.9 : Distribusi Tingkat Stres Perawat Pada Kelompok Variabel Organisasi Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Diagram 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Diagram 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Diagram 5.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Dimiliki Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- Diagram 5.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Perawat DI Ruang Intensif Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan Pembuatan Skripsi
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian.
- Lampiran 3 : Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Tingkat Stres
- Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Setiap orang mengalami stres di sepanjang rentang kehidupannya. Stres dapat memberi stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan, yang dikatakan sebagai stres yang positif, namun terlalu banyak stress dapat mengakibatkan penyesuaian yang buruk, penyakit fisik dan ketidakmampuan mengatasi masalah (Potter & Perry, 2005). Stimulus yang mempengaruhi atau mencetuskan stres disebut *stressor*. *Stressor* secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal yang berasal dari dalam diri seseorang dan stressor eksternal yang berasal dari lingkungan, perubahan peran, konflik dengan pasangan dan masalah pada lingkungan kerja.

Lingkungan kerja merupakan salah satu sumber stres eksternal. *National Safety Council* (2004) menyatakan bahwa stres selain disebabkan karena perubahan ekonomi dan kemajuan teknologi juga dapat disebabkan oleh tiga kategori yaitu penyebab organisasi, penyebab individual dan penyebab lingkungan. Lingkungan kerja yang dapat menyebabkan stres diantaranya adalah kondisi lingkungan kerja yang tidak nyaman, diskriminasi, perlakuan tidak menyenangkan atau pelecehan, kekerasan ditempat kerja, beban kerja yang terlalu tinggi dan jam kerja yang terlalu padat.

Stres kerja dapat terjadi pada berbagai macam pekerjaan, namun ada beberapa kondisi yang menyebabkan suatu pekerjaan mempunyai risiko stres kerja yang lebih besar dari pada pekerjaan yang lain. *National Safety Council* (2004) menyebutkan salah satu jenis pekerjaan yang dianggap paling dapat membuat stress adalah perawat. Perawat sangat rentan terhadap stres. Beberapa studi yang meneliti tentang stres pada perawat mengidentifikasi bahwa banyak *stressor* pada

perawat yang diakibatkan karena kompleksitas kerja perawat baik yang berada di area perawatan umum maupun perawat kesehatan mental (Konstantinos & Christina, 2008). Stuart, Laraia (2007) mengatakan bahwa perawat psikiatri bekerja merawat pasien dengan ketidakadekuatan mekanisme koping terhadap stres. Pasien yang masuk di unit rawat inap psikiatri pada umumnya berada dalam situasi krisis demikian juga mekanisme pertahanan diri mereka yang kurang efektif, sehingga selama periode ini tindakan penyerangan atau kekerasan dapat terjadi. Pendapat ini didukung oleh Dawkins, Depp, Selzer (1985) dikutip oleh Konstantinos, Christina, (2008) yang mengatakan bahwa ancaman fisik dari pasien dengan perilaku kekerasan merupakan suatu kejadian yang dirasakan *very stressful* bagi perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan oleh pasien merupakan salah satu sumber stres bagi perawat yang bekerja di unit kesehatan mental/psikiatri.

Kekerasan merupakan masalah yang sering terjadi di ruang perawatan psikiatri akut dan intensive (Dawson, Depp, Selzer (2005). Karakteristik pasien psikiatri akut mungkin merupakan stressor tersendiri bagi perawat. Krikson, et all (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada empat kategori kondisi pasien di ruang psikiatri *intensive* yaitu cara masuk ruangan yang dramatis (*dramatic admission*), protes dan penolakan pengobatan (*protests and refusal of treatment*), peningkatan kebiasaan (*escalating behavior*) and peraturan yang bersifat mengikat dan sementara (*temporary coercive measure*).

Pasien psikiatri akut dengan *dramatic admission* biasanya datang dengan dibawa oleh petugas keamanan atau petugas kepolisian karena perilaku menyerang dan mengancam orang lain (Krikson, et all, 2008). Penelitian yang dilakukan *The National Alliance For The Mentally III* (NAMI), menyatakan bahwa 10,6 pasien dengan gangguan mental serius seperti skizoprenia paranoid melukai orang lain, dan 12,2 % mengancam mencederai orang lain (Morisson, 2005 dalam Fauziah, 2009). Hal ini dapat merupakan *stressor* pada perawat di ruang akut.

Karakteristik pasien psikiatri akut yang lain adalah *protests and refusal of treatment* yaitu kondisi pasien yang sering melakukan perselisihan dengan melakukan protes terhadap staf perawat dengan tujuan menolak tindakan perawatan maupun pengobatan yang akan dilakukan. Hal ini terjadi karena pasien tidak mengetahui atau tidak menyadari alasan dia di bawa ke ruang rawat (Krikson, et all, 2008). Keadaan tersebut menyebabkan perawat berisiko mendapatkan perlakuan kasar bahkan penyerangan yang dilakukan oleh pasien yang dapat menyebabkan stres.

Pada beberapa keadaan, pasien dengan perilaku kekerasan tidak dapat diajak berkomunikasi. Pasien kadang berteriak mengancam, dan mengejek atau menghina menggunakan kata kata kasar kepada petugas dan pasien lainnya. Perilaku mengancam dan menyerang ini terkadang tak hanya ditujukan pada orang lain namun juga pada dirinya sendiri, intensitas dari perilaku yang merusak diri ini jika terakumulasi akan dapat menimbulkan perilaku percobaan bunuh diri (Krikson, et all, 2008). Hal ini dapat menimbulkan ketegangan tersendiri pada perawat karena perawat harus memastikan keselamatan semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya

Perawat di ruang psikiatri akut berada dalam lingkungan yang terbatas (*small space*) (Krikson, et all, (2008)), yang memungkinkan ia dekat dengan pasien untuk dapat mengobservasi kondisi klien dan mengevaluasi tindakan perawatan maupun tindakan medis yang dilakukan. Jika perawat tidak siap dengan kondisi tersebut akan dapat menimbulkan ketegangan pada perawat yang berakibat stres.

Peneliti menemukan data yang diperoleh dari wawancara dengan kepala ruangan psikiatri di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor pada tanggal 6 Oktober 2011, bahwa perawat sering mengalami perilaku kekerasan dari pasien baik fisik maupun verbal, namun data mengenai kasus kekerasan yang dilakukan pasien terhadap perawat belum terdokumentasi dengan baik. Dari wawancara itu pula diketahui bahwa ada kecenderungan pegawai yang akan di rotasi atau ditempatkan di ruang psikiatri intensif mengalami masalah berupa ketidaksiapan saat

ditempatkan diruangan psikiatri karena merasa kurang percaya diri untuk merawat pasien yang rata rata masuk dengan perilaku kekerasan. Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan peneliti tentang tingkat stres pada perawat yang bekerja pada unit psikiatri intensif.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Perawat psikiatri bekerja dengan pasien yang mengalami ketidakefektifan mekanisme coping terhadap stres yang dialaminya. Ketidak mampuannya dalam mengatasi masalahnya dapat dimanifestasikan dalam bentuk marah dan perilaku agresif (menyerang) yang ditujukan kepada diri sendiri, pasien lain, dan perawat. Kenyataan bahwa perawat merupakan petugas kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien memungkinkan perawat beresiko mengalami perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien yang dapat mengakibatkan stres.

Cronin-Stubbs, Brophy, Wheeler (1985) seperti dikutip dalam Konstantinos Christina, 2008), mengatakan kebanyakan penelitian tentang stres dan kepuasan kerja pada perawat difokuskan pada perawat di area spesialisasi umum dan relatif lebih sedikit yang ditujukan pada perawat yang bekerja di unit perawatan psikiatri, dan fenomena yang peneliti dapatkan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor bahwa perawat sering mengalami perilaku kekerasan dari pasien dan adanya kecenderungan perawat yang tidak siap saat ditempatkan di ruang psikiatri intensif karena merasa kurang percaya diri untuk merawat pasien yang rata rata masuk dengan kondisi akut maupun perilaku kekerasan. Dari permasalahan tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif Rumah Sakit Dr, H. Marzoeki Mahdi Bogor. “

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres perawat di ruang psikiatri intensif di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik perawat: usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, status perkawinan di ruang psikiatri intensif RS. Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran tingkat stres pada perawat di ruang psikiatri intensif RS. Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini meliputi meliputi manfaat untuk peneliti, manfaat untuk Rumah Sakit dan manfaat untuk penelitian selanjutnya

1.4.1 Manfaat untuk Peneliti

Penulis dapat mengetahui tingkat stres perawat yang bertugas di Ruang psikiatri Intensif Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

1.4.2 Manfaat untuk Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tentang tingkat stres pada perawat yang bertugas di ruang psikiatri intensif, dan sebagai pertimbangan untuk melakukan kebijakan mengenai penempatan perawat di ruang psikiatri intensif, serta sebagai bahan pertimbangan melakukan rotasi ke ruang psikiatri intensif.

1.4.3 Manfaat untuk Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya terutama tentang faktor yang mempengaruhi stres, dan dampak terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Dr Marzoeki Mahdi Bogor.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas mengenai konsep unit psikiatri akut, karakteristik ruang psikiatri akut, stres kerja, stres perawat, indikator stres kerja dan pengukurannya, serta dampak stres perawat.

2.1. Konsep Ruang Psikiatri Akut

Psikiatri merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran yang menangani gangguan atau kelainan mental (emosional dan kognitif) atau perilaku yang menonjol (Davies, 2009). Penyebab, prosentase dan perjalanan penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang gejalanya mungkin membingungkan bagi pasien dan keluarganya. Penatalaksanaan pada gangguan ini memerlukan intervensi sosial, psikologis dan intervensi medis. Pada kondisi gangguan mental yang ringan biasanya ditangani oleh dokter keluarga dan sebagian yang lain ditangani di layanan kesehatan mental komunitas atau di rawat di ruang akut dan kemudian dikembalikan lagi ke masyarakat dengan berbagai tingkat dukungan dan pengawasan (Davies, 2009). Beberapa kondisi gangguan mental dapat menyebabkan pasien atau keluarga mendatangi layanan kesehatan mental di rumah sakit

Davies (2009) mengatakan bahwa masalah kesehatan mental yang umum yang menyebabkan pasien datang ke bagian akut rumah sakit adalah a) gangguan psikiatri primer akut b) gangguan psikiatri pada pasien dengan penyakit fisik dan c) sindrom fisik yang mempunyai latar belakang psikologis. Gangguan psikiatri primer akut meliputi tindakan membahayakan diri sendiri dan kedaruratan serta krisis psikiatri lainnya. Tindakan membahayakan diri sendiri diantaranya adalah meracuni diri, mencelakai diri (biasanya dengan memotong anggota tubuh), konsumsi alkohol dan episode tindakan membahayakan diri lainnya, bahkan diantara pasien yang melukai diri melakukan tindakan bunuh

diri, sedangkan kedaruratan adalah situasi yang memerlukan perhatian segera untuk menghindari akibat yang serius yang berkisar pada situasi terpaparnya pasien dengan resiko akibat *distress* personal yang berat, keinginan bunuh diri atau penelantaran diri sendiri hingga keadaan yang menimbulkan resiko pada orang lain. beberapa pasien dapat bertindak agresif, mengancam atau bertindak kejam, dan melakukan perilaku perilaku yang dapat menimbulkan cedera fisik atau psikologis pada orang lain atau menimbulkan kerusakan harta benda. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan *The National Alliance For The Mentally III* (NAMI), menyatakan bahwa 10,6 pasien dengan gangguan mental serius seperti skizoprenia paranoid melukai orang lain, dan 12,2 % mengancam mencederai orang lain (Morisson, 2005 dalam Fauziah 2009).

2.2.Karakteristik Psikiatri Akut

Ruang perawatan psikiatri akut adalah ruang perawatan untuk pasien dengan kondisi psikiatri akut. Kondisi psikiatri akut ini meliputi tindakan yang membahayakan diri sendiri dan kegawatdaruratan psikiatri lainnya (Davies, 2009). Pasien psikiatri akut yang membahayakan diri sendiri dapat melakukan tindakan melukai diri yang bisa berakibat pada kematian. Kegawatdaruratan psikiatrik adalah tiap gangguan dalam pikiran, perasaan dan tindakan dimana diperlukan intervensi terapeutic yang segera (Kaplan, Sadock, Grebb, 1997). Kondisi kegawatdaruratan psikiatri ini terbagi atas bunuh diri dan kegawatdaruratan psikiatri lainnya yang disebabkan oleh perubahan status mental akibat penyakit organik, ketergantungan alcohol dan gangguan yang berhubungan dengan zat lainnya

Pelayanan yang diperlukan dalam menangani pasien dengan psikiatri akut diantaranya adalah akses ke unit perawatan yang memungkinkan terjadinya kerjasama dan *follow up* berbagai disiplin ilmu (Davies, 2009).

Krikson, Lutzen, Ivarson & Eriksson (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada empat kategori kondisi pasien di ruang psikiatri *intensive* yaitu cara masuk dalam yang dramatis ke ruang rawat (*dramatic admission*), protes dan penolakan (*protests and refusal of treatment*), perilaku yang meningkat

(*escalating behavior*) dan adanya peraturan yang bersifat memaksa sementara (*temporary coercive measure*).

Pasien psikiatri akut biasanya datang dengan dibawa oleh petugas keamanan atau petugas kepolisian karena perilaku menyerang dan mengancam orang lain (*dramatic admission*). Karakteristik pasien psikiatri akut yang lain adalah kondisi pasien yang sering melakukan perselisihan dengan melakukan protes terhadap staf perawat dengan tujuan menolak tindakan perawatan maupun pengobatan yang akan dilakukan (*protests and refusal of treatment*). Hal ini terjadi karena pasien tidak mengetahui atau menyadari alasan dirinya di bawa ke ruang rawat (Krikson, et all, 2008). Pada beberapa keadaan, pasien dengan perilaku kekerasan tidak dapat diajak berkomunikasi. Pasien kadang berteriak mengancam, dan mengejek atau menghina menggunakan kata kata kasar kepada petugas dan pasien lainnya (*escalating behavior*). Perilaku mengancam dan menyerang ini terkadang tak hanya ditujukan pada orang lain namun juga pada dirinya sendiri, intensitas dari perilaku yang merusak diri ini jika terakumulasi akan dapat menimbulkan perilaku percobaan bunuh diri (Krikson, et all, 2008).

Perawat di ruang psikiatri akut berada dalam lingkungan yang terbatas (*small space*) (Krikson, et all , 2008), yang memungkinkan ia dekat dengan pasien untuk dapat mengobservasi secara intensif kondisi klien dan mengevaluasi tindakan perawatan maupun tindakan medis yang dilakukan. Di ruangan ini diterapkan peraturan yang bersifat memaksa untuk sementara (*temporary coercive measure*), yang bertujuan untuk mengkondisikan pasien kepada perilaku yang lebih asertif.

2.3. Stres

2.3.1. Pengertian Stres

Stres telah didefinisikan oleh banyak ahli, sehingga pengertian stres berbeda-beda menurut sudut pandang ahli yang mendefinisikannya, tetapi penulis mengangkat beberapa pengertian dari stres sebagai berikut.

Stres didefinisikan sebagai respon nonspesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan tanpa memperhatikan sifatnya. respon tersebut meliputi satu reaksi fisiologis yang disebut sindrom adaptasi umum (Hans Selye, dalam Smeltzer & Bare (2002). *National Safety Council* (2004) mendefinisikan stres sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Stres secara fisika adalah suatu gaya yang diterapkan terhadap suatu sistem yang menyebabkan sistem tersebut melawan atau menyerah, sedangkan secara fisiologi stres mengacu pada gaya / kekuatan fisik atau psikologis yang diterapkan pada seseorang yang menimbulkan suatu respon atau tanggapan (Corwin, 2001). Jadi bisa dikatakan bahwa stres adalah segala sesuatu yang menyebabkan tubuh memberikan respon atau tanggapan untuk beradaptasi dengan penyebab stres.

2.3.2. Sumber Stres

Potter & Perry (2006) mengklasifikasikan sumber stres secara umum yaitu *stressor internal* dan *eksternal*. stressor internal berasal dari dalam diri seseorang (misalnya demam, kondisi kehamilan atau menopause, atau suatu keadaan emosi seperti rasa bersalah) dan *stressor eksternal* yang berasal dari luar diri seseorang (misalnya perubahan suhu lingkungan, pekerjaan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial, serta tekanan dari pasangan).

Karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat pendidikan, dan status perkawinan sering dihubungkan dengan stres. Menurut Laraia, (2001) usia sering dikaitkan dengan *stressor* kehidupan dan dihubungkan dengan kedewasaan dalam mengatasi permasalahan hidup, ini berarti semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin kuat melawan permasalahan hidup termasuk stres. Orang yang lebih tua dianggap mempunyai mekanisme koping yang lebih kuat dan memiliki sistem pendukung sosial yang lebih kuat dari pada orang yang lebih muda, hal inilah yang menjadi mendasari dikatakannya bahwa orang tua lebih bisa mengatasi stres dari pada orang muda.

Jenis kelamin juga dikatakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya stres maupun gangguan mental, namun secara umum pria dan wanita mempunyai resiko yang sama untuk terjadinya stres dan gangguan mental. Pada gangguan mental yang membedakan antar dua jenis kelamin ini biasanya adalah jenis gangguan atau diagnosanya. Kekerasan dan kepribadian antisosial biasanya lebih banyak dialami laki laki sedangkan gangguan afek dan gangguan kecemasan lebih banyak dialami oleh wanita (Laraia, 2001). Wanita bekerja yang menikah apalagi telah memiliki anak mempunyai tanggung jawab yang besar dari pada wanita bekerja yang *single* sehingga hal ini akan menyebabkan timbulnya benturan benturan antara tanggung jawabnya mengurus keluarga dan tanggung jawabnya ditempat kerja (Indriyani, 2009), yang dapat menjadi faktor penyebab stres. Hal senada disampaikan oleh Murtiningrum, (2005) yang melakukan penelitian pada wanita bekerja menemukan adanya hubungan positif antara konflik pekerjaan-keluarga dengan stres kerja yang dapat menyebabkan stres dan mengakibatkan penurunan kinerja. Karakteristik individu lainnya yang sering dihubungkan dengan stres adalah tipe kepribadian.

Beberapa ahli mengatakan bahwa orang yang sering mengalami stres negatif sangat erat kaitannya dengan kepribadian tipe A (Hawari, 2001 dalam Sumiati, 2010) hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Sari dan Arruum (2010) dalam penelitiannya yang berjudul Stres Dan Koping Perawat Kepribadian Tipe A Dan Kepribadian Tipe B Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan . Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat stres pada kepribadian tpe A lebih tinggi dari pada tingkat stres pada tipe kepribadian B, namun tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai pola koping yang digunakan. Karakteristik individu lainnya adalah tingkat pengetahuan atau pendidikan

Tingkat pengetahuan dan pendidikan individu mempunyai peran penting dalam stres. Dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mampu melakukan komunikasi secara efektif dan memperoleh sumber dukungan sosial. edukasi merupakan sumber koping yang dapat melindungi individu dari perkembangan gangguan mental, dan memperoleh dukungan (Stuart & Laraia, 2001). Pendapat

ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Ugur (2007) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan stres. Selain tingkat pengetahuan, karakteristik individu lain yang sering dihubungkan dengan stres adalah perkawinan.

Perkawinan dapat menjadi salah satu sumber stres, meskipun tidak semua perkawinan menimbulkan masalah, namun masalah yang timbul dalam perkawinan merupakan faktor yang turut berperan dalam menimbulkan stres. Hawari (2000) mengatakan seperti dikutip dalam Sumiati (2010) bahwa pertengkaran dengan pasangan, perpisahan, perceraian dan kematian pasangan merupakan sumber stres yang berasal dari perkawinan. Dari beberapa penelitian dan pendapat ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa karakteristik individu mempunyai hubungan dengan kejadian stres.

2.3.3. Tahapan Stres

Gejala stres pada seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres terjadi sangat lambat dan baru dirasakan. Jika tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosial. Amberg (1979) yang dikutip Sumiati (2010) membagi tingkat stres dalam enam tahap.

Stres tahap I merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya menyenangkan, tetapi individu tidak menyadari bahwa cadangan energi semakin menipis. Stres pada tahap ini biasanya disertai dengan perasaan semangat bekerja besar, penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, dan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Pada Stres tahap II, dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, b) merasa lelah sesudah makan siang, c)

merasa lelah menjelang sore hari, d) sering mengeluh mengalami gangguan saluran pencernaan (gangguan usus, perut kembung), e) Jantung berdebar-debar, f) otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, dan g) perasaan tidak bisa santai.

