



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STRES KERJA  
DI RUANGAN ICU PELAYANAN JANTUNG TERPADU  
Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

**SKRIPSI**

**IIN MUTHMAINAH S  
1006823280**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STRES KERJA  
DI RUANGAN ICU PELAYANAN JANTUNG TERPADU  
Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana**

**IIN MUTHMAINAH S  
1006823280**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

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

**Nama : Iin Muthmainah S**

**NPM : 1006823280**

**Tanda tangan : **

**Tanggal : 13 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Iin Muthmainah S  
NPM : 1006823280  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja di Ruang ICU  
Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) Dr. Cipto  
Mangunkusumo Jakarta

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Debie Dahlia, SKp, MHSM (.....*Debie Dahlia*.....)  
Penguji : Agung Waluyo, SKp, MSc, PhD (.....*Agung Waluyo*.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahuwataala yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Kuntarti, SKp, M. Biomed, selaku koordinator tugas akhir.
3. Manajemen Pelayanan Jantung Terpadu RSCM dan rekan kerja terutama rekan satu tim di ruangan ICU atas pengertiannya membantu saya dalam menyelesaikan proses perkuliahan ini sampai selesai.
4. Ibu Debie Dahlia, SKp, MHSM selaku pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membantu saya selama masa perkuliahan di FIK.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan secara materi ataupun dukungan moral dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama pada suami saya tercinta Syaiful Anwar, anak saya Hana Rizqi Mumtaza, mama beserta keluarga di Subang dan Pamanukan (Bpk H. Ade sekeluarga) yang selalu mendoakan saya, dan ibu mertua yang menggantikan tugas saya dalam menjaga anak selama masa perkuliahan, serta untuk adik-adik tercinta (Fikry, Nurul, Maya) yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

7. Rekan-rekan Program Ekstensi 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas semua kekompakan, bantuan, dukungan, dan kerja sama selama mengikuti pendidikan di FIK UI.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang ikut berperan dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahuwata'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Iin Muthmainah Suhendar  
NPM : 1006823280  
Program studi : Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah kami yang berjudul “ Faktor-Faktor Penyebab Stres kerja di Ruang ICU Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta”.

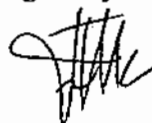
Dengan Hak Bebas Noneklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/memformatkan, mengelola dalam bentuk *data base*, merawat serta mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini, kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan :



(Iin Muthmainah S)

## ABSTRAK

Nama : Iin Muthmainah Suhendar  
Program studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Faktor-Faktor penyebab Stres Kerja di Ruang ICU Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Perawat ICU khusus *cardiothoracic* rentan mengalami stres kerja. Kondisi kritis pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular memicu terjadinya stres kerja di ruangan ICU PJT RSCM. Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *total sampling* dengan desain deskriptif sederhana. Hasil penelitian diperoleh gambaran 60.7% perawat mengalami stres kerja ringan dan 39.3% mengalami stres kerja sedang. Faktor instrinsik pekerjaan berupa beban kerja yang dipersepsikan berat merupakan faktor penyebab terjadinya stres kerja yang dominan. Sehingga diperlukan adanya penilaian kembali beban kerja secara lebih objektif sesuai dengan kompetensi perawat ICU khusus *cardiothoracic*.

Kata kunci: faktor penyebab stres kerja, perawat ICU khusus *cardiothoracic*, stres kerja

## ABSTRACT

Name : Iin Muthmainah Suhendar  
Major : Nursing  
Judul : Factors That Influence to Occupational Distress in Intensive Care Unit at Integrated Cardiovascular Services (PJT) Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta

*Cardiothoracic critical care nurses are susceptible to occupational distress. Critical patient with cardiovascular disorders in ICU PJT RSCM can create occupational distress to their nurse. This study used simple descriptive design with total sampling as their sampling method. The result was described 60.7% nurses had mild occupational distress and 39.3% had moderate occupational distress with the intrinsic job stress factor's as a dominan factor's. So with that result needed workload reappraisal more objectively according to the cardiothoracic critical care nurses competences.*

*Keyword: factors that cause occupational distress, cardiothoracic ICU nurses, occupational distress*