Stres akan berkembang ke Tahap III apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, pada tahap ini keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yang berupa a) kelelahan, b) gangguan lambung dan usus (seperti sakit perut mulas dan ingin kebelakang), c) otot-otot terasa lebih tegang, d) perasaan tegang semakin meningkat. e) Gangguan tidur juga mulai dirasakan dengan gejala susah tidur, sering terbangun malam dan sulit tidur lagi atau bangun terlalu pagi, sehingga badan terasa loyo dan perasaan mau pingsan. Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau beban stres dan tuntutan dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

Stres Tahap IV terjadi dengan menunjukkan gejala-gejala yang lebih buruk yang ditandai a) Adanya perasaan untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa sangat sulit, b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, c) kehilangan kemampuan menanggapi situasi, d) ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, e) tidur semakin sulit, disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan sehingga sering terbangun pada dini hari. Perasaan negativistik yang ditandai seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tidak ada semangat dan kegairahan, f) Kemampuan berkonsentrasi dan daya ingat menurun tajam, dan g) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

Jika keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh dalam stres tahap V, yang ditandai dengan a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*), b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan

pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*), d) Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, serta mudah bingung dan panik.

Tahap VI merupakan tahapan stres paling berat. Stres pada tahap ini merupakan keadaan gawat darurat. Pada kondisi ini seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gejala stress tahap VI ini adalah, a) Debaran jantung teramat keras, b) Susah bernapas (sesak dan megap-megap), c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran, d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, dan e) Pingsan atau kolaps (*collapse*). Bila dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

Situasi stres yang ringan tidak akan mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis, (Kline-Leidy dalam Potter Perry, 2005). Holmes dan Rahe dalam Potter dan Perry (2005) mengungkapkan bahwa Situasi stres ringan adalah *stressor* yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau beberapa jam. *Stressor* ini bukan merupakan resiko untuk timbulnya gejala penyakit, namun kondisi stres ringan yang banyak dan dalam waktu yang singkat dapat meningkatkan resiko penyakit. Semakin sering dan lama situasi stres, makin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkannya (Wiebe dan Williams dalam Potter & Perry, 2005).

Stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, misalnya perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidak hadirannya yang lama dari anggota keluarga. stres sedang dapat menimbulkan risiko penyakit medis atau memburuknya penyakit kronis (Kline-

Leidy dalam Potter Perry, 2005). Stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun seperti perselisihan perkawinan yang berlangsung terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan dan penyakit fisik dalam jangka panjang. Stres berat dapat menimbulkan risiko penyakit medis atau memburuknya penyakit kronis (Kline-Leidy dalam Potter Perry, 2005).

2.4. Stres Kerja

2.4.1 Pengertian Stres Kerja

Stres kerja merupakan bentuk stres yang diakibatkan oleh suatu pekerjaan yaitu kondisi yang timbul akibat interaksi antara manusia dan pekerjaannya ditandai oleh perubahan dalam diri organisasi tersebut yang menyebabkan penyimpangan dari fungsinya yang normal (Soesmalidjah dalam Ernawaty, 2005). Hall (2004) dalam Ernawaty (2005) juga mendefinisikan stres kerja sebagai respon fisik atau emosi yang berbahaya dan terjadi ketika persyaratan dalam pekerjaan tidak seimbang dengan kemampuan, sumber daya atau kebutuhan kebutuhan dari pekerja. Dari kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu penyebab stres.

National safety Council (2004) mengatakan bahwa tidak ada pekerjaan yang bebas dari stres, karena setiap pekerjaan memiliki beberapa tingkat tantangan dan kesulitan sehingga seseorang yang mampu mempertahankan rasa pengendalian diri dalam lingkungan kerja akan menerima setiap urusan dalam pekerjaan sebagai suatu tantangan dan bukan ancaman. Namun tidak semua orang memiliki pengendalian diri seperti ini, sehingga setiap urusan dalam pekerjaan dianggap sebagai ancaman dan bukan sebagai tantangan. Hal inilah yang menyebabkan seseorang mengalami stres kerja.

2.4.2. Sumber Stres Kerja

Hawari (2000) mengatakan yang dikutip Sumiati (2010) bahwa salah satu penyebab stres adalah pekerjaan. Stres di tempat kerja bukan merupakan hal yang baru, dan sudah menjadi masalah yang penting di dunia kerja. *National*

Safety Council (2004) menyebutkan bahwa penyebab stres kerja dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu penyebab organisasi, penyebab individu dan penyebab lingkungan.

Penyebab stres kerja dari organisasi meliputi:

- a) Kurangnya otonomi dan kreativitas.
Pekerja kurang memiliki otonomi untuk untuk memutuskan suatu situasi dalam pekerjaan sehingga tidak bisa menggunakan ide ide nya yang kreatif dalam pelaksanaan tugas.
- b) Harapan, tenggat waktu dan kuota yang tidak logis
Harapan yang terlalu tinggi, waktu yang terlalu pendek dalam menyelesaikan tugas dan target yang hendak dicapai yang tidak realistik merupakan sumber stres bagi pekerja.
- c) Relokasi pekerjaan
Rotasi atau pemindahan pekerja ke unit yang lain kadang dipersepsikan sebagai suatu hukuman bagi yang bersangkutan. Adaptasi dengan tempat yang baru juga merupakan sumber stres akibat relokasi ini.
- d) Kurangnya pelatihan
Pelatihan diperlukan untuk menunjang pekerja dalam melaksanakan tugas sesuai dengan area kerjanya.
- e) Karier yang melelahkan
Pekerjaan yang melelahkan berkaitan dengan tidak seimbangnya antara banyaknya tugas dengan jumlah tenaga yang ada, sehingga karyawan atau pekerja kurang mendapatkan waktu untuk istirahat.
- f) Hubungan dengan atasan yang buruk
Hubungan yang kurang baik dengan atasan dapat berbentuk perbedaan pandangan, perlakuan yang tidak adil, atasan yang kurang menghargai kemampuan karyawan atau karyawan yang tidak membantu karyawan ketika mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas.
- g) Tuntutan perkembangan teknologi
Teknologi diperlukan untuk membantu pekerjaan manusia, namun ketika manusia tidak dapat menggunakannya, hal tersebut dapat merupakan stressor bagi karyawan.

- h) Bertambahnya tanggungjawab tanpa disertai penambahan gaji.
Idealnya bertambahnya tanggung jawab harus disertai dengan imbalan atau penghargaan, namun ketika tanggungjawab bertambah tanpa disertai dengan imbalan atau penghargaan yang sesuai maka hal itu akan menjadi masalah yang dapat memicu stres dan ketidakpuasan pada karyawan.
- i) Pekerja yang dikorbankan karena penurunan laba.
Kerugian pada organisasi tempat kerja yang dibebankan pada pekerja, sehingga pekerja harus kehilangan sebagian penghasilannya merupakan sumber stres pekerja.

Sedangkan penyebab stres kerja dari individu meliputi:

- a) Pertentangan antara karier dan tanggung jawab keluarga
Masalah karier dan keluarga ini biasanya terjadi pada pekerja wanita, dimana satu sisi bertanggung jawab atas tugasnya sebagai seorang pekerja, disisi lain bertanggungjawab mengurus keluarga termasuk mengurus anak sehingga kadang muncul dilema antara karier dan keluarga.
- b) Ketidakpastian ekonomi
Penghasilan yang tidak mencukupi kebutuhan merupakan stres pekerja dari individu.
- c) Kurangnya penghargaan dan pengakuan kerja.
Pekerja yang merasa tidak dihargai oleh atasan menimbulkan ketidakpuasan dan stres.
- d) Kejenuhan, ketidakpuasan kerja, kebosanan.
Pekerja yang terlalu lama ditempatkan dalam satu bagian mungkin akan mengalami kebosanan dan kejenuhan, karena aktivitas yang dilakukan dalam pekerjaan sudah menjadi rutinitasnya, hal ini akan dapat mempengaruhi kepuasan kerjanya.
- e) Perawatan anak yang tidak adekuat.
Pada sebagian besar pekerja wanita masalah perawatan anak merupakan masalah yang sering muncul. Anak yang diasuh oleh pembantu kadang

menimbulkan berbagai masalah sebagian wanita pekerja memutuskan untuk berhenti bekerja untuk dapat merawat anaknya dengan baik.

f) Konflik dengan rekan kerja.

Konflik dengan rekan kerja akan mengakibatkan suasana kerja menjadi tidak nyaman. Konflik ini biasanya terjadi karena kesalahpahaman maupun perbedaan argumen dalam kerja.

Penyebab stres yang berasal dari lingkungan meliputi:

a) Buruknya kondisi lingkungan kerja, meliputi pencahayaan, kebisingan ventilasi, dan suhu.

b) Diskriminasi ras.

Lingkungan yang membedakan kesukuan atau ras akan mengakibatkan rasa bermusuhan di kalangan karyawan.

c) Pelecehan seksual.

Pelecehan seksual yang dilakukan oleh rekan kerja maupun oleh atasan dapat menjadi sumber stres bagi karyawan.

d) Kekerasan ditempat kerja

Kekerasan di tempat kerja akan mengakibatkan ketidaknyamanan dan stres bagi karyawan.

e) Kemacetan saat berangkat dan pulang kerja.

Menghadapi kemacetan di jalan setiap hari akan menyebabkan stres bagi pekerjaan.

Menurut Cooper (1983) dikutip Prihantini (2007), sumber stres kerja dibedakan menjadi 4 macam yaitu:

a) Lingkungan kerja, dimana lingkungan yang buruk akan menimbulkan stres yang berdampak pada kesehatan dan produktivitas kerja dari para pkerjanya.

b) *Overload* atau beban kerja berlebih. Beban kerja ini dibedakan menjadi dua macam yaitu beban kerja kuantitatif, jika target kerja melebihi kemampuan karyawan sehingga akan mengakibatkan pekerja mudah lelah, kecapean, kurang istirahat dan menjadi tegang. Sedangkan beban kerja

- kualitatif jika pekerjaan itu mempunyai tingkat kesulitan yang tinggi, sehingga diperlukan pemikiran yang ekstra untuk dapat menyelesaikannya.
- c) *Deprivasional stress*, yaitu jika pekerjaan dirasakan tidak menarik atau dirasakan kurang menantang sehingga mengakibatkan kebosanan bagi pekerjaanya.
 - d) Pekerjaan yang mempunyai resiko tinggi atau dapat membahayakan keselamatan pekerjaanya.

Dari beberapa pendapat mengenai sumber stres kerja, peneliti dapat menyimpulkan bahwa penyebab stres kerja secara umum terbagi atas penyebab individu yang disebabkan oleh permasalahan dari dalam individu itu sendiri, penyebab organisasi yang berasal dari hubungan dengan rekan kerja, atasan maupun dengan pihak manajemen terkait dengan pelaksanaan pekerjaan dan penyebab lingkungan yang bisa berupa lingkungan kerja yang panas, bising, sempit, tidak aman dan sebagainya.

Stres kerja dapat terjadi pada berbagai macam pekerjaan, namun ada beberapa kondisi yang menyebabkan suatu pekerjaan mempunyai risiko stres kerja yang lebih besar dari pada pekerjaan yang lain. *National Safety Council (2004)* menyebutkan salah satu jenis pekerjaan yang dianggap paling dapat membuat stress adalah perawat. Murtiningrum (2005) juga mengemukakan hal yang sama bahwa perawat merupakan salah satu profesi pekerjaan yang mempunyai keterkaitan dengan stres kerja karena karakteristik dari pekerjaannya.

2.4.3. Stres perawat

Perawat adalah sebuah profesi (Sudarma, 2008). Status profesi ini menuntut perawat untuk mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, sesuai dengan misi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan prima paripurna dan berkualitas bagi klien keluarga dan masyarakat (Sudarma, 2008). Perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan

keperawatan, selalu berhubungan langsung dengan pasien dengan berbagai macam keluhan, jenis penyakit, karakter, budaya, latar belakang pendidikan dan social ekonomi yang berbeda beda.

Beberapa studi meneliti bahwa stres perawat berbeda menurut sub spesialisasinya, dan beberapa studi menggunakan instrumen penilaian stres (*stress assessment instrument*) yang *valid* digunakan pada perawat umum namun tidak *valid* digunakan pada perawat psikiatri (Konstantinos & Christina, 2008). Pendapat ini ingin menunjukkan bahwa *stressor* pada perawat psikiatri berbeda dengan *stressor* perawat di area umum. Penelitian yang dilakukan Cronin-Stubbs dan Brophy's (1985) yang dikutip Konstantinos dan Christina (2008) membandingkan stres pada perawat psikiatri dan perawat yang bekerja pada unit spesialisasi lainnya, menemukan bahwa stres pada perawat bervariasi menurut spesialisasi area kerjanya, dan stres pada perawat psikiatri berbeda dengan stres perawat yang bekerja di area umum. Menurut Cronin-Stubbs, Brophy's stres pada perawat psikiatri disebabkan karena masalah dalam hubungan interpersonal, konflik dengan pasien, keluarga, dokter dan kolega dalam lingkungan pekerjaannya, dan hal itu menimbulkan pengaruh yang lebih besar pada perawat psikiatri dari pada perawat di unit spesialisasi lainnya.

Berbagai kondisi yang merupakan *stressor* bagi perawat diantaranya adalah dengan berhadapan kondisi kegawatan rasa sakit dan penderitaan (Saedi, 2002) kondisi kritis, kesedihan dan kematian yang dialami oleh pasien dan keluarganya (Meredith, 2007), kekerasan dan perlakuan tidak menyenangkan baik dari pasien maupun keluarganya (Hayes & Bonner, (2010), Depl, et all, (2010). Stres perawat juga dapat disebabkan karena adanya masalah dengan rekan kerja (Hayes & Bonner 2010), dengan atasan atau supervisor maupun dengan organisasi tempat ia bekerja (Constantinos & Christina, (2008), Hayes, (2010). Jones (1987) yang dikutip Konstantinos dan Christina (2008) mengemukakan bahwa penyebab stres pada perawat dapat dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu adanya tuntutan administrasi, supervisi pasien, dan bekerja dengan pasien.

2.4.3.1 Stres Perawat Di Ruang Umum/ Non Psikiatri

Stressor pada perawat berbeda beda, selain karakteristik individu yang mungkin mempengaruhi seseorang menghadapi stres, perawat juga mengalami stres yang disebabkan aktivitasnya dalam merawat pasien. Paragraf selanjutnya akan menggambarkan stres perawat pada beberapa area perawatan umum.

Unit gawat darurat merupakan unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dan melibatkan berbagai multi disiplin (Departemen Kesehatan RI, 2006). Perawat di unit ini setiap harinya berhadapan dengan pasien dengan kondisi kegawatan dan mengancam jiwa. Perawat harus dapat bertindak secara cepat dan tepat dalam waktu yang singkat untuk menyelamatkan pasien dan mencegah kecacatan. Hal ini dapat merupakan *stressor* bagi perawat. Saeedi (2002) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kondisi yang sering menyebabkan stres di unit gawat darurat adalah berurusan dengan rasa sakit dan penderitaan, beban kerja yang berat dan adanya keluarga pasien di unit gawat darurat. Di unit gawat darurat biasanya pasien datang dengan kondisi darurat dan diantar oleh keluarga yang berada dalam kondisi panik. Karena rasa khawatir biasanya keluarga menginginkan keluarganya diberikan pertolongan secepat mungkin sementara perawat harus melakukan pengkajian dan tindakan yang tepat dan cepat, sehingga hal ini dapat membuat perawat di unit ini mengalami stres.

Perawat di *intensive care unit (ICU)* juga memiliki *stressor* terkait dengan perawatan pasien. Cole, Slocumb, Mastey (2001) melaporkan bahwa unit perawatan intensif diakui sebagai daerah yang paling menegangkan bagi staf keperawatan, dan stres telah diakui sebagai masalah yang signifikan di ICU sejak awal empat dekade yang lalu. Seringnya perawat berhadapan dengan situasi yang menyedihkan seperti situasi menjelang ajal maupun kematian pasien yang dirawatnya memungkinkan perawat mengalami stres. Mc Caroll, Dobson yang dikutip Meredith, dkk (2007) menemukan dalam penelitiannya bahwa perawat ICU lebih cenderung memiliki *gejala post traumatic stress Disorder (PTSD)* dibandingkan dengan perawat umum, karena perawat ICU lebih sering

berhadapan dengan peristiwa traumatis dari pada perawat umum. Gejala PTSD pada perawat di ICU ini mirip dengan kejadian yang dialami oleh tentara non tempur yang bertugas dalam penanganan jenazah atau mayat dan membantu dalam penanganan korban kecelakaan traumatis. Penelitian tentang stres di ICU lainnya dilakukan oleh Mohamed, Gaafar dan Abd Alkeder (2011) di sebuah rumah sakit di El Shatby, yang menemukan bahwa kondisi yang menyebabkan stres pada perawat ICU adalah banyaknya situasi klinis yang membuat stres, yaitu berhadapan dengan kematian dan sekarat, diikuti oleh ketidakpastian tentang pengobatan, konflik dengan perawat lain, dan beban kerja, selain itu perawat juga dihadapkan dengan factor stress multiple yaitu pribadi, hubungan interpersonal, sistem pelayanan kesehatan, pekerjaan dan lingkungan. Cavalheiro, Junior dan Lopes (2008) melakukan penelitian pada 75 perawat *intensive care unit* di sebuah Rumah Sakit di Brazil menemukan bahwa stres perawat yang bekerja di *ruang intensive care unit* berhubungan dengan ketidakpuasan kerja, aktivitas yang berhubungan dengan situasi kritis di *intensive care unit*, dan gejala yang berhubungan dengan gangguan kardiovaskuler, pencernaan dan musculoskeletal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah stres pada perawat ICU berhubungan dengan karakteristik kesehatan di area tersebut, menyebabkan ketidakpuasan dan berhubungan dengan gejala-gejala yang berhubungan dengan stres. Penelitian tentang stres lainnya dilakukan oleh Lee (2003) yang menyebutkan bahwa beban kerja yang berat, jumlah staf yang kurang, berurusan dengan kematian dan sekarat serta shift kerja, diidentifikasi sebagai sumber utama stres kerja di unit perawatan intensif.

Stressor juga dapat dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam pemberian perawatan pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Brokalaki, dkk (2001), dan Murphy (2004), yang mengidentifikasi bahwa *stressor* perawat berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko penularan penyakit seperti HIV, Hepatitis, kematian pasien dan memburuknya kondisi kesehatan pasien. Perawat mungkin merasa takut tertular penyakit melalui kontak langsung selama melakukan perawatan pada pasien. Stres pada perawat hemodialisa juga dapat terjadi karena kontak yang lama dengan

pasien selama bertahun-tahun yang memungkinkan perawat teribat secara emosional (Murphy 2004). Hal ini juga berhubungan dengan risiko perawat menerima perlakuan kasar akibat rasa frustrasi pasien terhadap penyakit kronis yang dideritanya.

Perilaku tidak menyenangkan yang dialami oleh perawat juga merupakan sumber stress. Depl, et al, (2010) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa stress perawat yang bekerja pada *home care* disebabkan antara lain karena menerima perlakuan yang tidak pantas seperti kata-kata kasar baik dari pasien maupun oleh keluarga. Perilaku yang tidak menyenangkan juga dialami oleh perawat di ruang hemodialisa. Hayes dan Bonner (2010) mengungkapkan bahwa beberapa faktor yang berkontribusi pada stress dan *burnout* perawat hemodialisa adalah masalah yang dihadapi dalam merawat pasien, kekerasan dan perlakuan kasar dari pasien. Brokalaki (2001) menemukan bahwa rasa frustrasi pasien yang disebabkan kerusakan fungsi ginjal, keterlambatan pengobatan, dokter yang tidak rutin melihat secara teratur, menunggu perawat atau mesin, merasa tidak ada yang mendengarkan atau kurangnya informasi dan kontrol merupakan penyebab perilaku agresif dan kekerasan terhadap perawat. Selain masalah yang telah diungkapkan di atas penyebab stress perawat yang lain adalah masalah hubungan interpersonal.

Hubungan interpersonal yang kurang harmonis juga berpengaruh pada stress perawat di area umum. Perawat yang memiliki masalah dengan rekan kerja, atau tim kesehatan lain, akan merasa tertekan dan stress. Masalah ini biasanya terjadi karena hubungan interpersonal yang kurang baik atau kesalahpahaman dengan rekan kerja. Selain konflik dengan rekan kerja, kesulitan dalam hubungan interpersonal dengan dokter juga mempunyai pengaruh positif dan negatif pada stress kerja dan *burnout*. Arian, (2007) menemukan bahwa perawat hemodialisa yang mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan dokter mempunyai tingkat stress yang rendah. Namun ketika dokter (*nephrolog*) bersikap merendahkan dan sulit didekati maka akan menimbulkan stress yang besar pada perawat di unit hemodialisa (Murphy (2004) mengatakan bahwa stress yang besar

juga dilaporkan oleh perawat ketika dokter mengambil keputusan meninggalkan mereka dalam perawatan pasien (Brokalaki, 2001) juga menemukan bahwa selain masalah hubungan interpersonal sumber stres perawat lainnya adalah faktor organisasi. Organisasi pelayanan keperawatan menurut Brokalaki (2001) sangat berpengaruh terhadap stres kerja perawat dengan tidak adanya komunikasi yang efektif, antara staf dan manajemen rumah sakit. Faktor lain yang menyebabkan stres perawat yang berkaitan dengan organisasi ini biasanya terkait dengan peraturan atau kebijakan organisasi, pengaturan jam kerja yang ketat, beban kerja yang terlalu berat dan sikap yang tidak empati terhadap kebutuhan perawat (Murphy, 2004). Perawat memerlukan tempat perlindungan yang aman ketika menemukan masalah kekerasan yang dilakukan pasien, dan stres akan terjadi ketika perawat tidak mendapatkan perlindungan yang dibutuhkan ketika mengalami masalah baik dengan pasien maupun dengan keluarga. Faktor lain yang merupakan *stressor* perawat adalah tuntutan yang disebabkan kemajuan ilmu dan teknologi.

Tuntutan pengembangan ilmu keperawatan berkelanjutan yang merupakan konsekuensi dari perkembangan ilmu dan teknologi juga merupakan pemicu stres bagi perawat. Ketika tuntutan pelayanan semakin meningkat maka diperlukan akses pendidikan berkelanjutan untuk mengimbangnya. Perawat akan merasakan stres ketika manajemen tidak dapat menyediakan akses pengembangan pendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Ugur, dkk (2007) yang mengatakan bahwa kemampuan partisipasi dalam keperawatan berkelanjutan merupakan sumber stres, dan peningkatan akses terhadap pendidikan dapat menurunkan tingkat stres perawat. Pendapat ini diperkuat Murphy (2004) yang mendapatkan data bahwa meningkatnya stres perawat diakibatkan oleh kurangnya orientasi terhadap perawat baru secara tepat, pendidikan berkelanjutan, dan kurangnya dukungan dari manajer untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan.

Dari beberapa penelitian dan pendapat yang telah dipaparkan di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa penyebab stres pada perawat yang bertugas di area perawatan umum disebabkan karena aktivitasnya dalam merawat pasien,

hubungan dengan rekan sesama perawat, hubungan dengan dokter, konflik dengan keluarga pasien dan hubungan dengan organisasi yang kurang baik.

2.4.3.2 Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Akut

Ruang psikiatri akut seperti telah di singgung pada awal bab adalah unit perawatan pasien yang memberikan pelayanan pada kondisi psikiatri akut dengan karakteristik pasien yang berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *The National Alliance For The Mentally III* (NAMI), menyatakan bahwa 10,6 pasien dengan gangguan mental serius seperti skizoprenia paranoid melukai orang lain, dan 12,2 % mengancam mencederai orang lain (Morisson, 2005 dalam Fauziah 2009).

Dawson, dkk (2005) juga yang mengungkapkan bahwa kekerasan merupakan masalah yang sering terjadi di ruang perawatan psikiatri akut dan intensif. Perawat berisiko mengalami perilaku kekerasan yang dilakukan pasien baik berupa kekerasan verbal maupun fisik. Kekerasan verbal yang dialami dapat berupa ancaman, kata kata kasar, ejekan, hinaan ataupun makian, sedangkan secara fisik berupa penyerangan dan pemukulan.

Chapman, dkk (2009) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kekerasan dan pelecehan yang diarahkan pada perawat dari pasien dapat menyebabkan cedera fisik, mempengaruhi emosional, sehingga akan menyebabkan stres dan pasca trauma, Penyebab stres perawat tidak hanya datang dari perilaku kekerasan yang ditujukan pada perawat saja, ,namun juga perilaku kekerasan pasien yang ditujukan pada dirinya sendiri dan pasien lain. Kekerasan pada diri sendiri dapat berupa tindakan menyakiti diri sendiri hingga tindakan percobaan bunuh diri.

Davies, (2009) mengungkapkan bahwa pasien dengan kondisi kedaruratan psikiatri dapat melakukan perbuatan yang berisiko membahayakan diri, berkeinginan bunuh diri atau penelantaran diri sendiri hingga keadaan yang menimbulkan resiko pada orang lain. Beberapa pasien bahkan dapat bertindak agresif, mengancam atau bertindak kejam, serta melakukan perilaku yang dapat

menimbulkan cedera fisik atau psikologis pada orang lain atau menimbulkan kerusakan harta benda. Situasi ini dapat merupakan *stressor* bagi perawat.

Penelitian yang dilakukan Sullivan (1993) yang dikutip Konstantinos dan Christina (2008), tentang stres kerja pada perawat psikiatri menemukan bahwa perilaku kekerasan, dan observasi pasien dengan potensial suicide merupakan penyebab stres yang paling sering pada perawat psikiatri selain itu kurangnya support dari manajemen juga merupakan sumber stres bagi perawat psikiatri. Manajemen yang kurang mengerti terhadap kebutuhan perawat dalam menyediakan lingkungan yang aman, membuat perawat tidak dapat melakukan observasi pasien dalam level yang aman sehingga memungkinkan perawat mengalami menerima perilaku kekerasan dari pasien yang berpotensi menyebabkan stres.

Sedangkan Trygstat (1986) dalam studi di Amerika, seperti dikutip Konstantinos, Christina (2008), menemukan bahwa masalah atau penyebab stres pada perawat psikiatri adalah a) masalah dalam merawat pasien terutama pasien yang kronik dan residivis, b) sulitnya hubungan *relationships* dan *performance co worked nurses* dan staf unit lain, c) hubungan antara perawat dengan dokter. Stres biasanya disebabkan karena diabaikannya masukan dari perawat dan pengambilan keputusan secara sepihak oleh dokter dalam perawatan pasien. d) kurangnya peran dan dukungan staf oleh supervisor. Keadaan ini terjadi karena kurangnya *reinforcement* atau kurangnya dukungan kepada staf serta kurangnya kemampuan klinik dan administrative dari *supervisor*.

Dawkins, Depp, Selzer (1985) yang dikutip Konstantinos, Christina (2008) menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi stres perawat psikiatri adalah karakteristik negative pasien (*Negative patient characteristic*), ancaman fisik dari pasien (*physicall treath from patient*), konflik staf (*staff conflicts*),

peran supervisor (*supervisor role*), perawatan langsung pada pasien (*directly patient care*).

Berdasarkan beberapa penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa penyebab stres pada perawat di ruang psikiatri disebabkan karena aktivitas dalam merawat pasien, konflik dengan rekan kerja, hubungan dengan atasan, tim kesehatan dan manajemen rumah sakit.

2.4.4. Indikator Stres Kerja

Beberapa ahli mengatakan bahwa adanya gejala fisik, psikologi merupakan indikasi bahwa seseorang mengalami stres kerja. Satriani (1992) dan Ernawati (2009) menggunakan indikator stres yang meliputi indikator fisik, perilaku dan emosi.

2.4.4.1 Indikator fisik (*physical indikator physical symptoms*) seperti;

a) meningkatnya tegangan otot pada leher, bahu, dan pundak, b) meningkatnya nadi, pernapasan, c) tangan dan kaki dingin berkeringat, d) tension headache, dan sakit perut, e) gelisah, sulit tidur, f) nafsu makan menurun, dan g) libido menurun atau meningkat.

2.4.4.2 Indikator perilaku (*behavioral indikator behavioral symptoms*)

a) Menurunnya produktivitas dan kualitas, b) cenderung berbuat salah, c) pelupa dan menutup diri, d) sulit berkonsentrasi, e) bingung, f) peningkatan absensi, g) penggunaan alcohol dan obata obatan atau merokok h) meningkatnya kecelakaan dan lemah.

2.4.4.3 Indikator emosi (*emotional indikator emotional symptoms*) berhubungan dengan *attitute dan feeling* seperti; a) mudah tersinggung, sensitif dan sering menangis, b) cemas dan depresi, c) cenderung menyalahkan orang lain, d) merasa tidak bahagia, dan selalu merasa curiga.

2.4.5 Pengukuran Stress

Brink dan Wood (2000) mengemukakan bahwa tingkat stress adalah angka dan intensitas kejadian yang dirasakan oleh seseorang akibat ketegangan. Tingkat stress bervariasi antar individu tergantung dari sumber stres, dan persepsi individu

mengenai stres. Stres berat yang dialami seseorang mungkin merupakan stres ringan pada orang lain, meskipun mungkin dengan sumber stress yang serupa.

Pengukuran stres kerja seperti dikutip oleh Ernawaty, (2005) dalam penelitiannya adalah:

- a) *Self report measure*, yaitu mengukur stres kerja dengan menanyakan melalui kuesioner tentang intensitas pengalaman psikologi, fisiologi dan perubahan fisik yang dialami dalam peristiwa kehidupan seseorang (*live event scale*). Hal ini dapat dilakukan dengan menanyakan seberapa sering individu mengalami situasi yang menyebabkan stres dan apa yang dirasakannya ketika mengalami kejadian yang membuat stres.
- b) *Performance measure*, yaitu mengukur stres kerja dengan melihat atau mengobservasi perubahan perilaku yang ditampilkan seseorang, misalnya perubahan prestasi kerja yang menurun yang tampak dengan gejala cenderung berbuat salah, cepat lupa, kurang perhatian terhadap detail dan meningkatkan waktu relaksasi.
- c) *Psychological measure*, yaitu melihat perubahan yang terjadi pada fisik seperti tekanan darah, ketegangan otot, bahu, leher pundak dan sebagainya. Cara ini dianggap yang paling tinggi reliabilitasnya namun kelemahannya adalah tergantung pada alat ukur yang dipakai.
- d) *Biochemical measure*., yaitu pengukuran stres dengan melihat respon biokimia melalui perubahan hormone katekolamin dan kortikosteroid setelah pemberian stimulus. Cara ini dianggap mempunyai reliabilitas yang paling tinggi, namun kelemahannya adalah jika responden adalah perokok, peminum alcohol dan kopi, karena akan meningkatkan kedua hormone tersebut.

Ernawaty (2005), dalam penelitiannya di tiga rumah sakit di Jakarta, mengukur tingkat stres pada perawat yang bertugas di unit gawat darurat menggunakan *Self report measure*, yaitu mengukur stress kerja dengan menanyakan melalui kuesioner tentang intensitas pengalaman psikologi, fisiologi dan perubahan fisik yang dialami dalam peristiwa kehidupan seseorang (*live event scale*). Sedangkan untuk isi pertanyaan kuesioner dibuat mengacu pada kondisi yang merupakan

stressor perawat di ruang unit gawat darurat yang terdiri dari 4 parameter yaitu beban kerja, konflik dengan dokter/teman kerja/ keluarga pasien, keterbatasan sumber fasilitas dan *death and dying of patient*. Penelitian ini menemukan data bahwa perawat di unit gawat darurat mengalami stres sedang (*moderate*).

Jones, et all (1987) yang dikutip Konstantinos, Christina (2008) menggunakan *self report measure instrument* untuk mengukur stres pada perawat yang bekerja di Rumah sakit jiwa yang menemukan stres perawat disebabkan 3 tuntutan kerja yaitu tuntutan administrasi (*administration demands*), supervise pasien (*patient supervision*) dan bekerja dengan pasien (*work with patient*).

Dawkins, Depp, Selzer (1985) dikutip Konstantinos dan Christina (2008) mengembangkan *Psychiatric Nursing Occupational Stress Scale (PNOSS)* yang menemukan sumber stres perawat psikiatri dengan 5 parameter yaitu karakteristik negative pasien (*Negative patient characteristic*), ancaman fisik dari pasien (*physicall treath from patient*), konflik staf (*staff conflicts*), peran supervisor (*supervisor role*), perawatan langsung pada pasien (*directly patient care*).

2.6. Dampak stress perawat

Stres bisa dikatakan positif jika mempunyai dampak yang baik dengan meningkatkan motivasi dan kewaspadaan, namun stres yang negatif akan memberikan dampak yang sangat merugikan (Hawari, 2001 dikutip Sumiati et all, 2010). *National safety Council* (2004) mengatakan bahwa stres baik disebut sebagai stres positif adalah situasi atau kondisi apapun yang dapat memotivasi dan memberikan inspirasi. Sebagai contoh seseorang yang mendapatkan promosi jabatan bisa jadi menjadi stres karena merasa takut tidak dapat melakukan pekerjaan baru yang dipercayakan kepadanya sehingga orang tersebut termotivasi untuk dapat melaksanakan pekerjaan barunya dengan baik.

Stres dapat mengakibatkan berbagai dampak pada kehidupan manusia termasuk kesehatan fisik. Sumiati dkk (2010) mengatakan bahwa stres dianggap sebagai

faktor yang cukup dominan sebagai salah satu factor resiko penyakit jantung koroner (PJK). Menurut Hans Selye dalam Sumiati dkk (2010) meningkatnya beban mental dan fisik pada manusia dapat meningkatkan adrenalin dan kortisol secara berlebihan dengan segala akibatnya pada jantung, pembuluh darah, otot, ginjal dan saraf. Selain mengakibatkan gangguan kesehatan fisik, stres menurut Hans Selye dalam Sumiati dkk (2010) dapat menimbulkan a) kecemasan, yang digambarkan dengan emosi yang tidak menyenangkan seperti perasaan kuatir, tegang, berdebar debar, keringat dingin, mulut kering, takut, berdebar debar, tekanan darah tinggi dan sulit tidur, b) kemarahan dan agresi yang digambarkan dengan perasaan jengkel sebagai respon dari kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman serta c) depresi yang ditandai dengan hilangnya gairah, semangat dan kadang disertai perasaan sedih. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mojoyinola (2008) yang menemukan bahwa stres kerja berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental perawat, yang ditunjukkan dalam gejala sakit kepala, punggung atau leher rasa sakit, nyeri otot, kecemasan, tekanan darah tinggi, kurangnya konsentrasi atau perhatian, dan kesulitan dalam membuat keputusan.

Menurut Lubis (2006) dalam Prihatini (2007), stres kerja dapat mengakibatkan hal hal sebagai berikut:

- a) Penyakit fisik yang disebabkan oleh stres, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, tukak lambung, asma, gangguan menstruasi dan lain lain.
- b) Kecelakaan kerja, terutama bagi pekerjaan yang menuntut kinerja yang tinggi.
- c) Absensi kerja.
- d) Lesu dalam bekerja dan kehilangan motivasi kerja
- e) Gangguan jiwa mulai dari tahap yang ringan seperti mudah gugup, tegang, mudah marah, apatis dan kurang konsentrasi, sampai dengan ketidakmampuan yang berat seperti depresi dan gangguan cemas.

National Safety Council (2004), mengatakan bahwa selain berdampak langsung pada kesehatan individu, stres juga berdampak pada organisasi tempat kerja berupa absensi, keterlambatan, kejenuhan, produktivitas kerja yang semakin rendah, angka keluar masuk pegawai yang tinggi, kompensasi pekerja dan

peningkatan biaya asuransi kesehatan. Dari hal tersebut dapat diartikan bahwa stres dapat menyebabkan kerugian pada organisasi tempat kerja karena dengan adanya pegawai yang mengalami stres kerja maka absensi meningkat produktivitas menurun dan organisasi memerlukan biaya yang lebih besar baik untuk membayar biaya kesehatan karyawan maupun rekrutmen pegawai baru karena banyak karyawan yang keluar akibat stres kerja.

Perawat yang mengalami stres akan mengalami konflik dalam dirinya, ketidakmampuannya dalam mengatasi masalah itu bisa digambarkan dengan bolos dari pekerjaan atau mangkir, dan mengambil cuti secara mendadak. Chapman dkk, (2009) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kekerasan dan pelecehan yang diarahkan pada perawat dari pasien dapat menyebabkan cedera fisik, mempengaruhi emosional, sehingga akan menyebabkan stres, pasca trauma, kinerja yang buruk, penurunan kepuasan kerja dan penghindaran terhadap pasien. Dampak dari perawat yang mengalami stres adalah tidak masuk kerja, mengambil cuti yang tidak direncanakan yang hasil akhirnya akan meningkatkan biaya kesehatan, penurunan produktivitas, penurunan semangat kerja dan penurunan kualitas perawatan pasien. Begitu besar dampak yang ditimbulkan dari stres yang dialami oleh perawat mulai dari dampak terhadap individu yang dapat mengakibatkan munculnya penyakit akibat stres, kerugian pada instansi tempat bekerja, dan bagi konsumen yang dalam hal ini adalah pasien, sehingga akan lebih baik mencegah atau mengurangi resiko terjadinya stres akibat kerja sehingga perawat akan mempunyai kehidupan yang lebih sehat, instansi akan memperoleh produktivitas kerja yang optimal dan pasien sebagai konsumen mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam Bab ini akan menguraikan kerangka konsep dan definisi operasional yang dibuat berdasarkan teori yang telah ada.

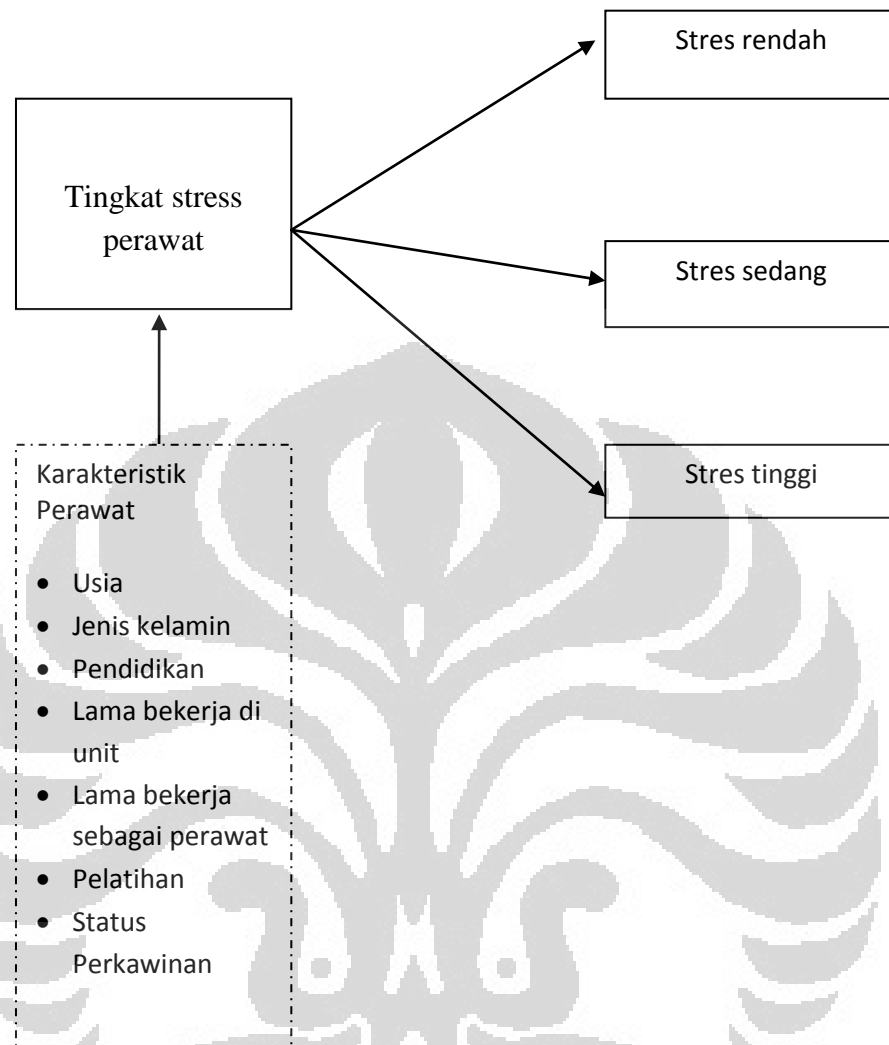
3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah penelitian, karena kerangka konsep ini yang akan mengarahkan peneliti dan memberikan batasan-batasan sehingga alur penelitian dapat terarah. Sastroasmoro, Ismael (2008) mengungkapkan bahwa kerangka konsep merupakan rangkuman dari kerangka teori yang dibuat dalam bentuk diagram yang menghubungkan antar variabel yang diteliti dan variabel lain yang terkait. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan sebuah konsep atau variabel dengan prosedur spesifik yang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (Polit & Beck, 2005).

SKEMA KERANGKA KONSEP PENELITIAN



DEFINISI OPERASIONAL

No	Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala
1	Usia	Usia adalah umur responden pada saat dilakukan penelitian.	Dengan menanyakan kepada responden	Kuesioner	Dalam tahun 20-25 26-30 31-35 36-40 >40	Interval
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah penggolongan responden berdasarkan perbedaan alat kelamin.	Dengan melihat secara fisik keadaan responden	Kuesioner	1: Laki laki 2: Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Pendidikan yang telah ditamatkan oleh responden	Dengan meminta responden untuk menuliskan data tentang pendidikan yang telah ditempuh pada kuesioner.	Kuesioner	1 : D3 Kep 2 : S1 Kep	Ordinal
4	Lama bekerja di unit	Masa kerja responden saat bekerja di ruang psikiatri intensif	Dengan meminta responden mengisi data tentang lama bekerja pada kuesioner.	Kuesioner	Dalam tahun < 2 tahun 2-5 tahun 5-10 tahun >10 tahun	Interval
5	Lama bekerja sebagai perawat	Lamanya bekerja sebagai perawat dari mulai bekerja hingga saat ini.	Meminta responden mengisi data pada kuesioner.		Dalam tahun 0-5 tahun 6-10 tahun 11-15 tahun >15 tahun	Interval
6	Pelatihan	Pelatihan yang pernah diikuti oleh klien	Dengan meminta klien	Kuesioner	1.Kegawatdaruratan psikiatri 2.Aspek jiwa	Nominal

	responden	menuliskan pada kuesioner.		3.BCLS/ BTLS 3.Komunikasi terapeutik. 5. lain lain.		
7	Status perkawinan	Status perkawinan responden saat dilakukan penelitian.	Kuesioner	1:Menikah 2:Belum menikah 3:Janda/ Duda	Nominal	
8	Tingkat stres	Tingkat stres adalah penilaian terhadap tinggi rendah stres yang dialami seseorang berdasarkan alat ukur yang dipakai.	Dengan meminta klien mengisi kuesioner respon klien terhadap stres.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Stres rendah (skor 0-80) • Stres sedang (skor 81-120) • Stres tinggi (skor 121-160) 	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai jenis penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, jadual kegiatan, dan sarana penelitian.