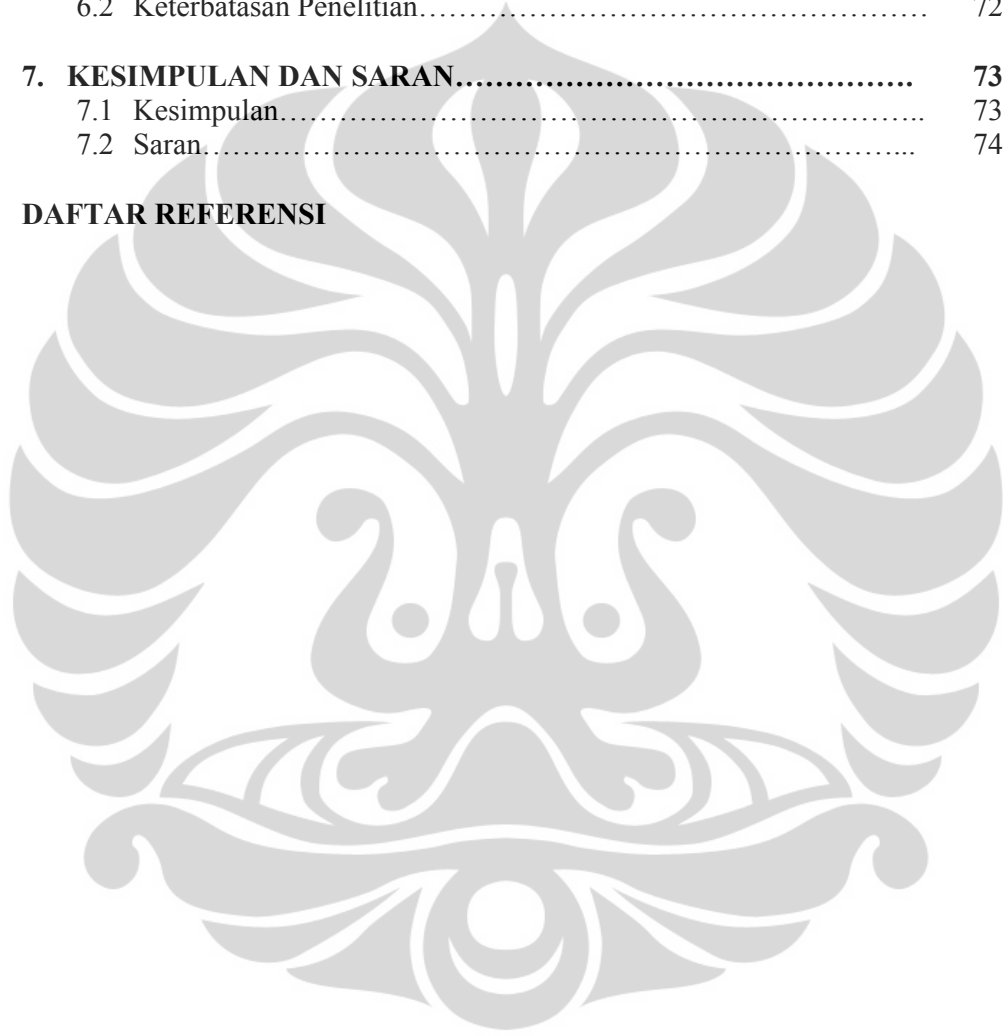


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Stres Dan Stres Kerja .....	9
2.2 Tingkatan Stres .....	12
2.3 Faktor-faktor Penyebab Stres .....	13
2.4 Gejala-gejala Stres Kerja .....	21
2.5 Dampak Stres Kerja .....	22
2.6 Alat Ukur Stres Kerja .....	24
2.7 Pelayanan Keperawatan Intensif .....	24
2.8 Penelitian Terkait .....	27
<b>3. KERANGKA PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	29
3.2 Definisi Operasional .....	30
<b>4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	39
4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian .....	39
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	39
4.4 Etika Penelitian .....	40
4.5 Metode Pengumpulan Data .....	42
4.6 Alat Pengumpulan Data .....	42
4.7 Validitas dan Reliabilitas .....	45
4.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	45
4.9 Pengolahan dan Analisa Data .....	46

<b>5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
5.1 Karakteristik Demografi Perawat.....	49
5.2 Stres Kerja.....	52
5.3 Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja.....	54
<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	59
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	72
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>73</b>
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran.....	74

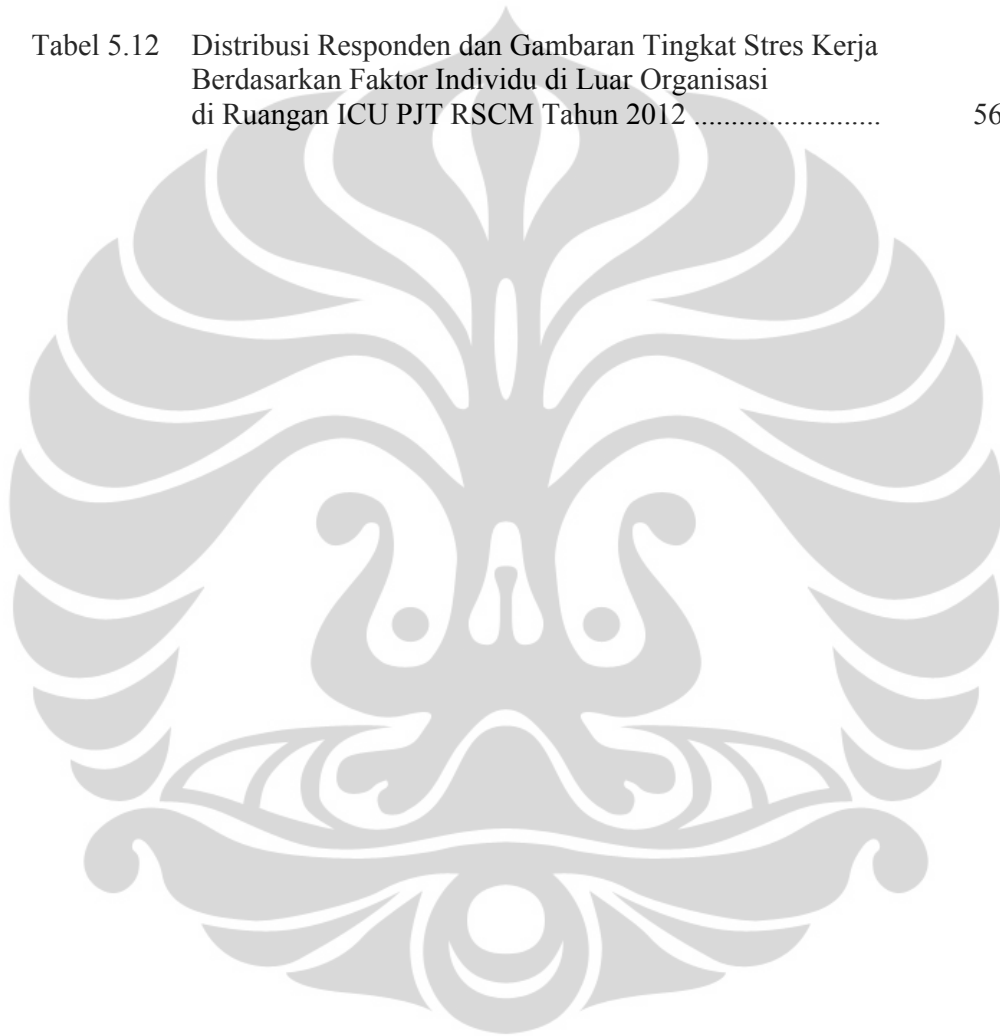
**DAFTAR REFERENSI**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1	Kisi-Kisi Kuisisioner Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja .....	42
Tabel 4.2	Analisa Univariat Karakteristik Responden dan Variabel .....	46
Tabel 5.1	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Usia Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	49
Tabel 5.3	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	49
Tabel 5.4	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Status Pernikahan di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	50
Tabel 5.5	Skala Pengukuran Numerik Lama Bekerja Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	50
Tabel 5.6	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	51
Tabel 5.7	Distribusi Responden yang Mengalami Stres Kerja di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	51
Tabel 5.8	Persentase Gejala Stres Kerja Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	52
Tabel 5.9	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Faktor Instrinsik Pekerjaan di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012 .....	53