4.1 JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan tingkat stres perawat yang bertugas di ruang perawatan psikiatri Intensif Rs Dr H Marzoeki Mahdi Bogor.

4.2 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmondjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang psikiatri intensif RS Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor yang berjumlah 30 orang perawat, yang terbagi dalam dua ruangan yaitu ruang perawatan akut pria 20 orang perawat dan ruang perawatan akut wanita 10 orang perawat.

Sampel

Sampel adalah objek penelitian atau objek yang diteliti dalam penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah total jumlah populasi yang berjumlah 30 orang yaitu semua perawat di ruang psikiatri intensif pria dan wanita.

4.3 TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah sakit Dr H Marzoeki Mahdi Bogor di ruang psikiatri intensif pria dan ruang psikiatri Intensif wanita. Pasien yang yang dirawat diruangan ini adalah pasien psikiatri akut pria dan wanita yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat dan poli rawat jalan.

4.4 WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2012. Dimulai dengan penyusunan proposal pada bulan Maret 2012 dilanjutkan dengan uji instrument pada bulan April dan pengambilan data serta pengolahan data dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2012

4.5 ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010)

Polit dan Beck (2005) mengungkapkan bahwa ada tiga prinsip utama dalam etika penelitian yaitu *beneficence, respect for human dignity and justice*. Notoatmodjo (2010) menyebutkan empat prinsip dalam etika penelitian yaitu; 1) menghormati harkat dan martabat orang lain 2) menghormati privacy dan kerahasiaan, 3) keadilan dan keterbukaan, 4) memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian. Aplikasi etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.5.1. Memperhitungkan – manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini akan memberikan manfaat tentang perencanaan rotasi oleh instansi dan persiapan pembekalan tenaga perawat yang akan bertugas di ruang psikiatri intensif RS Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor sehingga tingkat stres perawat yang akan bertugas di ruangan tersebut dapat diminimalkan. Kerugian yang mungkin akan ditimbulkan oleh penelitian ini kecil dan tidak membahayakan subyek penelitian yang berupa terganggunya *privacy* dan terhentinya aktivitas responden sementara, karena penjelasan tentang penelitian dan pengisian kuesioner. Untuk itu penulis tidak melakukan pengambilan data ketika kondisi sangat sibuk, tetapi

pengambilan data dilakukan pada jam kerja yang relatif lebih longgar agar tidak terlalu mengganggu aktivitas responden.

4.5.2. *Respect for human dignity* (Polit & Beck (2005). Prinsip dari etika penelitian yang kedua ini adalah menghormati martabat manusia dengan memberikan kebebasan responden untuk menentukan sikapnya untuk ikut dalam penelitian atau tidak, memberikan informasi secara jelas dan jujur mengenai penelitian yang akan dilakukan dan selanjutnya jika responden bersedia, peneliti mempunyai hak untuk mendapatkan data yang jujur dan berhak menanyakan tentang data yang kurang jelas untuk klarifikasi. Pada penelitian ini peneliti sangat menghormati hak dan martabat responden dengan menghargai sikap dan keputusannya untuk ikut terlibat maupun tidak terlibat dalam penelitian ini. Bagi responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, responden diminta untuk mengisi surat persetujuan (*inform consent*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.

4.5.3. *Justice* berarti memberikan informasi yang sama pada semua responden, tidak membedakan kultur atau budaya, responden berhak mendapatkan imbalan sebagai ungkapan terimakasih karena telah ikut berpartisipasi dalam penelitian. Responden juga dapat mengetahui hasil akhir dari penelitian yang melibatkan dirinya untuk memberikan klarifikasi. Responden berhak mendapat penanganan secara profesional jika terjadi kerugian baik fisik maupun psikologis (Polit & Beck, 2005). Pada penelitian ini peneliti memberikan penjelasan dan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan kepada semua responden tanpa membedakan perbedaan suku, agama, jenis kelamin dan peneliti memberikan cinderamata sebagai ungkapan terimakasih kepada responden karena telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil akhir penelitian ini juga akan peneliti sampaikan kepada perawat di ruang psikiatri intensif pria dan ruang psikiatri intensif wanita melalui kepala ruangan agar responden mengetahui hasil akhir penelitian yang melibatkan dirinya.

4.5.4. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). (Notoadmodjo, 2010)

Peneliti memahami bahwa setiap individu mempunyai privacy dan kebebasan untuk memberikan informasi. Setiap individu berhak untuk tidak memberitahukan apa yang diketahui pada orang lain. Dalam penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas dari responden untuk menjaga privasi dan kerahasiaan responden, dengan cara pada saat pengisian biodata, responden diminta untuk menuliskan inisial nama saja, selanjutnya setelah data terkumpul peneliti akan menggunakan kode untuk menandai identitas reponden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang disampaikan responden, dengan menampilkan kelompok data saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset/penelitian.

4.6 ALAT PENGUMPULAN DATA

Alat pengumpul data berupa kuesioner yang berisi tentang:

4.6.1. Data pribadi individu individu yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja di unit psikiatri intensif, lama bekerja sebagai perawat, pelatihan yang pernah diikuti, dan status perkawinan.

4.6.2. Tingkatan stres ini dapat diukur dengan menggunakan kuesioner tingkat stres yang berisi pernyataan tentang situasi yang menyebabkan stres, dengan dua kolom penilaian. Pernyataan dalam kuesioner diadaptasi dari *Psychiatric Nursing Occupational Stress Scale (PNOSS)* yang dikembangkan oleh Dawkins, dkk dalam Konstantinos dan Christina (2008) yang membagi stres perawat psikiatri dengan parameter karakteristik negative pasien (*Negative patient characteristic*), ancaman fisik dari pasien (*physicall treath from patient*), konflik staf (*staff conflicts*), peran supervisor (*supervisor role*), perawatan langsung pada pasien (*directly patient care*), dan dukungan manajemen (*managerial support*). Sedangkan pengukuran stres dilakukan dengan menggunakan *self report measure* yaitu mengukur stres kerja dengan pertanyaan melalui kuesioner tentang intensitas pengalaman psikologi, fisiologi dan perubahan fisik (Karoley dalam Ernawaty, 2005)

Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan yang terdiri dari 2 kolom penilaian. Terdapat 2 skala untuk menjawab pernyataan. Pada skala A melukiskan seberapa sering kondisi (yang ada dalam kolom pernyataan) dialami, nilainya terdiri dari 5 pilihan yaitu nilai 4 jika sering terjadi, nilai 3 jika kadang terjadi, nilai 2 jika jarang terjadi, nilai 1 jika tidak pernah terjadi dan nilai 0 jika tak ada pendapat. Pada skala B menggambarkan bagaimana situasi tersebut menimbulkan ketegangan, nilainya terdiri dari 5 pilihan yaitu, nilai 4 jika sangat tegang, nilai 3 jika tegang, nilai 2 jika kadang tegang, nilai 1 jika tidak tegang dan nilai 0 jika tak ada pendapat.

Jika responden menjawab tidak pernah pernah atau tidak ada pendapat pada kolom A maka responden tidak perlu lagi mengisi/menjawab pada kolom B. skor per item diperoleh dengan menjumlahkan skor pada kedua kolom (A dan B). hasil penjumlahan dari tersebut akan menjadi total skor untuk alat ukur stres perawat psikiatri akut. Total skor seluruhnya 160, peneliti menetapkan interpretasi hasil ukurnya adalah jika total nilai 0-80 : stres rendah (Low), nilai 81-120: stres dalam taraf sedang (moderate) dan nilai 121-160 stres tinggi (high).

4.7. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

4.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Instrument penelitian yang telah dibuat dilakukan uji validitas terlebih dahulu ke ruangan psikiatri akut Rumah Sakit dr Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 30 orang. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Nilai r tabel dilihat dengan menggunakan rumus $df = n-2$, pada tingkat kemaknaan 5 %, didapat nilai r tabel 0,349. Nilai r hasil perhitungan dilihat pada kolom corrected item- total correlation. Masing masing variable dibandingkan nilai r hasil dengan r tabel, bila r hasil $>$ r tabel maka variable tersebut dikatakan valid dan jika r hasil $<$ r tabel variable tersebut dikatakan tidak valid. Dari 27 variabel yang diujikan, 7 variabel

memiliki r hasil $< r$ tabel maka dikatakan tidak valid. 20 variabel lainnya memiliki r hasil $> r$ tabel maka dikatakan variable tersebut valid.

4.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisiten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan dengan *one shot* atau diukur sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pengujian reliabilitas dimulai dengan melakukan uji validitas terlebih dahulu, jika pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan yang sudah valid diukur reliabilitasnya secara bersama sama dengan cara membandingkan nilai crombach alpha \geq dengan nilai standar yaitu 0.5 dengan ketentuan bila nilai crombach alpha \geq 0,5 maka variable tersebut dikatakan reliable, dan jika nilai crombach alpha $<$ 0,5 maka variable dikatakan tidak reliabel. Dari hasil uji diatas ternyata, nilai r alpha 0,979 atau lebih besar dari nilai table, maka ke 20 variabel diatas dinyatakan reliabel.

4.8. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Sebelum melakukan penelitian peneliti, mengurus perizinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur Utama RS Dr H Marzoeki Mahdi Bogor, kemudian menghubungi Kepala Diklit Rumah sakit Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor untuk mendapatkan ijin penelitian. Setelah mendapat ijin dari Kepala Diklit , peneliti menemui Kepala Ruang perawatan psikiatri intensif pria, dan Kepala Ruangan perawatan psikiatri intensif wanita Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, pada bulan dan akhirnya mendapatkan persetujuan untuk melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian pada tanggal 15 Mei 2012 dengan prosedur sebagai berikut:

- 4.8.1 Menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner untuk meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang

Universitas Indonesia

akan dilakukan, dan menjelaskan tujuan penelitian serta prosedur yang akan diikuti responden yang telah ada dalam halaman depan kuesioner.

- 4.8.2 Responden diminta membaca dan mengisi *inform consent*.
- 4.8.3 Bila bersedia menjadi responden maka responden dipersilakan menandatangani *inform consent*.
- 4.8.4 Setelah menandatangani persetujuan, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Jika ada pernyataan yang kurang jelas responden diminta untuk menanyakan langsung kepada peneliti.
- 4.8.5 Apabila responden sudah memahami cara pengisian kuesioner, responden diminta mengisi kuesioner tersebut.
- 4.8.6 Setelah selesai diisi kuesioner dikumpulkan kepada peneliti langsung, untuk responden yang menanggukhan pengisian pada saat diberikan penjelasan, kuesioner yang telah diisi dititipkan kepada kepala ruangan, dan pada waktu yang telah disepakati peneliti datang kembali untuk mengecek kelengkapan jawaban dari responden.

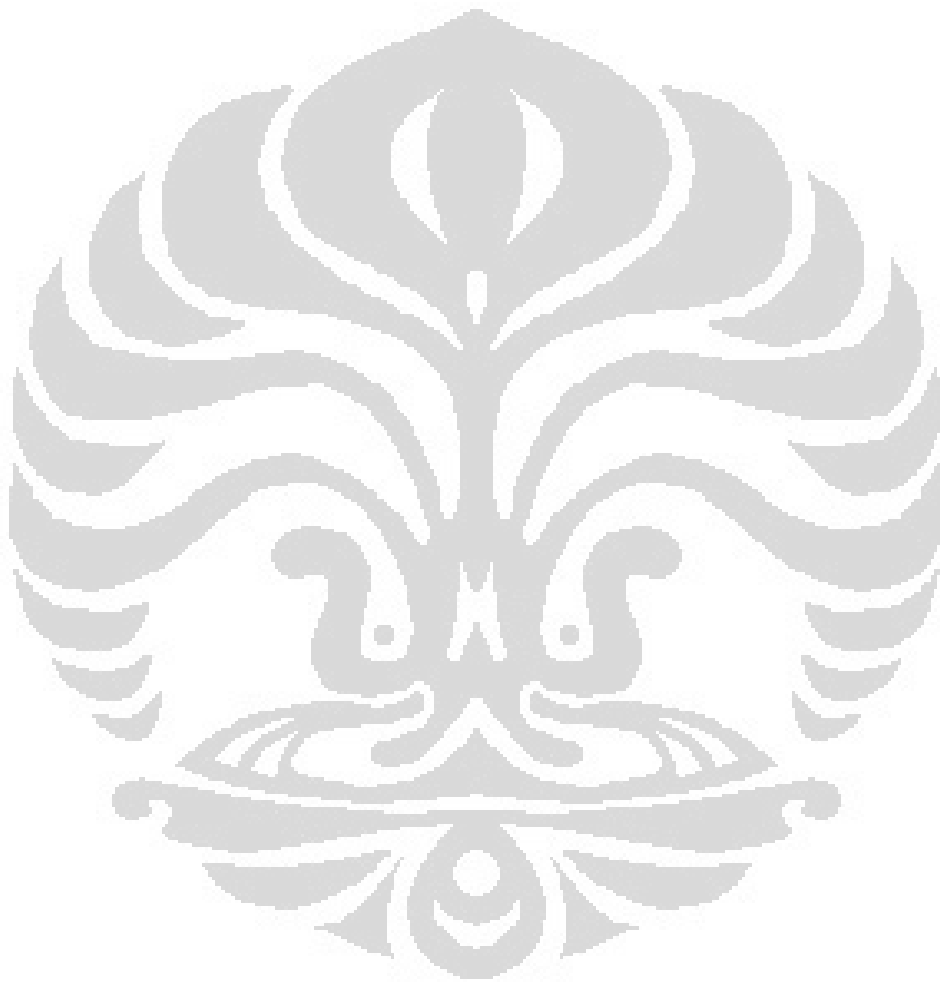
4.9. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut (Hastono, 2007); Data yang sudah terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapannya (*editing*) yang meliputi, semua pertanyaan telah terisi semuanya atau belum, kerelevanan dari jawaban, selanjutnya dilakukan pemberian kode (*coding*) untuk mempermudah dalam memasukkan data/*entry* data dan analisa data. Setelah selesai pemberian kode, data dimasukkan dalam media untuk mengolah data. Setelah data diolah, selanjutnya dilakukan pembersihan (*cleaning*) yaitu pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak, baik berupa kesalahan pada waktu *entry* data maupun adanya data yang hilang. Setelah selesai data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berupa tabel, diagram pie dan diagram batang.

4.10. ANALISA DATA

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat, yang digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variable, yaitu: nama jenis kelamin, pendidikan, usia, lama bekerja di unit

psikiatri, lama bekerja sebagai perawat, pelatihan yang diikuti, status perkawinan, dan tingkat stres.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai tingkat stres perawat di ruang psikiatri intensif Rs Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2012. Jumlah kuesioner yang disebar sebanyak 30 kuesioner (seluruh perawat di ruang psikiatri intensif laki laki dan psikiatri intensif wanita) kuesioner yang terkumpul sebanyak 30 kuesioner, dan setelah dicek kelengkapannya lengkap, sehingga sampel yang diambil telah memenuhi jumlah minimal sampel. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, diagram pie, diagram batang, dan tekstual berdasarkan analisa univariat.

5.1 Karakteristik Rsponden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Psikiatri Intensif
Rs Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor Mei 2012 (n=30)

	Frekuensi	Persentase
20-25 tahun	4	13.3
26-30 tahun	16	53.3
31-35 tahun	6	20.0
35-40 tahun	1	3.3
> 40 tahun	3	10.0
Total	30	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi tingkat usia responden paling banyak berusia antara umur 26 – 30 tahun.

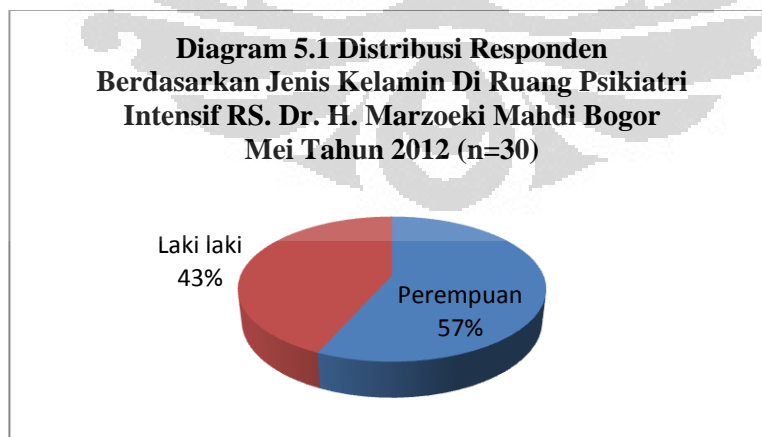


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden dalam penelitian ini paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 57%.

Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

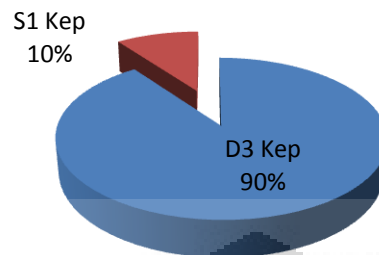
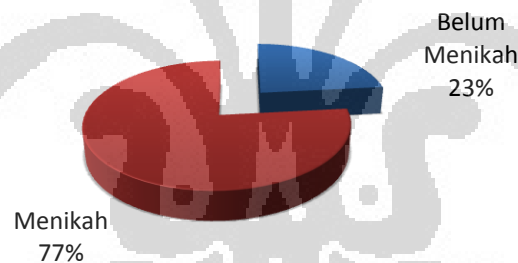


Diagram 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan di ruang psikiatri intensif adalah dalam D3 Keperawatan dengan jumlah 90 %.

Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)



Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini 77% berstatus menikah.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei 2012 (N=30)

	Frekuensi	Persentase
0-2 tahun	12	40.0
2-5 tahun	8	26.7
5-10 tahun	8	26.7
> 10 tahun	2	6.7
Total	30	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden rata rata telah bekerja di unit psikiatri selama rentang 2.-5 tahun.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sebagai Perawat Bekerja Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr H. Marzoeqi Mahdi Bogor Mei 2012(n=30)

	Frekuensi	Persentase
0-5 tahun	9	30.0
6-10 tahun	13	43.3
11-15 tahun	4	13.3
> 15 tahun	4	13.3
Total	30	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 44% responden di ruang psikiatri intensif telah bekerja sebagai perawat selama rentang waktu 6-10 tahun.

Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Dimiliki Responden Di Ruang Psikiatri Akut RS Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

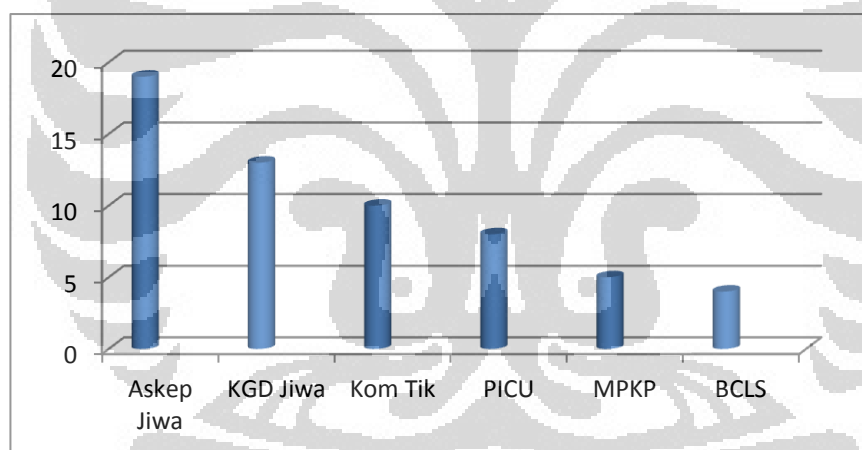
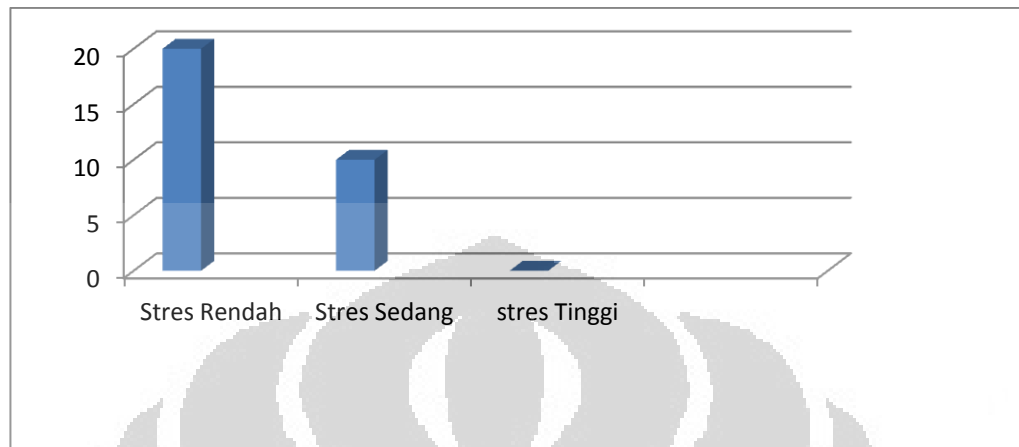


Diagram 5.7 menunjukkan bahwa pelatihan yang paling banyak diikuti oleh responden adalah pelatihan askep jiwa yaitu sebanyak 19 orang.

5.2. Tingkat Stres

Diagram 5.5 Distribusi Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)



Dari diagram 5.5. terlihat bahwa 20 dari 30 responden mengalami stres rendah dan 10 dari 30 responden mengalami stres sedang.

Tabel 5.4 Pengelompokan Variabel Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Varibel	No variabel	Total skor
Masalah dalam merawat pasien		
Menerima perilaku kekerasan secara fisik dari pasien	1,2	2x8=16
Sulit berkomunikasi dengan pasien.	3,4	
Hubungan interpersonal		
Mengalami konflik dengan perawat satu ruangan.	5,6	5x8=40
Mengalami konflik dengan perawat ruangan lain.	7,8	
Dokter mengabaikan masukan yang diberikan perawat.	9,10	
Dokter tidak ada di tempat saat diperlukan.	11,12	
Tim kesehatan lain tidak menghargai pengetahuan perawat.	13,14	
Peran atasan		
Atasan tidak menghargai kemampuan perawat.	17,18	
Mengalami konflik dengan atasan.	19,20	
Atasan tidak memperlakukan staf dengan adil.	21,22	

Masalah dengan keluarga pasien		
Keluarga pasien menuntut hal diluar kemampuan saya	23,24	2x8=16
Mengalami konflik dengan keluarga pasien	25,26	
Organisasi		
Kesulitan mengatur waktu karena terlalu banyak pekerjaan.	27,28	
Jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja	19,30	
Peralatan dan perlengkapan yang terbatas menghambat tugas saya.	31,32	
Lingkungan kerja kurang aman bagi perawat.	33,34	7x8=56
Lingkungan kerja kurang aman bagi pasien.	35,36	
Rumah sakit kurang memahami kebutuhan perawat.	37,38	
Rumah sakit tidak melindungi perawat ketika ada masalah dg pekerjaan.	39,40	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa variabel tingkat stres dikelompokkan menjadi 5 kelompok. Masing masing variabel mempunyai skor tertinggi 8, dengan total skor masing masing variabel terlihat pada kolom paling kanan.

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Masalah Dalam Merawat Pasien Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat stres	Frekuensi	Persentase
4.00	2	6.7
5.00	2	6.7
6.00	1	3.3
7.00	1	3.3
8.00	7	23.3
9.00	7	23.3
10.00	4	13.3
11.00	5	16.7
13.00	1	3.3
Total	30	100.0

Dari tabel 5.5 dapat terlihat bahwa 7 dari 30 responden mengalami stres sedang dengan skor 9, sementara 7 responden lainnya berada dalam batas maksimal dari stres rendah (skor 8).

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Hubungan Interpersonal Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
8.00	2	6.7
9.00	1	3.3
12.00	1	3.3
13.00	3	10.0
14.00	2	6.7
15.00	2	6.7
16.00	5	16.7
18.00	2	6.7
19.00	1	3.3
20.00	2	6.7
21.00	3	10.0
22.00	2	6.7
23.00	1	3.3
24.00	2	6.7
25.00	1	3.3
Total	30	100.0

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa dalam variabel hubungan interpersonal responden mengalami stres rendah dengan skor 16.

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Kelompok Variabel Peran Atasan Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat stres	Frekuensi	Persentase
4.00	6	20.0
7.00	1	3.3
8.00	13	43.3
9.00	1	3.3
12.00	2	6.7
13.00	1	3.3
14.00	1	3.3
15.00	1	3.3
16.00	1	3.3
18.00	1	3.3
20.00	1	3.3
21.00	1	3.3
Total	30	100.0

Universitas Indonesia

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa 13 orang perawat mengalami stres rendah, dengan skor 8.

Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Masalah dengan Keluarga pasien Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
3.00	1	3.3
4.00	5	16.7
5.00	6	20.0
6.00	6	20.0
7.00	3	10.0
8.00	3	10.0
9.00	3	10.0
10.00	2	6.7
14.00	1	3.3
Total	30	100.0

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa semua responden berada dalam kondisi stres rendah yaitu dengan skor dibawah 8.

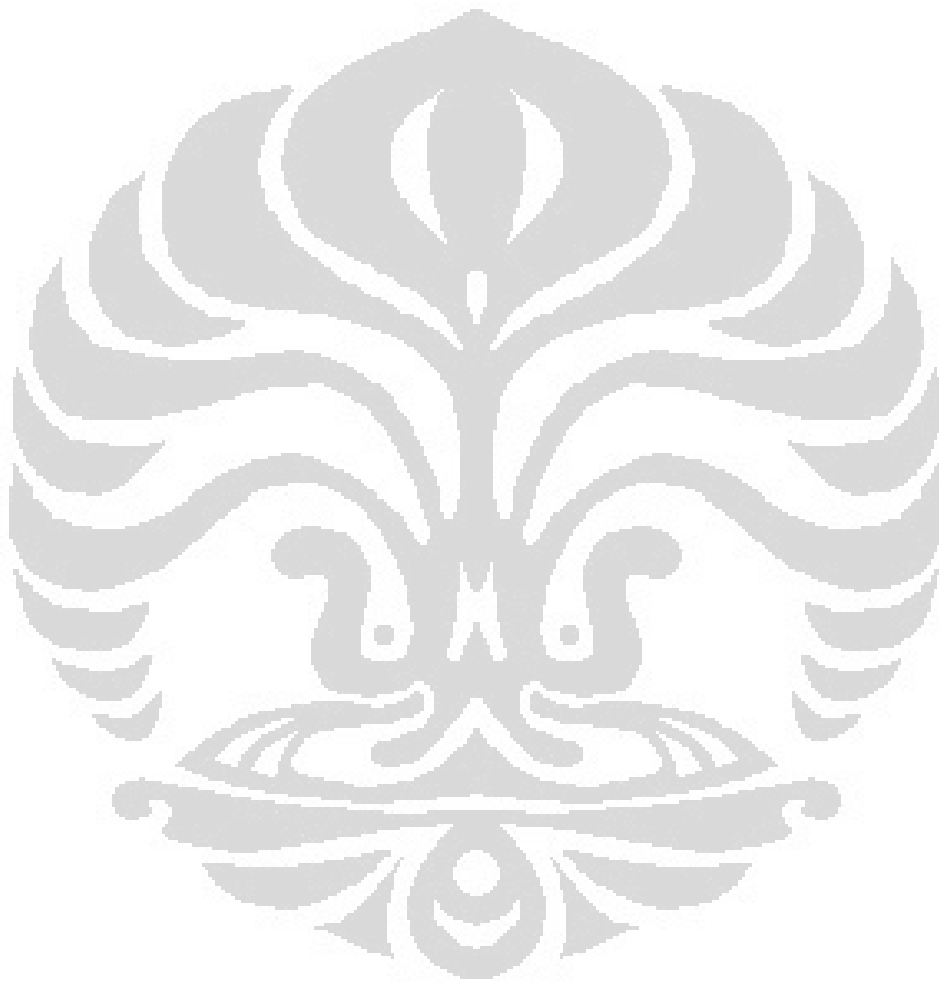
Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Organisasi Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
14.00	1	3.3
15.00	1	3.3
20.00	2	6.7
21.00	1	3.3
22.00	2	6.7
23.00	2	6.7
24.00	2	6.7
25.00	1	3.3
28.00	1	3.3
29.00	1	3.3
30.00	4	13.3
31.00	3	10.0
32.00	1	3.3
33.00	1	3.3
35.00	2	6.7
37.00	1	3.3

Universitas Indonesia

38.00	1	3.3
39.00	1	3.3
40.00	1	3.3
42.00	1	3.3
Total	30	100.0

Dari tabel 5.9 terlihat bahwa 4 dari 30 orang (13,3%) responden mengalami stres sedang dengan skor 30.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian. Pada interpretasi hasil penelitian akan diuraikan tentang karakteristik responden, dan tingkat stres, sedangkan pada keterbatasan penelitian akan dikemukakan hambatan dan kendala yang dihadapi peneliti selama melakukan penelitian, dan pada implikasi penelitian akan diuraikan mengenai implikasi hasil penelitian ini pada pelayanan dan perkembangan ilmu keperawatan.

6.1. Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden berada dalam rentang usia 26-30 tahun (54%), dengan jenis kelamin perempuan (57%), mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan (90%), telah menikah (77%), bekerja selama rentang waktu 0-2 tahun (40%) di unit intensif, namun 44% telah bekerja dalam rentang waktu 6-10 tahun sebagai perawat. Semua perawat memiliki bekal pelatihan yang menunjang dalam pelaksanaan tugas, dan pelatihan yang paling banyak dimiliki oleh perawat di unit intensif adalah pelatihan asuhan keperawatan jiwa. Karakteristik responden dalam penelitian ini tidak diteliti, namun secara umum akan disinggung untuk membantu peneliti dalam menggambarkan responden di ruang psikiatri intensif.

6.1.1.1. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 54% responden berada dalam rentang usia 26-30 tahun. Usia 26-30 tahun menurut Potter dan Perry (2005) dikategorikan sebagai masa antara dewasa awal dan pertengahan, dimana pada usia dewasa awal seseorang mulai berpisah dengan keluarga, mulai menikah dan bekerja, masa transisi menjadi dewasa pertengahan ditandai dengan lebih peduli

dengan perubahan yang berhubungan dengan reproduksi sehingga pada usia ini biasanya seseorang telah menikah, bekerja dan memiliki anak. Pada masa ini seseorang dapat mengalami stres berkaitan dengan masalah perkawinan, pekerjaan dan pengasuhan anak. Stuart, dan Laraia (2001) mengatakan bahwa usia sering dikaitkan dengan *stressor* kehidupan dan dihubungkan dengan kedewasaan dalam mengatasi permasalahan hidup, ini berarti semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin kuat melawan permasalahan hidup termasuk stres.

6.1.1.2. Jenis kelamin dan perkawinan

Responden dalam penelitian ini 57% adalah wanita. Setiap individu baik pria maupun wanita memiliki peluang yang sama untuk mengalami stres dalam kehidupannya. Kaitan antara jenis kelamin dan stres secara langsung masih belum jelas. Williams, dan Umberson (2000) dalam penelitiannya menemukan bahwa perbedaan gender dalam kesehatan dan kesejahteraan sosial mencerminkan perbedaan exposure dan kerentanan terhadap stres, dimana wanita dikatakan menunjukkan morbiditas yang lebih besar dan tekanan psikologis yang lebih tinggi dari pada laki laki. Penelitian lain yang dilakukan oleh Indriyani (2009) dan Murtiningrum (2005) mengungkapkan bahwa wanita yang telah bekerja terlebih lagi yang telah memiliki anak, mempunyai peran ganda antara perannya sebagai istri, ibu rumah tangga, pengasuhan anak, dan tanggungjawabnya sebagai karyawan. Konflik peran ganda ini membuat wanita bekerja yang telah menikah dan memiliki anak lebih rentan terhadap stres.

6.1.1.3. Tingkat Pendidikan dan Lama Bekerja

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden 90% D3 Keperawatan dan hanya 10% yang berpendidikan S1 Keperawatan. Responden di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi telah mengikuti pelatihan yang menunjang pelaksanaan tugas keperawatan di ruang intensif, sehingga meskipun merawat pasien dengan perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri sendiri, orang lain (termasuk perawat) dan lingkungan, responden tidak merasakan hal tersebut sebagai stres yang tinggi. Pengetahuan dan ketrampilan perawat sangat penting dalam pelaksanaan tugas keperawatan. Stres kerja akan terjadi ketika

Universitas Indonesia

kemampuan yang ada tak sebanding dengan tuntutan pekerjaan. Bisa dikatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan individu mempunyai peran penting dalam stres. Dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mampu melakukan komunikasi secara efektif dan memperoleh sumber dukungan sosial. Penelitian terkait tingkat pendidikan dan pengaruhnya terhadap stres dilakukan oleh Ummammah (2012) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan, masa bekerja dan beban kerja berpengaruh terhadap stres kerja perawat, namun yang paling berperan diantara ketiganya dalam menimbulkan stres adalah beban kerja. Ugur (2007) menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah meningkatkan stres.

Responden dalam penelitian ini 40% telah bekerja di unit psikiatri dalam rentang waktu 0-2 tahun, dan 44% responden telah bekerja 5-6 tahun sebagai perawat. Peneliti membedakan antara lama bekerja di unit intensif dengan lama bekerja sebagai perawat dengan asumsi bahwa perawat yang telah lebih lama bekerja sebagai perawat di unit non intensif, bisa saja mengalami stres ketika ditempatkan di ruangan intensif yang merupakan lingkungan baru baginya. Dalam stres kerja lingkungan merupakan salah satu penyebab stres (National Safety Council, 2004). Lingkungan yang baru dapat menjadi *stressor* bagi karyawan termasuk perawat. Penelitian terkait lama bekerja yang mempengaruhi stres dilakukan oleh Shaban, Khater, Akhu-Zaheya (2012) yang melakukan penelitian pada mahasiswa keperawatan di Yordania yang mengalami stres pada periode awal menjalankan praktek klinis, dan penelitian menunjukkan bahwa sumber stres bagi para siswa terutama berasal dari tugas kerja dan lingkungan klinis. Wu, Fox, Stokes dan Adam (2011) juga melakukan penelitian pada perawat yang baru lulus dari pendidikan, yang mengalami stres transisi dari siswa ke profesional dalam angkatan kerja, yang membuat mereka ingin berhenti dari pekerjaannya.

6.1.2. Tingkat stres

Perawat psikiatri intensif Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor mengalami stres kerja yang rendah (66, 6%). Penelitian tentang stres sebelumnya dilakukan

Ernawaty (2005) yang meneliti Hubungan Stres Kerja Dan Koping Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Instalasi Gawat Darurat Di Tiga Rumah Sakit PEMDA Di Jakarta. Hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden ini menemukan bahwa rata rata stres kerja yang dialami oleh perawat di di IGD adalah stres sedang , dan ada hubungan antara stres kerja dan kepuasan kerja. Aprillia (2010) juga melakukan penelitian tentang stres kerja *pada perawat di instalasi gawat darurat RSUP dr. M. Djamil Padang yang menemukan 58,8% responden mengalami tingkat stress kerja tinggi.*

Penelitian tingkat stres lainnya juga dilakukan oleh Prihatini (2007) yang melakukan penelitian dengan judul Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang dengan hasil penelitian ada hubungan signifikan antara beban kerja dan stres kerja perawat di RSUD Sidikalang. Penelitian ini juga mengidentifikasi tingkat stres perawat di tiap ruang rawat inap di RSUD Sidikalang dengan hasil, 66,7 % perawat di ruang perawatan bedah mengalami stres sedang, tingkat stres rendah/ ringan dialami oleh perawat di ruang perawatan anak (55,6 %), perawat di ruang kebidanan (57,1%) dan perawat di ruang penyakit dalam 50,0 %. Penelitian yang dilakukan oleh Apriadi (2011) tentang Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menemukan stres kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berada pada kategori rendah (95,2%), sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi secara signifikan stres kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah kondisi pekerjaan 0,003 dan masalah/konflik peran 0,016 dan faktor yang paling dominan adalah kondisi kerja dengan tingkat signifikan 0,003. Penelitian tingkat stres lainnya dilakukan oleh Ulfah (2011) yang meneliti Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara dengan hasil penelitian bahwa stres kerja yang dialami oleh perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara adalah stres ringan.

Dari lima penelitian yang telah dipaparkan, terdapat persamaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan, yaitu sama sama meneliti tingkat stres pada perawat, namun yang membedakannya adalah area penelitian dan rancangan penelitiannya. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2011) memiliki kesamaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu tentang tingkat stres perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa, namun peneliti membuat batasan area yang lebih spesifik yaitu pada perawat di ruang intensif psikiatri. Dari beberapa penelitian yang telah disampaikan diatas diperoleh data bahwa tingkat stres, yang rendah atau ringan dialami oleh perawat diruangan perawatan anak, kebidanan, dan penyakit dalam, sedangkan stres sedang dan stres tinggi ditemukan pada perawat di ruang UGD.

Berdasarkan beberapa penelitian tentang tingkat stres yang telah diuraikan, peneliti berpendapat bahwa stres kerja perawat di masing masing area berbeda, meskipun memiliki area dan karakteristik yang sama, tingkat stres yang terjadi kemungkinan bisa berbeda hal ini disebabkan karena penyebab stres kerja di masing masing area berbeda, namun secara garis besar penyebab stres kerja di golongan menjadi tiga penyebab yaitu berasal dari individu, organisasi dan lingkungan. Stres kerja pada perawat juga disebabkan karena faktor individu, organisasi dan lingkungan. Stres perawat selain bersumber dari individu perawat, juga disebabkan karena organisasi dan lingkungan. Stres yang berasal dari sumber individu tidak akan peneliti bahas pada pembahasan ini, namun peneliti akan memfokuskan pembahasan stres perawat yang berkaitan dengan aktivitas dalam merawat pasien, hubungan dengan keluarga pasien, peran atasan, hubungan interpersonal, dan masalah yang berhubungan dengan organisasi.

6.1.2.1 Aktivitas Dalam Merawat Pasien

Pada hasil penelitian dan analisa ditemukan bahwa 7 dari 30 responden mengalami stres sedang, dan 7 responden lainnya berada dalam batas atas stres rendah yang berpotensi menjadi stres sedang, disebabkan karena aktivitasnya merawat pasien, yang dalam penelitian ini terlihat pada variabel menerima perilaku kekerasan secara fisik dari pasien dan kesulitan melakukan komunikasi

dengan pasien, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dawkins, et all , 1985 yang melakukan penelitian pada rumah sakit jiwa, yang dikutip Konstantinos dan Christina, (2008) bahwa ancaman kekerasan secara fisik merupakan situasi yang *very stressful* bagi perawat. Hal senada juga disampaikan oleh Mc Grath, Reid, dan Boore (1989) yang mengatakan bahwa salah satu kondisi yang menyebabkan stres pada perawat adalah merawat pasien dengan perilaku kekerasan dan menyerang. Krikson, et all (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa selain perilaku kekerasan yang merupakan karakteristik pasien diruang intensif psikiatri, pasien di ruang intensif ini juga mengalami peningkatan kebiasaan (*escalating behavior*) berupa perilaku kekerasan atau penyerangan secara verbal yang seringkali berlanjut menjadi perilaku kekerasan secara fisik. Dari penelitian yang telah dipaparkan peneliti berpendapat bahwa perawat diruang psikiatri intensif Rs Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor mengalami stres sedang berkaitan aktivitasnya dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan, terutama ketika mengalami perilaku kekerasan secara fisik dari pasien dan kesulitan melakukan komunikasi dengan pasien. Meskipun responden di ruang intensif telah memiliki pelatihan yang menunjang dalam pelaksanaan tugasnya namun jenis penelitian yang paling banyak diikuti sebagian besar responden adalah pelatihan asuhan keperawatan jiwa dan bukan pelatihan yang lebih diperlukan (utama) pada perawatan pasien intensif psikiatri yaitu pelatihan kegawat daruratan psikiatri dan *psychiatric intensive care unit (PICU)* hal ini terlihat dari jumlah responden yang mengikuti pelatihan kegawat daruratan psikiatri dan PICU jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang telah mengikuti pelatihan aspek jiwa. Hal inilah yang turut menunjang stres sedang yang terjadi di ruang psikiatri intensif rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

6.1.2.2. Organisasi

Pada penelitian ini, 4 dari 30 perawat mengalami stres sedang yang disebabkan karena faktor organisasi. Organisasi mempunyai peran penting dalam menimbulkan stres kerja. Hayes dan Bonner (2010) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa faktor organisasi merupakan salah satu penyebab stres pada perawat. pendapat yang sama dikemukakan oleh Brokalaki (2001) yang

mengatakan bahwa organisasi sangat berpengaruh terhadap stres kerja perawat dengan tidak adanya komunikasi yang efektif antara staf dan manajemen rumah sakit, sehingga memungkinkan pihak rumah sakit kurang memahami kebutuhan perawat terkait dengan pelayanan langsung kepada pasien, sementara Murphy (2004) mengatakan penyebab stres perawat yang berkaitan dengan organisasi ini biasanya terkait dengan peraturan atau kebijakan organisasi, pengaturan jam kerja yang ketat, beban kerja yang terlalu berat dan sikap yang tidak empati terhadap kebutuhan perawat. Perawat memerlukan tempat perlindungan yang aman ketika menemukan masalah kekerasan yang dilakukan pasien, dan stres akan terjadi ketika perawat tidak mendapatkan perlindungan yang dibutuhkan ketika mengalami masalah baik dengan pasien maupun dengan keluarga. Konstantinos dan Christina (2008) mengungkapkan bahwa stres yang disebabkan oleh faktor organisasi ini terkait dengan kurangnya jumlah tenaga perawat dalam perawatan pasien di ruang perawatan psikiatri. Pada area perawatan yang berbeda, Dermondy dan Bennett (2008) dalam penelitiannya di unit hemodialisa menemukan bahwa stres kerja staf perawat berhubungan dengan tingginya beban kerja, rasio perawat pasien yang tidak seimbang, istirahat yang kurang memadai karena tingginya beban kerja. dari beberapa penelitian tersebut peneliti mempunyai pendapat bahwa organisasi merupakan salah satu sumber stres bagi perawat. Masalah yang berkaitan dengan organisasi ini diantaranya adalah kurangnya komunikasi antara perawat dengan pihak manajemen rumah sakit sehingga rumah sakit kurang memahami kebutuhan perawat, kurangnya fasilitas dalam perawatan pasien, kebijakan dalam peraturan kerja dan perlindungan ketika perawat mengalami masalah terkait dengan pekerjaan.