Tabel 5.10	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Faktor Ekstrinsik Pekerjaan di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012 .....	54
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012.....	55
Tabel 5.12	Distribusi Responden dan Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Faktor Individu di Luar Organisasi di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012 .....	56



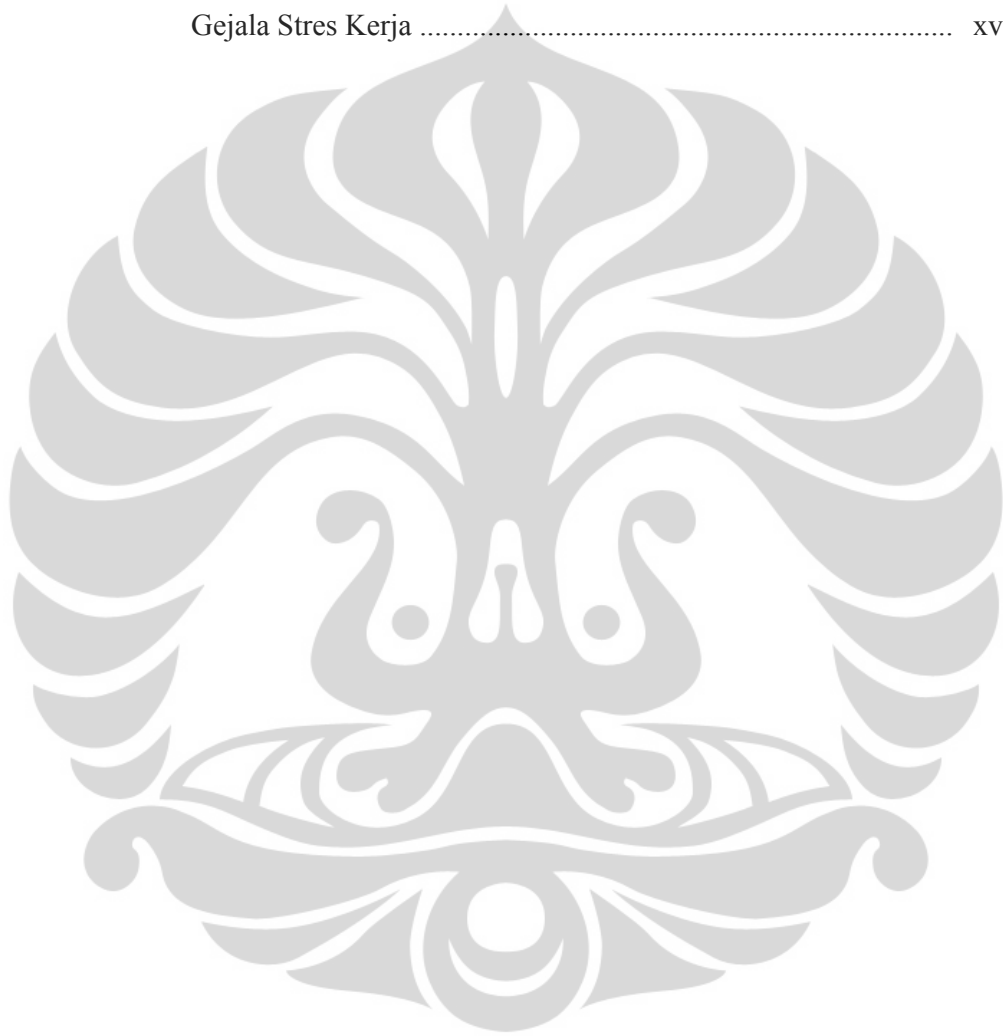
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori .....	28
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pejelasan Penelitian .....	xiv
Lampiran 2. Pernyataan Peretujuan menjadi responden .....	xv
Lampiran 3. Kuesioner Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja dan Gejala Stres Kerja .....	xvi



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Bahaya–bahaya potensial (*Potential Hazards*) di Rumah Sakit dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor tersebut meliputi faktor biologi (virus, bakteri, jamur dan lainnya), faktor kimia (antiseptik, gas anestesi dan lainnya), faktor ergonomi (cara kerja yang salah, dan lainnya), faktor fisik (suhu, cahaya, listrik, getaran, radiasi dan lainnya), faktor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama pekerja/atasan, stres kerja dan lainnya). Faktor-faktor ini dapat menyebabkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Insiden akut bahaya potensial di Indonesia secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja Rumah Sakit dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori (jenis kelamin, ras, umur dan status pekerjaan) (Depkes RI, 2009). Bahaya-bahaya potensial tersebut dapat menjadi stressor bagi pekerja di rumah sakit tak terkecuali perawat di rumah sakit.