6.1.2.3. Peran Atasan

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa 13 dari 30 responden mengalami stres rendah. Dalam lingkungan kerja atasan sangat berperan dalam menciptakan suasana di lingkungan pekerjaan. Atasan yang baik akan menciptakan suasana yang kondusif sehingga staf dapat bekerja dengan optimal. Dalam konteks organisasi ruang perawatan, Kepala Ruang adalah manajer tingkat pertama yang bertanggung jawab atas pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam suatu

ruang rawat dengan memberdayakan staf perawat dibawah tanggung jawabnya (Sitorus, Panjaitan, 2011).

Salah satu tugas manajerial kepala ruangan adalah melakukan pengarahan untuk membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya (Nursalam,2011), sehingga kesulitan dalam pelaksanaan tugas dapat diminimalkan. Kepala ruangan sebagai manajer juga mempunyai peran untuk menciptakan iklim motivasi di lingkungan kerjanya untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam melakukan motivasi, manajer harus mempertimbangkan keunikan/karakteristik staf, bersikap adil dan konsisiten terhadap staf, memberikan dukungan yang positif serta menghargai kemampuan staf (Nursalam,2011).

Ruang perawatan merupakan sebuah organisasi, yang didalamnya berinteraksi sekelompok orang dengan tujuan yang sama. Dalam sebuah organisasi, konflik merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Konflik adalah masalah internal dan eksternal yang terjadi akibat dari perbedaan nilai nilai atau keyakinan dua orang atau lebih (Maquis dan Houston 1998 dalam Nursalam, 2011). Konflik harus dapat dikelola dengan baik sehingga menghasilkan suatu penyelesaian yang kreatif dan berkualitas yang akan berdampak pada peningkatan dan pengembangan produksi (Nursalam, 2011). Konflik yang terjadi di ruang perawatan dapat berupa konflik intra personal, interpersonal dan intergroup/antar kelompok. Kepala ruangan sebagai manajer di ruangan harus memiliki kemampuan dalam manajemen konflik di ruangan, sehingga konflik dapat dikelola dengan baik dan membawa dampak atau pengaruh yang positif di lingkungan perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Murni (2008) terhadap tenaga keperawatan di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. menemukan bahwa ada pengaruh persepsi tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja, dan peran manajerial merupakan sub variabel persepsi yang paling besar pengaruhnya terhadap keinginan pindah kerja. Penelitian ini sejalan dengan *review research studies* yang dilakukan oleh Konstantinos dan Christina, (2008) yang menemukan

bahwa faktor yang mempengaruhi stres dan kepuasan kerja perawat kesehatan mental di antaranya adalah kepemimpinan klinis, yaitu kurangnya dukungan dari supervisor baik dalam sikap maupun keterlibatan dalam perawatan pasien. Kurangnya reinforcement atau support pada staf juga merupakan masalah dalam kepemimpinan klinis ini yang dapat berakibat stres. Dari penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa manajer memiliki peran yang sangat besar dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif, dan sebaliknya berperan dalam menyebabkan situasi yang menyebabkan stres bagi karyawannya. Ketika atasan mampu melaksanakan peran dan fungsinya sebagai manajer sekaligus sebagai pemimpin secara seimbang, maka akan tercipta suasana kerja yang kondusif yang memungkinkan stafnya akan dapat berproduksi secara optimal, namun ketika fungsi fungsi manajemen tidak dilaksanakan secara seimbang maka atasan dapat merupakan penyebab stres yang membuat karyawan tidak nyaman dalam bekerja bahkan berpikir untuk meninggalkan pekerjaannya.

6.1.2.4. Hubungan Interpersonal Dan Hubungan Dengan Keluarga Pasien

Pada penelitian ini 5 dari 30 responden mengalami stres rendah dengan skor 16. Hubungan interpersonal merupakan salah satu penyebab stres, baik di area perawatan psikiatri maupun di area perawatan spesialisik yang lain. Masalah yang terjadi dapat berupa hubungan yang tidak baik dengan rekan kerja, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Konflik dengan rekan kerja dapat mengakibatkan suasana kerja menjadi tidak nyaman. Selain kerja tim menjadi terganggu karena pihak yang berkonflik akan saling menghindari, pelayanan kepada klien juga menjadi tidak maksimal. Konstantinos dan Christina (2008) dalam sebuah *research review* mengungkapkan bahwa berbagai faktor yang mempengaruhi stres dan kepuasan kerja perawat kesehatan mental di antaranya adalah kepemimpinan klinis, kualitas hubungan antar-profesional, serta kolaborasi antara perawat dan dokter. Penelitian Mohamed, Gaafar dan Abd Alkeder (2011) yang dilakukan pada 75 perawat di ICU di El Shatby juga menemukan bahwa salah satu stressor perawat yang bekerja di ICU adalah masalah dalam hubungan interpersonal, baik dengan rekan kerja sesama perawat, maupun dengan dokter. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Arikan (2007)

yang melakukan penelitian di unit hemodialisa yang menemukan bahwa perawat yang mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan dokter memiliki tingkat stres yang rendah.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa semua responden mengalami stres rendah menurut variabel masalah dengan keluarga pasien. keluarga pasien yang mengerti dan memahami kondisi serta tugas perawat tidak akan membuat stres pada perawat, namun keluarga yang menuntut hal diluar kemampuan perawat dapat membuat perawat menjadi stres. penelitian yang dilakukan oleh Kristianto dan Dewi (2009) serta Febrianti (2011) menemukan bahwa interaksi dengan keluarga pasien merupakan salah satu penyebab stres perawat. Hubungan interpersonal yang kurang baik dengan sesama perawat, tim kesehatan yang lain serta dengan keluarga pasien dapat memicu timbulnya stres perawat, dan sebaliknya hubungan yang baik antara ketiganya merupakan faktor dukungan bagi perawat untuk melaksanakan tugas pelayanan dengan baik.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti , sehingga selama proses penelitian ini berlangsung, ada beberapa keterbatasan dan kendala yang peneliti alami terutama dalam metodologi, yaitu sebagai berikut:

6.2.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang ada. Analisa univariat yang digunakan hanya menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti, sedangkan hubungan dari masing masing variabel tidak dapat terlihat.

6.2.1.1. Instrument Penelitian

Instrument penelitian ini dibuat berdasarkan penelitian tentang stres sebelumnya yang menilai stres berdasarkan intensitas pengalaman individu secara psikologis, fisiologis dan fisik dalam bentuk kuesioner dengan dua penilaian yaitu frekuensi pengalaman yang membuat stres, dan kondisi yang dirasakan ketika mengalami

pengalaman atau kejadian yang membuat stres. Cara pengisian kuesioner ini agak rumit terbukti pada saat dilakukan uji validitas, beberapa responden mengalami kesulitan dalam memahami cara pengisian kuesioner ini, sehingga peneliti memodifikasi bentuknya untuk mempermudah responden memahami cara pengisian kuesioner, namun cara yang lebih mudah ini mengakibatkan jumlah halaman kuesioner menjadi bertambah, sehingga terkesan banyak.

Pada kuesioner terdapat petunjuk bahwa apabila responden menjawab tidak pernah atau tak ada pendapat pada kolom A maka responden tidak perlu mengisi kolom B, namun kebanyakan responden tetap mengisi kolom B meskipun pada kolom A sudah menjawab tidak pernah atau tidak ada pendapat sehingga jawaban menjadi rancu. Pada kuesioner ini tidak mencantumkan karakteristik pasien (masalah keperawatan utama) pasien yang dirawat di ruang psikiatri intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, sehingga peneliti tidak mendapatkan data ketika akan membahas karakteristik pasien yang dirawat di ruang psikiatri intensif.

6.2.1.2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di rumah sakit yang berbeda, yang jaraknya cukup jauh sehingga memerlukan waktu dan proses yang cukup lama terkait perizinan dan pelaksanaannya.

6.2.1.3. Pengolahan Data

Kurangnya penguasaan dalam bidang teknologi dan informasi membuat peneliti mengalami kesulitan menggunakan perangkat pengolah data sehingga memerlukan waktu yang cukup lama dalam pengolahan data. Pelaksanaan pembuatan skripsi yang dilakukan sambil menjalani perkuliahan dan bekerja membuat peneliti mengalami kesulitan terkait dengan terbatasnya waktu.

6.3. Implikasi Penelitian

6.3.1. Implikasi terhadap ilmu keperawatan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang hanya menggambarkan distribusi frekuensi masing masing variabel yang menggambarkan tingkat stres di

ruang psikiatri intensif sedangkan hubungan masing masing variabel terhadap stres tidak diteliti. Hasil dari penelitian ini akan dapat dimanfaatkan bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui hubungan masing masing variabel terhadap stres perawat khususnya di ruang psikiatri intensif maupun pengaruh stres kerja terhadap kinerja perawat di ruang psikiatri intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

6.3.2. Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada manajemen rumah sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor, mengenai tingkat stres perawat yang bertugas di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, sehingga dapat dijadikan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam menempatkan tenaga perawat sesuai kompetensinya, mengadakan pelatihan yang sesuai kebutuhan di ruangan intensif serta menyediakan fasilitas yang diperlukan di ruangan tersebut.

BAB 7

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, saran yang dapat peneliti sampaikan berdasarkan hasil mpeneltian yang telah dilakukan.

7.1. KESIMPULAN

Penelitian ini dirancang untuk menggambarkan tingkat stres perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara umum perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr H Marzoeki Mahdi Bogor mengalami stres rendah. Tingkat stres rendah yang dialami oleh perawat di ruang intensif ini juga disebabkan karena hubungan antar staf yang baik dan konflik yang minimal sehingga tercipta rasa kebersamaan dan hubungan yang harmonis antar staf yang memungkinkan staf dapat melakukan tugas dengan baik dan dapat menghadapi setiap permasalahan yang ada dengan bersama sama, sehingga dalam kondisi ini, seberat apapun berat permasalahan yang mungkin timbul, akan dapat diatasi dengan baik. Peran kepala ruangan dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif merupakan faktor yang turut berperan dalam meminimalkan stres di ruangan intensif ini, staf merasa dihargai kemampuannya, diperlakukan dengan adil, dan atasan yang siap membantu ketika staf mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas merupakan cermin dari fungsi atasan yang berjalan dengan baik., selain itu dukungan dari manajemen rumah sakit juga sangat diperlukan untuk memberikan support kepada perawat dalam menjalankan tugasnya, sehingga perawat merasa nyaman dalam bekerja dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat berjalan dengan optimal.

Meskipun secara umum perawat di ruang psikiatri intensif mengalami tingkat stres yang rendah, namun terdapat 10 orang yang mengalami stres sedang, yang berasal dari aktivitasnya dalam merawat pasien, semua responden memiliki bekal

pendidikan dan pelatihan yang menunjang, namun pelatihan yang paling banyak diikuti oleh responden adalah pelatihan asuhan keperawatan jiwa sedangkan pelatihan tentang kegawatdaruratan dan PICU yang merupakan bekal yang sangat penting pada perawatan pasien di ruang intensif, belum merata diikuti oleh semua perawat sehingga beberapa perawat di ruangan psikiatri akut RS. Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor merasakan hal tersebut sebagai suatu stres yang sedang.

7.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

- 7.2.1. Perlu ditingkatkan penempatan tenaga perawat sesuai dengan kompetensinya.
- 7.2.2. Perlu ditingkatkan penyelenggaraan pelatihan yang menunjang dalam pelaksanaan tugas perawat terutama pelatihan kegawatdaruratan psikiatri dan pelatihan *Psychiatric Intensive Care Unit (PICU)*, pada perawat yang bertugas di unit intensif psikiatri sehingga tingkat stres yang disebabkan karena aktivitas merawat pasien dapat diturunkan.
- 7.2.3. Rumah sakit perlu meningkatkan komunikasi dengan seluruh staf sehingga dapat diketahui kebutuhan dan fasilitas yang diperlukan di ruang psikiatri intensif, sehingga stres yang ditimbulkan karena faktor organisasi dapat diturunkan.
- 7.2.4. Perlu ditingkatkan kerjasama antar staf dan antar tim kesehatan lain dengan cara mengadakan kegiatan yang memerlukan kekompakan dan kerjasama antar staf dan tim kesehatan lain, dan misalnya acara outbond, family gathering dan sejenisnya.
- 7.2.5. Perlu ditingkatkan peran dan fungsi manajemen diruangan yang optimal sehingga suasana kerja ruangan menjadi lebih kondusif, dengan melakukan kegiatan penyegaran mengenai manajemen ruang rawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi , M. (2011), Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. <http://umy.ac.id>.
- Aprillia , D. (2010) Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Adaptasi Stres Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat(IGD) RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kedokteran. 19 Juni 2012. <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/14082>
- Arikan F., Köksal C.D. & Gökçe Ç. (2007). *Work-related stress, burnout and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. Dialysis & Transplantation* 36(4), 182-191.
- Brink, P.J., & Wood M.J. (2000). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan; Dari pertanyaan Sampai Proposal (ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Brokalaki H., Matziou J., Thanou J. et al. (2001). *Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. EDTNA/ERCA Journal* 27(4), 181-186.
- Cavalheiro, A. M., Junior, D. F., Lopes, A.C. (2008). Stress In Nurses Working In Intensive Care Unit. 30.03.2012. *Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16. no.1 Ribeirao Preto*.
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I., dkk. (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing* 18(20),1256-1261
- Cole, F. , Slocumb, E. , Mastey , J. (2001) A measure of critical care nurses' post-code stress. *Journal of Advanced Nursing*; 34(3): 281-8.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta: EGC.
- Cronin - Stubbs D. and Brophy E. B. Burnout: can social support save the psychiatric nurses? *Journal of Psychosocial Nursing in Mental Health Services* 1985, 23, 8-13.
- Davies, T., Craig (Ed.). (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
- Dawkins, E. J., Depp, F. L., Selzer, E. N. Stress and the psychiatric nurse. *Journal of Psychosocial Nursing* 1985, 23 (11), 9-15.

- Dawson, P., Kingsley, M., & Pereira, S. (2005). Violent patients with psychiatric intensive care units: Treatment Approaches, Resistance and The Impact Upon Staff. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 1 (1), 45–53.
- Delp, L., Wallace, S.P., Brown, J.G., dan Muntane, C. (2010). Job Stress and Job Satisfaction: Home Care Workers in a Consumer-Directed Model of Care. *Health Research and Educational Trust*. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2010.01112.x. *Research article*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2006). *Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Tidak Diterbitkan.
- Dermond K. & Bennett P.N. (2008). Nurse stress in hospital and satellite haemodialysis units. *Journal of Renal Care* 34(1), 28-32.
- Elfidri, dkk. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Baduose Media.
- Ernawaty, J. (2005). *Hubungan stres kerja dan koping pada kepuasan Kerja perawat Di Tiga rumah Sakit pemda DKI Jakarta*. Tesis. [Lontar.ui.ac.id](http://lontar.ui.ac.id)
- Fauziah. (2009). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Pada Klien Skizoprenia Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis. [www.eprints ui.ac](http://www.eprints.ui.ac) pada tanggal 6 Oktober 2011 Jam 3.35 AM).
- Febrianti, L. (2011). *Stres Kerja Pada Perawat Unit Gawat Darurat* <http://repository.ums.ac.id/handle/2011/11756>
- Hamid, A.Y. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan; Konsep, Etika & Instrumen, edisi 2*. Jakarta: EGC
- Haryani., T (2008). *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Skripsi .27 Mei 2012. <http://etd.eprints.ums.ac.id/2705/1/J210040036.pdf>
- Hayes, B., Bonner A. (2010). Job satisfaction, Stress and Burnout Associated with Haemodialysis Nursing: a review of literature. *Journal of Renal Care* 36(4), 174-179.
- Indriyani, A. (2009). *Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Di Rumah Sakit, Studi Pada Rumah Sakit Roemani*

Muhammadiyah Semarang. Tesis. 30 Mei 2012.

http://eprints.undip.ac.id/16657/1/AZAZAH_INDRİYANI.pdf

- Jones, J. G., Janman, K., Payne, L. R and Rick, T. Some determinants of stress in psychiatric nurses. *International Journal of Nursing Studies* 1987, 24 (2), 129-144.
- Konstantinos, N., Christina, O. (2008). Factors Influencing Stress And Job Satisfaction Of Nurses Working In Psychiatric Units; A Research Review. *Health Science Journal* ® Volume 2, Issue 4. www.hsj.gr
- Kristanto, A. A., Dewi, K. S., Dewi, E. K. (2009) Faktor Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat Icu Rumah Sakit Tipe C Di Kota Semarang
[Http://Eprints.Undip.Ac.Id/10782/1/\(Jurnal\)-Andreas_Agung_K.Pdf](http://Eprints.Undip.Ac.Id/10782/1/(Jurnal)-Andreas_Agung_K.Pdf)
- Lee J. (2003) Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice* ; 9(22):86–91.
- Lutzen, K., Ivarsson, A.B., Eriksson, H., Salzmänn M - Krikson. (2008). The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing* (2008) 17, 98–107
- Mc Grath, A., Reid, N., and Boore, J., Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 1989, 26 (4), 343-358.
- Meredith, L. dkk. (2007). Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine Vol 175*
- Mohamed, F.A., Gaafar, Y. A. Abd Alkader. (2011). Pediatric Nurses' Stresses in Intensive Care Units and Its Related Factors. *Journal of American Science*, 2011;7(9): 304-315. (ISSN:1545-1003). <http://www.americanscience.org>
- Mojoyinola, J. K. (2008). Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria.
© *Kamla-Raj 2008 Ethno-Med.*, 2(2): 143-148 (2008)
- Murphy F. (2004). Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal* 31(4), 423-431.

- Murtiningrum, A. (2005). *Analisis Pengaruh Konflik Pekerjaan Keluarga Terhadap Stress Kerja Dengan Dukungan Sosial Sebagai Variable Moderasi (Studi Kasus Pada Guru Kelas 3 Smp Negeri Di Kabupaten Kendal*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/15215/1/Afina_Murtiningrum.pdf
- National Safety Council. (2004). *Manajemen Stres*. (Widiastuti. Penerjemah) Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan. Edisi 2*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pollit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methodes*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan*, penerjemah, Ferderika A., dan Albar M., Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A.G., (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik, edisi ke-4*, Jakarta: EGC.
- Prihatini, L.D. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Tesis. 3 Juni 2012. <http://repository.usu.ac.id>
- Purwanti dan Murni (2008) *Analisis Pengaruh Persepsi Tenaga Keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja Pada Tenaga Keperawatan Di Rsu Dr. R. Soetrasno Rembang*. Thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. 19 Juni 2012. <http://eprints.undip.ac.id>
- Sabri L., Hastono, S. P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saeedi, J. A. (2002). Sress Amongst Emergency Nurses. *Australian Emergency Nursing Journal* Volume 5, Issue 2, Pages 19-24. <http://sciversedirect.com>.