*Intensive care unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan tetapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Pada saat ini, ICU modern tidak terbatas menangani pasien pasca bedah atau ventilasi mekanis saja, namun telah menjadi cabang ilmu sendiri yaitu *intensive care medicine*. Ruang lingkup pelayanannya meliputi dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernapasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, ginjal dan lainnya baik pada pasien dewasa atau pasien anak (Kepmenkes No 1778/MENKES/SK/XII/2010). Pelayanan ICU khusus *cardiothoracic* tidak

terbatas untuk melayani pasien dengan kelainan jantung observasi dan intervensi saja tetapi juga melayani berbagai macam pasien pasca operasi jantung. Keberhasilan perawatan di pelayanan ICU baik ICU umum ataupun ICU khusus *cardiothoracic* didukung oleh adanya peran perawat dimana mereka harus memiliki kemahiran dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien kritis.

Perawat perawatan kritis adalah perawat yang melakukan perawatan khusus yang berhubungan dengan manusia secara khusus terhadap masalah-masalah yang mengancam nyawa. Seorang perawat perawatan kritis adalah perawat profesional berlisensi yang bertanggungjawab untuk memastikan bahwa pasien dengan sakit akut atau pasien dengan sakit kritis beserta keluarganya menerima perawatan yang optimal sesuai dengan standar (*American Association of Critical Care Nurses, 2008*). Perawat ICU berbeda dengan perawat di bagian lainnya di Rumah Sakit, tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat ICU lebih kompleks, dimana perawat bertanggungjawab dalam mempertahankan homeostasis pasien dan perawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang kritis/terminal. Perawatan dilakukan oleh perawat terlatih dengan kualifikasi khusus minimal bersertifikasi bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.

Pelayanan dan pertolongan pada pasien kritis semakin meningkat jumlahnya. Begitupun pelayanan ICU *cardiothoracic* di pelayanan jantung terpadu Dr Cipto Mangunkusumo sebagai pusat pelayanan jantung terpadu pertama di Indonesia. Oleh karena itu setiap perawat diharuskan mempunyai keterampilan khusus dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawatan ICU khusus *cardiothoracic* berkaitan dengan masalah perawatan pasien yang kompleks. Kegiatan yang dilakukan meliputi penilaian terhadap kondisi yang mengancam jiwa pasien dengan kelainan jantung, penilaian/ deteksi awal terjadinya tanda dan gejala komplikasi akibat penyakit jantung, perawatan pasien dengan kondisi kritis akut yang memerlukan tindakan segera (*life saving*) atau pasien kritis dengan kondisi sakit kronik, pemantauan hemodinamik secara terus menerus setiap jam, interpretasi dan intervensi tes diagnostik yang dilakukan kepada pasien, pemberian terapi sesuai dengan program terapi dan tindakan-tindakan lainnya.



Dinamika perawatan ICU yang kompleks dan kondisi pasien kritis inilah yang sering memicu terjadinya stresor terjadinya stres di ICU (Hudak & Gallo, 2010).

Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol (Morgan dan King dalam Waluyo 2008). Stres yang dialami oleh pekerja ditempat kerja disebut dengan stres kerja. *The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* mendefinisikan stres kerja sebagai suatu kondisi fisik dan emosional yang berbahaya yang terjadi ketika pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya dan kebutuhan pekerja (NIOSH, 2008). Stres kerja merupakan suatu tekanan yang tidak dapat ditoleransi oleh individu baik yang bersumber dari dirinya sendiri maupun dari luar dirinya. Penyebab stres dapat bersumber dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

Telah lama diketahui bahwa petugas kesehatan memiliki tekanan psikologi yang tinggi dibandingkan dengan profesi lainnya. Para pekerja kesehatan terpapar oleh beberapa penyebab stres mulai dari beban kerja yang berlebihan, tekanan waktu pengerjaan tugas, tidak adanya kejelasan aturan berhubungan dengan kontak petugas kesehatan dengan penyakit infeksi, pasien dengan kondisi sakit yang sulit/kritis dan kondisi pasien yang tidak berdaya (NIOSH, 2008). Menjalankan profesi sebagai perawat juga rawan terhadap stres. Menurut survey nasional di Perancis (Frasser, 1997) ditemukan bahwa persentase kejadian stres sekitar 74 % dialami oleh perawat. Sedangkan di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (2006) terdapat 50,9% perawat Indonesia di empat provinsi mengalami stres kerja. Dengan gejala sering pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah dan insentif yang tidak memadai.

Selain faktor penyebab stres yang bersumber dari tekanan psikologis tersebut, rentannya kondisi perawat terhadap stres kerja dapat juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor yang bersumber pada pekerjaan itu sendiri, faktor

yang bersumber dari organisasi tempat bekerja dan faktor eksternal di luar pekerjaannya seperti faktor lingkungan, keluarga, peristiwa krisis dalam kehidupan dan lain-lain (Greenberg, 2002). Salah satu faktor yang bersumber pada pekerjaan diantaranya beban kerja. Beban kerja adalah beban fisik maupun non fisik yang ditanggung oleh pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya (Depkes RI, 2003). Hasil penelitian Simanjourang (2008) menunjukkan bahwa variabel aspek tugas merupakan variabel paling dominan berpengaruh terhadap stres kerja perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan dimana 59,6 % tingkat stres kerja perawat termasuk kategori sedang.

Selain beberapa faktor penyebab terjadinya stres kerja perawat secara umum, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres kerja di ruangan ICU. Faktor-faktor penyebab stres kerja perawat ICU tersebut meliputi konflik interpersonal perawat, memberi perawatan pada pasien, isu-isu mengenai administrator dan manajer keperawatan, kurangnya dukungan dari administrator dan manajer keperawatan, pola komunikasi yang kurang efektif, pemantauan dan perencanaan staff, politik interdisiplin pada tingkat manajer keperawatan dan dokter, penghargaan (termasuk gaji dan promosi, dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan), penyediaan dukungan dari departemen lain di luar bidang keperawatan, serta isu etika yang berhubungan dengan pasien-pasien menjelang kematian (Hudak & Gallo, 2010).

Penelitian terhadap faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU di RS Islam Sultan Agung, Panti Wilasa Citarum, Dr. Cipto, Roemani Muhammadiyah, dan Permata Medika Semarang menunjukkan bahwa kemampuan individu dalam mengambil sikap di tempat kerja memberi pengaruh yang cukup besar sebagai penyebab stres kerja di ruangan ICU. Faktor sikap kerja merupakan faktor yang dominan, faktor lainnya yang menyebabkan stres kerja adalah dukungan sosial dan faktor karakteristik pengalaman (Kristanto, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Dwijayanti (2010), persepsi beban kerja di ICU dan ICCU sebesar 39.1 % mempersepsikan beban kerja berat, hal ini dikarenakan jenis pelayanan keperawatannya yang intensif dibandingkan dengan ruangan lain.

Menurut penelitian, beban kerja yang melebihi kemampuan akan mengakibatkan kelelahan kerja. Beban kerja yang berlebihan (*overload*) dapat menyebabkan pekerja kelelahan (*fatigue*), kelelahan ini jika tidak diistirahatkan dapat menyebabkan pekerja sakit (Mardiani, 2010). Adanya perubahan fisik, emosi, kognitif dan perilaku juga merupakan gejala terjadinya stres kerja (Greenberg, 2004). Selain menimbulkan gejala fisik dan psikologis, stres kerja juga menimbulkan perilaku absenteisme, *turnover* dan kesalahan dalam melakukan pengobatan atau perawatan (NIOSH, 2008).

Stres telah terbukti dapat mengurangi motivasi serta energi fisik pekerja untuk melakukan tugas dengan baik. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya kualitas kerja serta meningkatkan eror dan kecelakaan (Handayani, 2003). Adanya laporan insiden kejadian tidak cedera, insiden kejadian potensial cedera dan insiden kejadian tidak diharapkan dapat berakibat buruk bagi pasien ataupun perawat itu sendiri. Berdasarkan laporan tahun 2011 terdapat 70 laporan insiden kejadian yang dilaporkan (baik insiden kejadian tidak menimbulkan cedera, potensial cedera ataupun kejadian nyaris cedera). Terdapat 25,71 % laporan angka insiden kejadian tidak cedera dan 27,14% laporan angka insiden potensial cedera dan 47,14 % kejadian yang tidak diharapkan. Laporan kejadian tersebut sebagian besar disebabkan oleh adanya komunikasi yang tidak efektif dalam melakukan tindakan keperawatan, ketidaksesuaian intruksi dokter dengan pelaksanaan perawatan ataupun kondisi alat penunjang kesehatan yang tidak tersedia atau dalam kondisi tidak dapat dipakai (rusak) di ruangan ICU PJT RSCM. Sesuai dengan kondisi tersebut terjadinya komunikasi yang kurang efektif akibat hubungan interpersonal yang kurang baik serta suasana lingkungan kerja yang kurang menunjang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya stres kerja (NIOSH, 2008; Hudak & Gallo, 2010).

Melalui wawancara pendahuluan dari kepala ruangan ICU PJT RSCM, diperoleh informasi bahwa perawat yang bekerja di ruang ICU PJT RSCM sering mengeluhkan adanya stres terutama bagi perawat baru. Pemberlakuan rotasi perawat ke ruang ICU pun pada sebagian perawat mengeluhkan adanya stresor

dan beban kerja yang tinggi. Sebagai contoh, adanya fenomena perawat yang tidak bersedia rotasi ke ruangan ICU dan memilih mengundurkan diri dan keluar bekerja dari unit PJT RSCM karena alasan beban kerja yang berat di ruangan ICU PJT RSCM. Selain itu karakteristik khusus pasien *cardiothoracic*, kondisi perawatan yang intensif, beban kerja yang berat dan komunikasi yang tidak efektif akibat hubungan interpersonal yang tidak baik dapat menjadi salah satu kemungkinan potensi pemicu terjadinya stres kerja yang dapat berdampak terhadap terjadinya insiden kejadian tidak cedera ataupun kejadian potensial cedera di ruang ICU PJT. Beberapa penelitian terhadap faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU telah dilakukan, namun peneliti belum menemukan hasil penelitian mengenai faktor penyebab stres kerja di ruangan ICU khusus *cardiothoracic*. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti gambaran faktor-faktor penyebab stres kerja di Ruang ICU PJT RSCM.