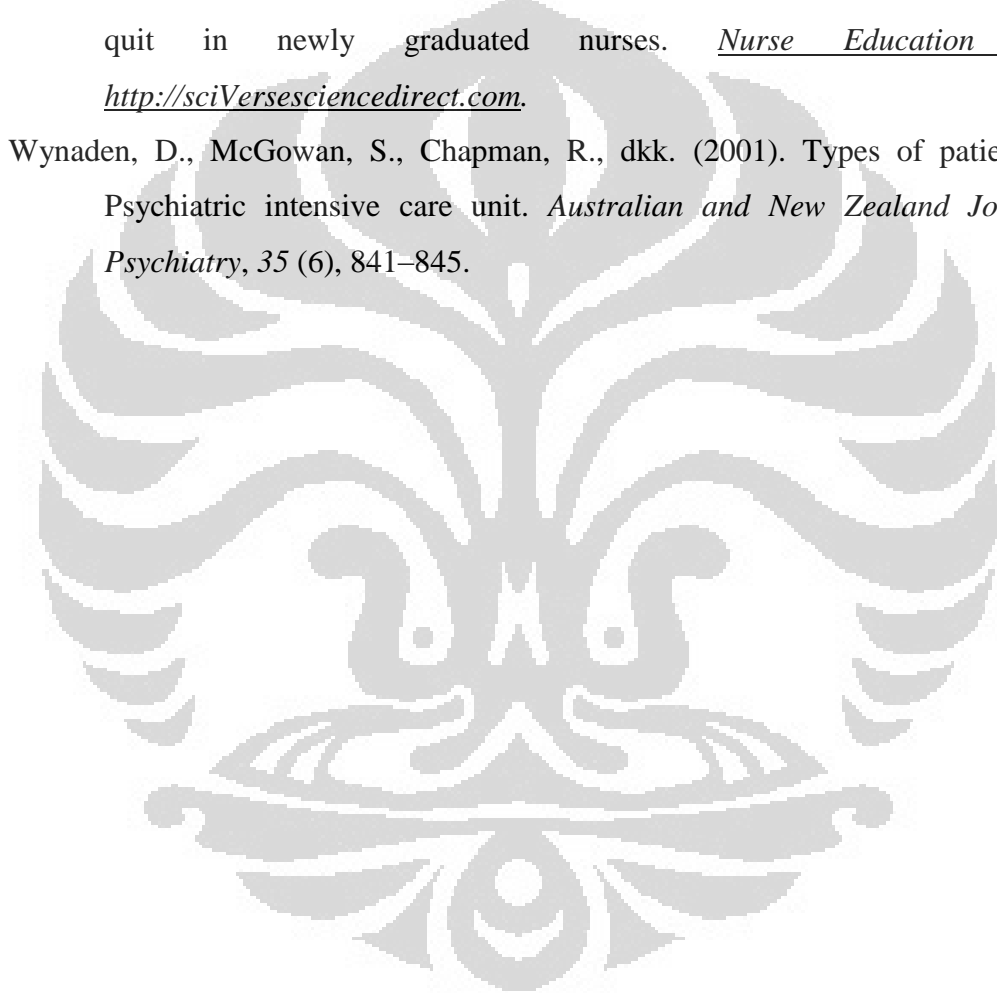
- Sari, D., Arruum, D (2010). Stres Dan Koping Perawat Kepribadian Tipe A Dan Kepribadian Tipe B Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, edisi 4*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Shaban, I. A., Khater, W. A., Zaheya, L. A. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice Volume 12, Issue 4*, July 2012, Pages 204–209
- Sitorus, R., Panjaitan, R., (2011) Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8*. (Waluyo, A., dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing Eight edition* St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- Stuart, G. W., Laraia, M.T. (2001). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing Seventh edition*. St. Louis, Missouri: Mosby Company.
- Sudarma, M., (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sullivan, J. P. Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1993, 18, 591-601.
- Sumiati, dkk. (2010), *Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Trygstad, L. N. Stress and coping in psychiatric nursing. *Journal of Psychosocial Nursing* 1986, 24 (10), 23-27.
- Ugur, S., Acuner, A.M., Gokta's B., dkk. (2007). Effects of physical environment on the stress levels of hemodialysis nurses in Ankara Turkey. *Journal of Medical Systems* 31, 283-287.
- Ulfah, N. (2011). *Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara*. Skripsi. 19 Juni 2012. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31102>

Ummammah, U.,(2012). *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Masa Bekerja dan Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh*. 30 Mei 2012. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/317> .

Williams, K., Umberson, D. (2000). Women, stress and Health. *Woman And Health*. Pages 553-562. <http://sciVersesciencedirect.com>

Wu , T.Y., Fox, D. P., Stokes, C., Adam. (2011). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*. <http://sciVersesciencedirect.com>.

Wynaden, D., McGowan, S., Chapman, R., dkk. (2001). Types of patients in a Psychiatric intensive care unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35 (6), 841–845.



JADUAL KEGIATAN

No	Jenis Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni
		Minggu	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu
		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1	Pengajuan judul	V				
2	Penyusunan proposal	v v	v v v			
4	Uji instrumen			v v		
5	Pengumpulan data				v v v v	
6	Pengolahan dan analisis data				v v v v	
7	Pembuatan laporan				v v v v	v v v v

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : Tingkat Stres Perawatan Di Ruang Psikiatri Intensif Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Peneliti : Cilik Ratnaningrum /NPM: 1006823186.

No telpon : 081584039475

Saya Cilik Ratnaningrum (Mahasiswa Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tingkat stress perawat di ruang psikiatri akut Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stres perawat yang bekerja di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Responden dari penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang psikiatri akut pria dan ruang psikiatri akut wanita. Peneliti akan membagikan lembar kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi data tentang identitas responden, dan bagian kedua berisi pertanyaan mengenai tingkat stress perawat di ruang psikiatri intensif

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan membawa dampak negatif bagi responden dan peneliti akan menjunjung tinggi hak hak responden dengan cara yang pertama peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh mulai dari pengumpulan data sampai dengan penyajian hasil penelitian. Kedua peneliti akan menghormati dan menghargai keinginan responden untuk berpartisipasi atau tidak ikut terlibat dalam penelitian ini. Dengan penjelasan singkat ini peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ ibu, saudara/i untuk menjadi responden.

Terimakasih atas partisipasinya

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Tingkat Stres Perawat Yang Bertugas Di Ruang
Psikiatri Intensif Rumah Sakit Dr, H. Marzoeeki Mahdi Bogor.
Peneliti : Cilik Ratnaningrum
No telpon : 081584039475

Setelah saya membaca penjelasan penelitian dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya mengerti manfaat dan tujuan dari penelitian ini. Saya juga mengerti bahwa peneliti akan menjaga hak hak saya sebagai responden.

Saya mengerti keterlibatan saya dalam penelitian ini tidak akan membawa dampak negatif pada diri saya dan akan memberikan manfaat bagi pengembangan pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit ini.

Lembar persetujuan yang saya tandatangi merupakan pernyataan persetujuan saya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Bogor, Maret 2012

Responden

()

DATA PRIBADI RESPONDEN

Keterangan : *)Berik cek tanda ceklist(V) pada pilihan yang sesuai dengan data pribadi saudara!

1	Inisial nama:
2	Usia : <input type="checkbox"/> 20-25 th <input type="checkbox"/> 26-30 th <input type="checkbox"/> 31-35 th <input type="checkbox"/> 36-40th <input type="checkbox"/> > 40 th
3	Jenis kelamin: <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Laki laki
4	Pendidikan terakhir: <input type="checkbox"/> DIII Keperawatan <input type="checkbox"/> S1 Keperawatan
5	Status perkawinan: <input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Janda / Duda
6	Lama bekerja di ruang psikiatri akut: <input type="checkbox"/> 0-2 th <input type="checkbox"/> 2-5 th <input type="checkbox"/> 5-10 th <input type="checkbox"/> >10 th
7	Lama bekerja sebagai perawat: <input type="checkbox"/> 0-5 th <input type="checkbox"/> 6-10 th <input type="checkbox"/> 10-15 th <input type="checkbox"/> > 15th
8	Pelatihan yang pernah diikuti: <input type="checkbox"/> Kegawatdaruratan Psikiatri <input type="checkbox"/> Askep Jiwa <input type="checkbox"/> BCLS/BTLS <input type="checkbox"/> Lain lain
9	Tanggal pengisian kuesioner:

KUESIONER TINGKAT STRES

Petunjuk pengisian

Berilah tanda cek list (V) pada kedua kolom dibawah ini sesuai dengan apa yang saudara alami dan rasakan ! Jika saudara mengisi pilihan tidak pernah pada kolom A maka saudara tidak perlu melanjutkan pengisian pada kolom B pada pernyataan pada nomor tersebut.

1. Saya mengalami menerima perilaku kekerasan secara fisik dari pasien

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat (0)

2. Saya merasa sulit berkomunikasi dengan pasien.

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat (0)

3. Saya mengalami konflik dengan perawat satu bangsal / ruangan

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat (0)

4. Saya mengalami konflik dengan perawat bangsal/ ruangan lain

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat (0)

5. Dokter mengabaikan masukan yang saya berikan

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat(0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat (0)

6. Dokter tidak ada ditempat saat diperlukan

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat (0)

7. Tim kesehatan lain tidak menghargai pengetahuan saya

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

8. Atasan tidak membantu saya saat saya merasa kesulitan menghadapi pasien

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

9. Atasan kurang menghargai kemampuan saya

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

10. Saya mengalami konflik dengan atasan

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

11. Atasan tidak memperlakukan saya dengan adil

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

12. Keluarga pasien menuntut hal diluar kemampuan saya

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

13. Saya mengalami konflik dengan keluarga pasien

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

14. Saya merasa kesulitan mengatur waktu istirahat karena terlalu banyak pekerjaan.

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

15. Saya merasa jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

16 Peralatan dan perlengkapan yang terbatas menghambat tugas saya

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

17. Lingkungan kerja kurang aman bagi saya

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

18. Lingkungan kerja kurang aman bagi pasien .

Kolom A

Sering terjadi	Kadang terjadi	Jarang terjadi	Tidak pernah	Tidak ada pendapat

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

19. Rumah sakit kurang memahami kebutuhan saya sebagai perawat

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

20. Rumah Sakit tidak melindungi saya ketika ada masalah terkait dengan pekerjaan saya sebagai perawat

Kolom A

Sering terjadi (4)	Kadang terjadi (3)	Jarang terjadi (2)	Tidak pernah (1)	Tidak ada pendapat (0)

Kondisi itu membuat saya

Kolom B

Sangat tegang (4)	Tegang (3)	Kadang tegang (2)	Tidak tegang (1)	Tidak ada pendapat

Kuesioner diadaptasi dari *Pshychiatric Nursing Occupational Stres Scale* (PNOSS) yang dikembangkan oleh Dawkins, dkk dalam Konstantinos dan Christina (2008) *Factor Influencing stress and Job Satisfaction of Nurses Working in Psychiatric Unit*. Health Science Journal® Volume 2, Issue 4 . Athena. www.hsj.gr.

Ernawaty (2005). Tesis. *Hubungan Stres, Koping Dan Kepuasan Kerja Pada Perawat IGD Di Tiga Rumah Sakit Pemda DKI Jakarta*. Program Pasca Sarjana FIK UI. lontar.ui.ac.id.



Nomor : 176/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

17 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin uji instrumen (survey)

Yth. Direktur Utama
RS Dr.Soeharto Heerdjan
Jakarta

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Cilik Ratnaningrum**

NPM : **1006823186**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Tingkat Stres Perawat di Ruang Psikiatri Akut**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RS Dr.Soeharto Heerdjan** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Diklit RS Dr.Soeharto Heerdjan
2. Direktur SDM dan Penelitian RS Dr.Soeharto Heerdjan
3. Direktur Medik dan Keperawatan RS Dr.Soeharto Heerdjan
4. Dekan FIK UI
5. Sekretaris FIK UI
6. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



Nomor : 1408 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

28 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur Utama
RS Dr.H.Marzoeki Mahdi
Jl.Dr.Sumeru No.114
Bogor

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : Cilik Ratnaningrum
NPM : 1006823186

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul “Tingkat Stres Perawat di Ruang Psikiatri Akut Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

4 Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan RS Dr.H.Marzoeki Mahdi
2. Direktur SDM dan Pendidikan RS Dr.H.Marzoeki Mahdi
3. Kabag Pendidikan dan Penelitian RS Dr.H.Marzoeki Mahdi
4. Dekan FIK UI
5. Sekretaris FIK UI
6. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

TINGKAT STRES PERAWAT PSIKIATRI INTENSIF

Cilik Ratnaningrum¹, Yossie Susanti Eka Putri²

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK
UI Depok, 16424. Telp (082125336088)

E: mail : cilik_rsmm@yahoo.com

ABSTRAK

Stres pada perawat disebabkan karena merawat pasien, konflik dengan rekan kerja, atasan dan rumah sakit tempatnya bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stres perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Sampel sebanyak 30 orang perawat yang bertugas di ruang psikiatri intensif pria dan wanita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang psikiatri intensif mayoritas (66,6%) mengalami tingkat stres rendah. Tingkat Stres rendah yang dialami oleh perawat di ruang psikiatri intensif disebabkan karena peran atasan serta hubungan interpersonal baik antara sesama perawat maupun dengan tim kesehatan lain yang cukup baik. Perlunya hubungan yang baik antar sesama perawat, tim kesehatan lain dan atasan dalam suatu ruang rawat merupakan rekomendasi dari penelitian ini.

Kata Kunci : stres kerja, perawat psikiatri

ABSTRACT

Stress in nurses due to caring for patients, conflicts with colleagues, superiors and the hospital where she works. The purpose of of this study is determine the stress level nurses in the psychiatric intensive ward in Dr. H. Mahdi Marzoeki Hospital Bogor. Sample of 30 nurses who served in the psychiatric intensive ward, men and women. The results of this study indicate that nurses in the psychiatric intensive ward majority (66.6%) had low level of stress. The low level of stress experienced by nurses in psychiatric intensive ward due to the role of supervisor, and a fairly good interpersonal relationships among nurses, other health team i Good interpersonal relationships between nurses, healthy team and superiors good enough. The need for good relations among nurses, other health team, and tops in a ward is a recommendation of this study.

Key word: job stres, psychiatric nurses

LATAR BELAKANG

Perilaku kekerasan sering terjadi di ruang psikiatri akut dan intensif. Kejadian menerima perilaku kekerasan dari pasien dialami oleh perawat di ruang intensif Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, namun tidak terdokumentasi. Fenomena tidak siapnya perawat ketika ditempatkan di ruang intensif psikiatri dan penelitian tentang stres pada perawat di area tersebut yang relatif lebih sedikit dibandingkan di area spesialisasi yang lain, menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stres perawat di ruang psikiatri akut Rs Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Metode

Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan jumlah populasi dan sampel 30 orang yang merupakan perawat yang bertugas di ruang psikiatri akut pria dan psikiatri akut wanita di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat stres yang menggunakan *self report measure* yang mengukur tingkat stres berdasarkan frekuensi kejadian yang menyebabkan stres dan kondisi fisiologi, psikologi, dan perubahan fisik yang dialami, sedangkan konten dari sumber stres diadaptasi dan dikembangkan dari *psychiatric Nursing Occupational Stress Scale (PNOSS)* yang mengidentifikasi stressor pada perawat psikiatri bersumber dari karakteristik negative pasien, masalah interpersonal, peran atasan dan faktor organisasi. Dari 27 variabel, 7 variabel dinyatakan tidak valid dalam uji validitas, Sedangkan 20 variabel dinyatakan valid dan reliabel. Sebelum melakukan pengambilan data peneliti mengurus perijinan terlebih dahulu kepada Pimpinan Rumah Sakit Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor, Kepala Ruangan Psikiatri Intensif Pria dan Wanita untuk menjelaskan tujuan penelitian dan mendapatkan persetujuan. Peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta mengisi surat persetujuan responden. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2012 selama satu minggu, kuesioner yang dibagikan berjumlah 30 dan semuanya kembali dengan lengkap. Selanjutnya data diolah menggunakan perangkat pengolah data dan dianalisa menggunakan analisa univariat.

Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini 54% berusia rentang 26-30 tahun, berjenis kelamin perempuan (57%), 90 % pendidikan D3 Keperawatan, bekerja sebagai perawat 6-10 tahun (44%), bekerja di unit psikiatri intensif 0-2 tahun (40%), berstatus menikah (77%), dan hampir semua memiliki pelatihan yang menunjang pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

	Frekuensi	Persentase
20-25 tahun	4	13.3
26-30 tahun	16	53.3
31-35 tahun	6	20.0
35-40 tahun	1	3.3
> 40 tahun	3	10.0
Total	30	100.0

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

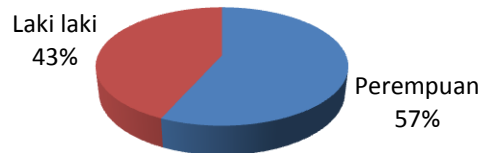


Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

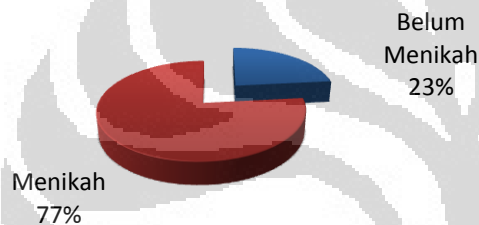
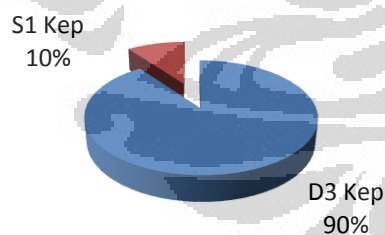


Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Psikiatri Intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)



Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei 2012 (N=30)

	Frekuensi	Persentase
0-2 tahun	12	40.0
2-5 tahun	8	26.7
5-10 tahun	8	26.7
> 10 tahun	2	6.7
Total	30	100.0

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Sebagai Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei 2012(n=30)

	Frekuensi	Persentase
0-5 tahun	9	30.0
6-10 tahun	13	43.3
11-15 tahun	4	13.3
> 15 tahun	4	13.3
Total	30	100.0

Diagram 5.5 Distribusi Pelatihan yang dimiliki Perawat di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei 2012(n=30)

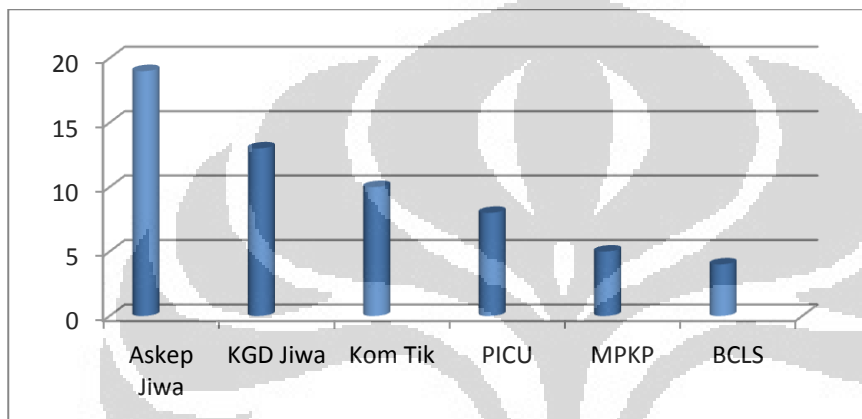
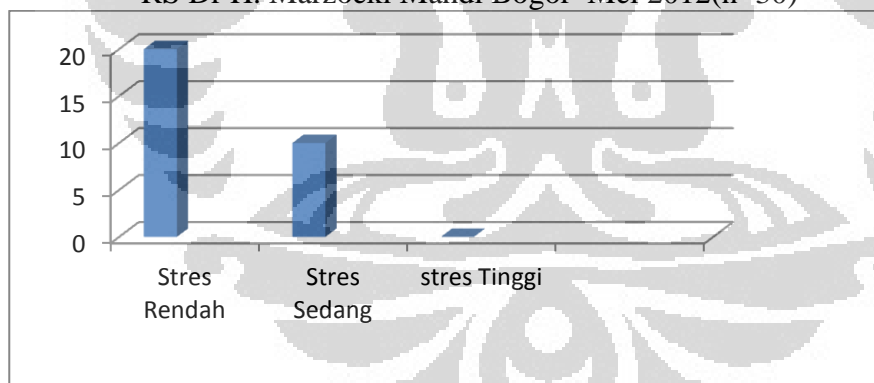


Diagram 5.5 Distribusi Tingkat Stres Perawat di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei 2012(n=30)



Tabel 5.4 Pengelompokan Variabel Tingkat Stres Perawat Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Varibel	No variabel	Total skor
Masalah dalam merawat pasien		
Menerima perilaku kekerasan secara fisik dari pasien	1,2	2x8=16
Sulit berkomunikasi dengan pasien.	3,4	
Hubungan interpersonal		
Mengalami konflik dengan perawat satu ruangan.	5,6	5x8=40
Mengalami konflik dengan perawat ruangan	7,8	

lain.		
Dokter mengabaikan masukan yang diberikan perawat.	9,10	
Dokter tidak ada di tempat saat diperlukan.	11,12	
Tim kesehatan lain tidak menghargai pengetahuan perawat.	13,14	
Peran atasan		
Atasan tidak menghargai kemampuan perawat.	17,18	
Mengalami konflik dengan atasan.	19,20	
Atasan tidak memperlakukan staf dengan adil.	21,22	
Masalah dengan keluarga pasien		
Keluarga pasien menuntut hal diluar kemampuan saya	23,24	2x8=16
Mengalami konflik dengan keluarga pasien	25,26	
Organisasi		
Kesulitan mengatur waktu karena terlalu banyak pekerjaan.	27,28	
Jumlah tenaga tidak sesuai dengan beban kerja	19,30	
Peralatan dan perlengkapan yang terbatas menghambat tugas saya.	31,32	
Lingkungan kerja kurang aman bagi perawat.	33,34	7x8=56
Lingkungan kerja kurang aman bagi pasien.	35,36	
Rumah sakit kurang memahami kebutuhan perawat.	37,38	
Rumah sakit tidak melindungi perawat ketika ada masalah dg pekerjaan.	39,40	