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

Pajanan terhadap stressor pada lingkungan kerja kesehatan modern dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan produktivitas kerja. ICU adalah unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis dengan penyulit mengancam nyawa, serta didukung oleh tenaga kesehatan terlatih dan kelengkapan peralatan khusus. Perawat merupakan faktor penting dalam asuhan keperawatan pasien kritis tersebut. Dinamika perawatan di ruangan ICU khusus *cardiothoracic* yang kompleks dan kondisi kritis pasien dengan gangguan kardiovaskular dapat menjadi potensial terjadinya stres kerja di ruangan ICU PJT RSCM. Stres kerja pada perawat ICU tersebut selain berdampak pada individu itu sendiri juga dapat berdampak pada organisasi dan keamanan keselamatan pasien (*patient safety*). Akibat terjadinya stres kerja juga dapat menimbulkan gejala fisiologis, psikologis dan perilaku perawat. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor penyebab stres kerja di ruangan ICU meliputi kelebihan beban kerja, karakteristik tugas yang intensif, serta tanggung jawab terhadap pasien dengan kondisi kritis. Namun peneliti belum menemukan hasil penelitian faktor-faktor penyebab stres kerja di ruangan ICU khusus *cardiothoracic*. Salah satu dampak psikologis dan perilaku akibat

stres kerja yang dilaporkan di ruangan ICU PJT diantaranya adalah adanya perawat yang mengundurkan diri saat rotasi ke ruangan ICU PJT karena alasan beban kerja yang berat di ruangan ICU serta terjadinya insiden kejadian potensial ataupun kejadian tidak cedera di ruangan ICU PJT RSCM yang disebabkan komunikasi yang kurang efektif (kemungkinan akibat hubungan interpersonal yang kurang baik) ataupun lingkungan dan sarana kerja yang kurang menunjang yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stres kerja di ruangan ICU PJT RSCM. Berdasarkan perumusan masalah tersebut, pertanyaan penelitian dalam penyusunan tugas akhir ini adalah: Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab stres kerja perawat di ruangan ICU PJT RSCM ?

### **1.3 TUJUAN**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Diketuainya faktor-faktor penyebab stres kerja perawat ICU di ICU Pelayanan Jantung Terpadu RSCM.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

**1.3.2.1** Diketuainya gambaran karakteristik individu perawat ICU PJT RSCM

**1.3.2.2** Diketuainya gambaran tingkat stres kerja pada perawat ICU PJT RSCM.

**1.3.2.3** Diketuainya gambaran penyebab stres kerja yang berasal dari faktor instrinsik pekerjaan (beban kerja, rutinitas kerja dan suasana lingkungan kerja).

**1.3.2.4** Diketuainya gambaran penyebab stres kerja yang berasal dari faktor ekstrinsik pekerjaan (hubungan interpersonal perawat, pengembangan karir, peran dalam organisasi dan pengawasan atasan).

**1.3.2.5** Diketuainya gambaran penyebab stres kerja yang berasal dari faktor individu (masalah keluarga, masalah ekonomi dan tipe kepribadian).

**1.3.2.6** Diketuainya jenis penyebab stres kerja yang dominan pada perawat ICU PJT RSCM.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam mengaplikasikan teori dalam melakukan penelitian sederhana.

### **1.4.2 Bagi Pelayanan Jantung terpadu RSCM**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran sumber penyebab stres perawat ICU sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan perawat berdasarkan pengalaman yang sudah diperolehnya dalam bekerja. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu kinerja di ICU Pelayanan Jantung Terpadu RSCM.

### **1.4.3 Bagi pengembangan ilmu keperawatan,**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan prima sesuai standar.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN LITERATUR**

Tinjauan literatur dilakukan untuk mendapatkan gambaran apa yang telah diketahui dalam situasi tertentu dan kesenjangan pengetahuan yang ada pada situasi tersebut. Teori juga ditelaah untuk mendapatkan kejelasan definisi konsep dan menyusun kerangka konsep/teori penelitian (Hamid, 2008). Di dalam bab ini penulis akan menguraikan tinjauan mengenai stres dan stres kerja meliputi pengertian stres dan stres kerja, tingkatan stres, faktor-faktor penyebab terjadinya stres kerja, dampak dari stres kerja, pelayanan keperawatan intensif dan penelitian terkait. Hasil dari rangkuman teori tersebut disimpulkan dalam suatu kerangka konsep/teori penelitian.

#### **2.1 Stres dan stres kerja**

##### **2.1.1 Stres**

Setiap individu yang hidup di dunia tidak pernah terlepas dari stres. Setiap hari dan setiap saat, selalu saja ada kejadian yang membuat diri kita merasakan stres. Adanya tuntutan dari orang lain terhadap kita, kesulitan, ancaman yang dialaminya dalam menjalani kehidupannya dapat membuat kita pusing atau sakit kepala (migren). Menurut Hager (1999) dalam Waluyo 2009, stres sangat bersifat individual dan pada dasarnya bersifat merusak bila tidak ada keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban yang dirasakannya. Peristiwa yang memunculkan stres dapat saja positif atau negatif. Sesuatu didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang menekan (*stressful event*) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya.

Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol (Morgan dan King dalam Waluyo 2008). Menurut Cooper (1994) dalam Perry & Potter (2005) stress didefinisikan sebagai tanggapan atau proses internal atau eksternal yang mencapai tingkat

ketegangan fisik dan psikologis sampai pada batas atau melebihi batas kemampuan subjek. Stres juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia, yang suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Sedangkan menurut *National Safety Council* (2004) stres merupakan persepsi manusia terhadap situasi atau kondisi lingkungan. Dari beberapa pengertian stres tersebut dapat disimpulkan bahwa stres adalah keadaan yang bersifat internal atau eksternal dan persepsi terhadap situasi lingkungan berupa ketidakmampuan mengatasi ancaman baik mental, fisik, emosional dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesehatan individu.

Persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan besar menimbulkan stres. Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut **stressor**. Stressor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stressor internal (berasal dari dalam diri seseorang) atau eksternal (berasal dari luar diri seseorang) Perry & Potter (2005). Sumber stres dapat berupa: biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Berhadapan dengan suatu stressor (sumber stres) tidak selalu mengakibatkan gangguan secara psikologis maupun fisiologis. Terjadinya stres yang mengakibatkan gangguan karena stressor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan.

Reaksi individu terhadap stressor dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: (1) bagaimana individu mempersepsikan stressor, (2) bagaimana intensitas serangan terhadap individu, (3) jumlah stressor yang dihadapi dalam waktu yang sama, (4) lamanya pemaparan stressor, (5) pengalaman masa lalu, (6) tingkat perkembangan (Rasmun, 2004). Stressor yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda, yaitu dapat sebagai peristiwa yang positif yang tidak berbahaya, atau menjadi peristiwa yang berbahaya dan mengancam. Penilaian kognitif individu dalam hal ini nampaknya sangat menentukan apakah stressor itu dapat berakibat positif atau negatif. Penilaian kognitif tersebut sangat berpengaruh terhadap respon yang akan muncul.



*National safety council (2004)* mengategorikan jenis stres menjadi dua, yaitu: eustres dan distres. **Eustres**, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat *performance* yang tinggi. **Distres**, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dalam tahap lanjut seperti terjadinya penyakit kardiovaskuler juga konsekuensi organisasi berupa tingkat ketidakhadiran (*absenteisme*) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan kondisi fisik sampai dengan kematian.

### **2.1.2 Stres kerja**

Lingkungan pekerjaan berpotensi sebagai stressor kerja. Stressor kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stres kerja. Bila ia sanggup mengatasi stressor kerja tersebut artinya tidak ada gangguan fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih fungsi organ tubuh mengakibatkan seseorang tidak lagi dapat menjalankan tugasnya dengan baik, maka ia disebut distres (Waluyo, 2009)

Stres kerja merupakan konstruk yang sangat sulit didefinisikan. Greenberg (2002) mendefinisikan stres kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor di luar organisasi. Stres kerja (Selye, dalam Beehr et al., 1992, dalam Waluyo, 2009) dapat diartikan sebagai sumber atau stressor kerja yang menyebabkan reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis dan perilaku. Stres di tempat kerja dapat diekspresikan sebagai: sikap pesimis, tidak puas, produktivitas rendah, dan sering absen.

## 2.2 Tingkatan stres

Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres dan mekanisme koping. Terganggu atau tidaknya individu, tergantung pada persepsinya terhadap peristiwa yang dialaminya. Dengan kata lain bahwa reaksi terhadap stres dipengaruhi oleh bagaimana pikiran dan tubuh individu mempersepsi suatu peristiwa. Penilaian kognitif bersifat *individual differences*, maksudnya adalah berbeda pada masing-masing individu. Perbedaan ini disebabkan oleh persepsi dan respon yang berbeda terhadap stres tersebut. Penilaian kognitif itu, bisa mengubah cara pandang akan stres. Dimana stres diubah bentuk menjadi suatu cara pandang yang positif terhadap diri dalam menghadapi situasi yang *stressful*. Sehingga respon terhadap stressor bisa menghasilkan *outcome* yang lebih baik bagi individu. Potter & Perry (2005) membagi tingkatan dalam stres menjadi tiga bagian, antara lain:

### 2.2.1 Situasi stres ringan

Stres ringan merupakan stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas serta kritikan dari atasan. Kondisi ini berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam. Stressor ini bukan risiko signifikan yang dapat menimbulkan gejala yang muncul akibat stres. Akan tetapi, stressor ringan dan banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan risiko penyakit Holmes & Rahe (1976) dalam Potter & Perry (2005).

### 2.2.2 Situasi stres sedang

Kondisi stres sedang berlangsung lebih lama, beberapa jam sampai beberapa hari. Jenis stressor yang dihadapi misalnya perselisihan dengan rekan kerja, anak yang sedang sakit, serta ketidakhadiran anggota keluarga dalam waktu yang lama.

### 2.2.3 Situasi stres berat

Kondisi stres berat merupakan kondisi kronis yang berlangsung lama, durasinya mulai beberapa minggu sampai beberapa tahun. Jenis stressor yang dihadapi misalnya, perselisihan perkawinan, kesulitan keuangan yang berkepanjangan, serta penyakit kronis. Semakin sering dan semakin lama situasi stres, makin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan Wiebi & William (1992) dalam Potter & Perry (2005).

### 2.3 Faktor-faktor penyebab stres kerja

Setiap aspek dalam pekerjaan dapat menjadi pembangkit stres. Tenaga kerja yang menentukan sejauh mana situasi yang dihadapi merupakan situasi stres atau tidak. Interaksinya dalam pekerjaan dipengaruhi pula oleh hasil interaksinya di tempat lain, di rumah, dalam lingkungan kelompok dan sebagainya. Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit stres saja tetapi dari beberapa pembangkit stres. Karena sebagian besar waktu manusia bekerja, maka lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar sebagai sumber stres bagi para pekerja.