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Masalah Dalam Merawat Pasien Di Ruang Psikiatri Intensif Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Mei 2012 (n=30)

Tingkat stres	Frekuensi	Persentase
4.00	2	6.7
5.00	2	6.7
6.00	1	3.3
7.00	1	3.3
8.00	7	23.3
9.00	7	23.3
10.00	4	13.3
11.00	5	16.7
13.00	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Hubungan Interpersonal Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
8.00	2	6.7
9.00	1	3.3
12.00	1	3.3
13.00	3	10.0
14.00	2	6.7
15.00	2	6.7
16.00	5	16.7
18.00	2	6.7
19.00	1	3.3
20.00	2	6.7
21.00	3	10.0
22.00	2	6.7
23.00	1	3.3
24.00	2	6.7
25.00	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Kelompok Variabel Peran Atasan Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat stres	Frekuensi	Persentase
4.00	6	20.0
7.00	1	3.3
8.00	13	43.3
9.00	1	3.3
12.00	2	6.7
13.00	1	3.3
14.00	1	3.3
15.00	1	3.3
16.00	1	3.3
18.00	1	3.3
20.00	1	3.3
21.00	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Masalah dengan Keluarga pasien DiRuang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
3.00	1	3.3
4.00	5	16.7
5.00	6	20.0
6.00	6	20.0
7.00	3	10.0
8.00	3	10.0
9.00	3	10.0
10.00	2	6.7
14.00	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Stres Pada Kelompok Variabel Organisasi Di Ruang Psikiatri Intensif RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor Mei Tahun 2012 (n=30)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
14.00	1	3.3
15.00	1	3.3
20.00	2	6.7
21.00	1	3.3
22.00	2	6.7
23.00	2	6.7
24.00	2	6.7
25.00	1	3.3
28.00	1	3.3
29.00	1	3.3
30.00	4	13.3
31.00	3	10.0
32.00	1	3.3
33.00	1	3.3
35.00	2	6.7
37.00	1	3.3
38.00		3.3
39.00	1	3.3
40.00	1	3.3
42.00	1	3.3
Total	30	100.0

Pembahasan

Tingkat stres

Perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor mengalami stres kerja yang rendah (66,6%) dan 33,3% stres sedang. Penelitian tentang stres sebelumnya dilakukan Ernawaty (2005) yang meneliti Hubungan Stres Kerja Dan Koping Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Instalasi Gawat Darurat Di Tiga Rumah Sakit PEMDA Di Jakarta. Hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden ini menemukan bahwa rata-rata stres kerja yang dialami oleh perawat di IGD adalah stres sedang, dan ada hubungan antara stres kerja dan kepuasan kerja. Aprillia (2010) juga melakukan penelitian tentang stres kerja *pada perawat di instalasi gawat darurat RSUD dr. M. Djamil Padang* yang menemukan 58,8% responden mengalami tingkat stress kerja tinggi.

Penelitian tingkat stres lainnya juga dilakukan oleh Prihatini (2007) yang melakukan penelitian dengan judul Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang dengan hasil penelitian ada hubungan signifikan antara beban kerja dan stres kerja perawat di RSUD Sidikalang. Penelitian ini juga mengidentifikasi tingkat stres perawat di tiap ruang rawat inap di RSUD Sidikalang dengan hasil, 66,7% perawat di ruang perawatan bedah mengalami stres sedang, tingkat stres rendah/ ringan dialami oleh perawat di ruang perawatan anak (55,6%), perawat di ruang kebidanan (57,1%) dan perawat di ruang penyakit dalam 50,0%. Penelitian yang dilakukan oleh Apriadi (2011) tentang Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menemukan stres kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berada pada kategori rendah (95,2%), sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi secara signifikan stres kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah kondisi pekerjaan 0,003 dan masalah/konflik peran 0,016 dan faktor yang paling dominan adalah kondisi kerja dengan tingkat signifikan 0,003. Penelitian tingkat stres lainnya dilakukan oleh Ulfah (2011) yang meneliti Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara dengan hasil penelitian bahwa stres kerja yang dialami oleh perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara adalah stres ringan.

Dari lima penelitian yang telah dipaparkan, terdapat persamaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan, yaitu sama-sama meneliti tingkat stres pada perawat, namun yang membedakannya adalah area penelitian dan rancangan penelitiannya. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2011) memiliki kesamaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu tentang tingkat stres

perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa, namun peneliti membuat batasan area yang lebih spesifik yaitu pada perawat di ruang intensif psikiatri. Dari beberapa penelitian yang telah disampaikan diatas diperoleh data bahwa tingkat stres, yang rendah atau ringan dialami oleh perawat diruangan perawatan anak, kebidanan, dan penyakit dalam, sedangkan stres sedang dan stres tinggi ditemukan pada perawat di ruang UGD.

Berdasarkan beberapa penelitian tentang tingkat stres yang telah diuraikan, peneliti berpendapat bahwa stres kerja perawat di masing masing area berbeda, meskipun memiliki area dan karakteristik yang sama, tingkat stres yang terjadi kemungkinan bisa berbeda hal ini disebabkan karena penyebab stres kerja di masing masing area berbeda, namun secara garis besar penyebab stres kerja di golongkan menjadi tiga penyebab yaitu berasal dari individu, organisasi dan lingkungan. Stres kerja pada perawat juga disebabkan karena faktor individu, organisasi dan lingkungan. Stres perawat selain bersumber dari individu perawat, juga disebabkan karena organisasi dan lingkungan. Stres yang berasal dari sumber individu tidak akan peneliti bahas pada pembahasan ini, namun peneliti akan memfokuskan pembahasan stres perawat yang berkaitan dengan aktivitas dalam merawat pasien, hubungan dengan keluarga pasien, peran atasan, hubungan interpersonal, dan masalah yang berhubungan dengan organisasi. Stres sedang yang terjadi pada perawat yang bertugas di ruang psikiatri intensif RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor disebabkan karena masalah dalam merawat , dan faktor organisasi. Sedangkan stres rendah disebabkan karena hubungan interpersonal yang cukup baik konflik interpersonal yang minimal serta peran atasan yang yang berfungsi dengan baik.

Aktivitas Dalam Merawat Pasien

Pada hasil penelitian dan analisa ditemukan bahwa 7 dari 30 responden mengalami stres sedang, dan 7 responden lainnya berada dalam batas atas stres rendah yang berpotensi menjadi stres sedang, disebabkan karena aktivitasnya merawat pasien, yang dalam penelitian ini terlihat pada variabel menerima perilaku kekerasan secara fisik dari pasien dan kesulitan melakukan komunikasi dengan pasien, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dawkins, et all , 1985 yang melakukan penelitian pada rumah sakit jiwa, yang dikutip Konstantinos dan Christina, (2008) bahwa ancaman kekerasan secara fisik merupakan situasi yang *very stressful* bagi perawat. Hal senada juga disampaikan oleh Mc Grath, Reid, dan Boore (1989) yang mengatakan bahwa salah satu kondisi yang menyebabkan stres pada perawat adalah merawat pasien dengan perilaku kekerasan dan menyerang. Krikson, et all (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa selain perilaku kekerasan yang merupakan karakteristik pasien diruang intensif psikiatri, pasien di ruang intensif ini juga mengalami peningkatan kebiasaan (*escalating behavior*) berupa perilaku kekerasan atau penyerangan secara

verbal yang seringkali berlanjut menjadi perilaku kekerasan secara fisik. Dari penelitian yang telah dipaparkan peneliti berpendapat bahwa perawat di ruang psikiatri intensif Rs Dr H. Marzoeki Mahdi Bogor mengalami stres sedang berkaitan aktivitasnya dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan, terutama ketika mengalami perilaku kekerasan secara fisik dari pasien dan kesulitan melakukan komunikasi dengan pasien. Meskipun responden di ruang intensif telah memiliki pelatihan yang menunjang dalam pelaksanaan tugasnya namun jenis penelitian yang paling banyak diikuti sebagian besar responden adalah pelatihan asuhan keperawatan jiwa dan bukan pelatihan yang lebih diperlukan (utama) pada perawatan pasien intensif psikiatri yaitu pelatihan kegawat daruratan psikiatri dan *psychiatric intensive care unit (PICU)* hal ini terlihat dari jumlah responden yang mengikuti pelatihan kegawat daruratan psikiatri dan PICU jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang telah mengikuti pelatihan aspek jiwa. Hal inilah yang turut menunjang stres sedang yang terjadi di ruang psikiatri intensif rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Organisasi

Pada penelitian ini, 4 dari 30 perawat mengalami stres sedang yang disebabkan karena faktor organisasi. Organisasi mempunyai peran penting dalam menimbulkan stres kerja. Hayes dan Bonner (2010) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa faktor organisasi merupakan salah satu penyebab stres pada perawat. pendapat yang sama dikemukakan oleh Brokalaki (2001) yang mengatakan bahwa organisasi sangat berpengaruh terhadap stres kerja perawat dengan tidak adanya komunikasi yang efektif antara staf dan manajemen rumah sakit, sehingga memungkinkan pihak rumah sakit kurang memahami kebutuhan perawat terkait dengan pelayanan langsung kepada pasien, sementara Murphy (2004) mengatakan penyebab stres perawat yang berkaitan dengan organisasi ini biasanya terkait dengan peraturan atau kebijakan organisasi, pengaturan jam kerja yang ketat, beban kerja yang terlalu berat dan sikap yang tidak empati terhadap kebutuhan perawat. Perawat memerlukan tempat perlindungan yang aman ketika menemukan masalah kekerasan yang dilakukan pasien, dan stres akan terjadi ketika perawat tidak mendapatkan perlindungan yang dibutuhkan ketika mengalami masalah baik dengan pasien maupun dengan keluarga. Konstantinos dan Christina (2008) mengungkapkan bahwa stres yang disebabkan oleh faktor organisasi ini terkait dengan kurangnya jumlah tenaga perawat dalam perawatan pasien di ruang perawatan psikiatri. Pada area perawatan yang berbeda, Dermondy dan Bennett (2008) dalam penelitiannya di unit hemodialisa menemukan bahwa stres kerja staf perawat berhubungan dengan tingginya beban kerja, rasio perawat pasien yang tidak seimbang, istirahat yang kurang memadai karena tingginya beban kerja. dari beberapa penelitian tersebut peneliti mempunyai pendapat bahwa organisasi merupakan salah satu sumber stres bagi perawat. Masalah yang berkaitan dengan organisasi ini diantaranya

adalah kurangnya komunikasi antara perawat dengan pihak manajemen rumah sakit sehingga rumah sakit kurang memahami kebutuhan perawat, kurangnya fasilitas dalam perawatan pasien, kebijakan dalam peraturan kerja dan perlindungan ketika perawat mengalami masalah terkait dengan pekerjaan.

Peran Atasan

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa 13 dari 30 responden mengalami stres rendah. Dalam lingkungan kerja atasan sangat berperan dalam menciptakan suasana di lingkungan pekerjaan. Atasan yang baik akan menciptakan suasana yang kondusif sehingga staf dapat bekerja dengan optimal. Dalam konteks organisasi ruang perawatan, Kepala Ruangan adalah manajer tingkat pertama yang bertanggung jawab atas pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam suatu ruang rawat dengan memberdayakan staf perawat dibawah tanggung jawabnya (Sitorus, Panjaitan, 2011).

Salah satu tugas manajerial kepala ruangan adalah melakukan pengarahan untuk membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya (Nursalam,2011), sehingga kesulitan dalam pelaksanaan tugas dapat diminimalkan. Kepala ruangan sebagai manajer juga mempunyai peran untuk menciptakan iklim motivasi di lingkungan kerjanya untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam melakukan motivasi, manajer harus mempertimbangkan keunikan/karakteristik staf, bersikap adil dan konsisiten terhadap staf, memberikan dukungan yang positif serta menghargai kemampuan staf (Nursalam,2011).

Ruang perawatan merupakan sebuah organisasi, yang didalamnya berinteraksi sekelompok orang dengan tujuan yang sama. Dalam sebuah organisasi, konflik merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Konflik adalah masalah internal dan eksternal yang terjadi akibat dari perbedaan nilai nilai atau keyakinan dua orang atau lebih (Maquis dan Houston 1998 dalam Nursalam, 2011). Konflik harus dapat dikelola dengan baik sehingga menghasilkan suatu penyelesaian yang kreatif dan berkualitas yang akan berdampak pada peningkatan dan pengembangan produksi (Nursalam, 2011). Konflik yang terjadi di ruang perawatan dapat berupa konflik intra personal, interpersonal dan intergroup/antar kelompok. Kepala ruangan sebagai manajer di ruangan harus memiliki kemampuan dalam manajemen konflik di ruangan, sehingga konflik dapat dikelola dengan baik dan membawa dampak atau pengaruh yang positif di lingkungan perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Murni (2008) terhadap tenaga keperawatan di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. menemukan bahwa ada pengaruh persepsi tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja, dan peran manajerial merupakan sub variabel persepsi yang paling besar pengaruhnya terhadap keinginan pindah kerja. Penelitian ini sejalan dengan *review research studies*

yang dilakukan oleh Konstantinos dan Christina, (2008) yang menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi stres dan kepuasan kerja perawat kesehatan mental di antaranya adalah kepemimpinan klinis, yaitu kurangnya dukungan dari supervisor baik dalam sikap maupun keterlibatan dalam perawatan pasien. Kurangnya reinforcement atau support pada staf juga merupakan masalah dalam kepemimpinan klinis ini yang dapat berakibat stres. Dari penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa manajer memiliki peran yang sangat besar dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif, dan sebaliknya berperan dalam menyebabkan situasi yang menyebabkan stres bagi karyawannya. Ketika atasan mampu melaksanakan peran dan fungsinya sebagai manajer sekaligus sebagai pemimpin secara seimbang, maka akan tercipta suasana kerja yang kondusif yang memungkinkan stafnya akan dapat berproduksi secara optimal, namun ketika fungsi fungsi manajemen tidak dilaksanakan secara seimbang maka atasan dapat merupakan penyebab stres yang membuat karyawan tidak nyaman dalam bekerja bahkan berpikir untuk meninggalkan pekerjaannya.

Hubungan Interpersonal Dan Hubungan Dengan Keluarga Pasien

Pada penelitian ini 5 dari 30 responden mengalami stres rendah dengan skor 16. Hubungan interpersonal merupakan salah satu penyebab stres, baik di area perawatan psikiatri maupun di area perawatan spesialisik yang lain. Masalah yang terjadi dapat berupa hubungan yang tidak baik dengan rekan kerja, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Konflik dengan rekan kerja dapat mengakibatkan suasana kerja menjadi tidak nyaman. Selain kerja tim menjadi terganggu karena pihak yang berkonflik akan saling menghindar, pelayanan kepada klien juga menjadi tidak maksimal. Konstantinos dan Christina (2008) dalam sebuah *research review* mengungkapkan bahwa berbagai faktor yang mempengaruhi stres dan kepuasan kerja perawat kesehatan mental di antaranya adalah kepemimpinan klinis, kualitas hubungan antar-profesional, serta kolaborasi antara perawat dan dokter. Penelitian Mohamed, Gaafar dan Abd Alkeder (2011) yang dilakukan pada 75 perawat di ICU di El Shatby juga menemukan bahwa salah satu stressor perawat yang bekerja di ICU adalah masalah dalam hubungan interpersonal, baik dengan rekan kerja sesama perawat, maupun dengan dokter. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Arian (2007) yang melakukan penelitian di unit hemodialisa yang menemukan bahwa perawat yang mempunyai hubungan interpersonal yang baik dengan dokter memiliki tingkat stres yang rendah.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa semua responden mengalami stres rendah menurut variabel masalah dengan keluarga pasien. Keluarga pasien yang mengerti dan memahami kondisi serta tugas perawat tidak akan membuat stres pada perawat, namun keluarga yang menuntut hal diluar kemampuan perawat dapat membuat perawat menjadi stres. penelitian yang dilakukan oleh

Kristianto dan Dewi (2009) serta Febrianti (2011) menemukan bahwa interaksi dengan keluarga pasien merupakan salah satu penyebab stres perawat. Hubungan interpersonal yang kurang baik dengan sesama perawat, tim kesehatan yang lain serta dengan keluarga pasien dapat memicu timbulnya stres perawat, dan sebaliknya hubungan yang baik antara ketiganya merupakan faktor dukungan bagi perawat untuk melaksanakan tugas pelayanan dengan baik.

Simpulan

Penelitian ini dirancang untuk menggambarkan tingkat stres perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr H Marzoeki Mahdi Bogor. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang psikiatri intensif Rumah Sakit Dr H Marzoeki Mahdi Bogor mengalami stres rendah. Tingkat stres rendah yang dialami oleh perawat di ruang intensif ini disebabkan karena hubungan antar staf yang baik dan konflik yang minimal sehingga tercipta rasa kebersamaan dan hubungan yang harmonis antar staf yang memungkinkan staf dapat melakukan tugas dengan baik dan dapat menghadapi setiap permasalahan yang ada dengan bersama sama, sehingga dalam kondisi ini, seberat apapun berat permasalahan yang mungkin timbul, akan dapat diatasi dengan baik. Peran kepala ruangan dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif merupakan faktor yang turut berperan dalam meminimalkan stres di ruangan intensif ini, staf merasa dihargai kemampuannya, diperlakukan dengan adil, dan atasan yang siap membantu ketika staf mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas merupakan cermin dari fungsi atasan yang berjalan dengan baik

REFERENSI

- Apriadi, M. (2011), Hubungan antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. <http://umy.ac.id>.
- Aprillia, D. (2010) Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Adaptasi Stres Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat(IGD) RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kedokteran. 19 Juni 2012. <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/14082>
- Dawson, P., Kingsley, M., & Pereira, S. (2005). Violent patients with psychiatric intensive care units: Treatment Approaches, Resistance and The Impact Upon Staff. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 1 (1), 45–53.
- Ernawaty, J. (2005). *Hubungan stres kerja dan koping pada kepuasan Kerja perawat Di Tiga rumah Sakit pemda DKI Jakarta*. Tesis. Lontar.ui.ac.id
- Febrianti, L. (2011). Stres Kerja Pada Perawat Unit Gawat Darurat <http://repository.ums.ac.id/handle/2011/11756>.

- Konstantinos, N., Christina, O. (2008). Factors Influencing Stress And Job Satisfaction Of Nurses Working In Psychiatric Units; A Research Review. *Health Science Journal* ® Volume 2, Issue 4. www.hsj.gr
- Lee J. (2003) Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice* ; 9(22):86–91.
- Hayes, B., Bonner A. (2010). Job satisfaction, Stress and Burnout Associated with Haemodialysis Nursing: a review of literature. *Journal of Renal Care* 36(4), 174-179.
- Indriyani, A. (2009). Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Di Rumah Sakit, Studi Pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Tesis. 30 Mei 2012. http://eprints.undip.ac.id/16657/1/AZAZAH_INDRİYANI.pdf
- Mohamed, F.A., Gaafar, Y. A. Abd Alkader. (2011). Pediatric Nurses' Stresses in Intensive Care Units and Its Related Factors. *Journal of American Science*, 2011;7(9): 304-315. (ISSN:1545-1003). <http://www.americanscience.org>
- Murtiningrum, A. (2005). *Analisis Pengaruh Konflik Pekerjaan Keluarga Terhadap Stress Kerja Dengan Dukungan Sosial Sebagai Variable Moderasi (Studi Kasus Pada Guru Kelas 3 Smp Negeri Di Kabupaten Kendal*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/15215/1/Afina_Murtiningrum.pdf
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prihatini, L.D. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Tesis. 3 Juni 2012. <http://repository.usu.ac.id>
- Purwanti dan Murni (2008) *Analisis Pengaruh Persepsi Tenaga Keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja Pada Tenaga Keperawatan Di Rsu Dr. R. Soetrasno Rembang*. Thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. 19 Juni 2012. <http://eprints.undip.ac.id>
- Ulfah, N. (2011). *Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara*. Skripsi. 19 Juni 2012. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31102>
- Kristanto, A. A., Dewi, K. S., Dewi, E. K. (2009) *Faktor Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat Icu Rumah Sakit Tipe C Di Kota Semarang* [Http://Eprints.Undip.Ac.Id/10782/1/\(Jurnal\)-Andreas_Agung_K.Pdf](http://Eprints.Undip.Ac.Id/10782/1/(Jurnal)-Andreas_Agung_K.Pdf)