Penyebab stres yang sering terjadi pada petugas kesehatan meliputi kerja shift, jam kerja yang panjang, peran yang ambigu dan konflik peran, dan terpaparnya petugas kesehatan terhadap infeksi dan substansi bahaya lainnya yang ada di rumah sakit. Beberapa penelitian tentang stres kerja terhadap perawat juga telah dilakukan berhubungan dengan beban kerja berlebih (*work overload*), tuntutan waktu pengerjaan tugas yang cepat, tidak adanya dukungan sosial dalam bekerja (khususnya dari supervisor, kepala perawat dan managerial keperawatan yang lebih tinggi), terpapar penyakit infeksi, tertusuk jarum, dan berhubungan dengan pasien sulit atau kondisi sulit pasien yang serius (NIOSH, 2008).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres kerja perawat dalam pelaksanaan tugasnya. Gray-Toft dan Anderson (1981) dalam Rosnawati et al (2010) mengidentifikasi 7 sumber stres pada perawat yang bekerja di rumah sakit

yaitu: (1) menghadapi kematian, (2) konflik dengan dokter, (3) persiapan yang tidak memadai untuk menghadapi kebutuhan-kebutuhan emosional pasien dan keluarganya, (4) kurangnya dukungan terhadap staf, (5) konflik dengan perawat yang lain dan supervisor, (6) beban kerja berlebihan dan (7) ketentuan pengobatan.

Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan stres kerja menurut Greenberg (2002) meliputi kombinasi dari: (1) faktor pekerjaan yang bersumber pada pekerjaan, (2) Faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu dan (3) Faktor stres kerja yang bersumber di luar organisasi. faktor-faktor penyebab stres tersebut terdiri beberapa bagian yang dapat tercermin dalam cara berfikir dan perilaku individu yang mengalami stres tersebut.

#### **(1) Faktor pekerjaan yang bersumber pada pekerjaan**

Antara lain: (a) Sumber intrinsik pada pekerjaan, (b) Peran dalam organisasi, (c) Perkembangan karir, (d) Hubungan relasi di tempat kerja, dan (e) pengawasan atasan .

##### **(a) Sumber intrinsik pada pekerjaan**

Termasuk dalam kategori ini adalah tuntutan fisik dan tuntutan tugas ( Munandar, 2008). Tuntutan fisik meliputi: bising, vibrasi dan *hygiene*. Sedangkan faktor-faktor tugas mencakup: kerja shift/kerja malam, beban kerja, kondisi kerja yang sedikit menggunakan aktifitas fisik, waktu kerja yang menekan, dan penghayatan dari risiko dan bahaya. Penelitian mengenai beban kerja terhadap stres kerja menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja di seluruh ruang rawat inap RSUD sidikalang (Prihatini, 2007).

Beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stres. Beban kerja dapat dibedakan lebih lanjut dalam beban kerja berlebih/ terlalu sedikit secara kuantitatif, yang timbul akibat tugas-tugas yang terlalu banyak/sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja berlebih/terlalu sedikit secara kualitatif, yaitu jika orang tidak mampu untuk melakukan suatu tugas, atau tugas tidak menggunakan

keterampilan dan/ atau potensi dari tenaga kerja. Selain itu beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif dapat menimbulkan kebutuhan untuk bekerja selama jumlah jam yang sangat banyak, yang merupakan sumber tambahan dari stres (Munandar, 2008).

Faktor yang berpengaruh terhadap sumber intrinsik pekerjaan lain meliputi rutinitas kerja dan suasana lingkungan kerja (Robbin dalam Rahmianaty 2010). Dalam penelitiannya mengenai perbedaan persepsi stres kerja perawat dengan setting kerja ICU dan ruang rawat biasa, Ling et al (2005) mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya stres kerja di ruangan ICU meliputi prosedur yang dilakukan secara rutin di ruangan ICU, kurangnya motivasi perawat dan kurangnya staff perawat yang kompeten dan tantangan pasien dengan kondisi emergensi dan kasus pasien dengan henti jantung paru. Hal tersebut sejalan dengan bukti penelitian Hudak & Gallo (2010) yang mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya stres kerja di ruangan ICU salah satunya akibat kejenuhan. Sebab kejenuhan antara lain: pekerjaan rutin yang diulang-ulang, setiap langkah harus ditulis, perpindahan perawat dari tempat lain, situasi krisis akut yang sering terjadi dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa ruangan ICU merupakan lingkungan kerja yang penuh dengan sumber stres bagi perawat, dimana perawat bekerja di ruangan dengan kondisi stres yang tinggi (White & Tonkin, 1991; Stechmiller & Yarandi, 1993; Goodfellow, 1996 dalam Ling, 2005). Hal tersebut dipersepsikan oleh karena tanggungjawab yang besar perawat terhadap perawatan pasien. Perawat ICU dihadapkan tidak hanya pada kondisi pasien kritis tetapi kebutuhan teknik perawatan pasien dengan mutu dan kualitas yang baik. Hal tersebut sering menjadi masalah bagi perawat ICU dan menjadi penyebab terjadinya *burnout* diantara perawat ICU.

#### **(b) Peran dalam organisasi**

Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi, artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugasnya yang harus ia lakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh

atasannya. Namun demikian tenaga kerja tidak selalu berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah (Munandar, 2008). Kurang baik fungsinya (*disfunction*) peran yang merupakan pembangkit stres, meliputi peran yang ambigu, konflik peran, tanggung jawab kepada orang lain, konflik batasan-batasan reorganisasi (*conflicts reorganization boundaries*) baik secara internal maupun eksternal (Greenberg, 2002).

Konflik peran timbul jika pekerja mengalami adanya (1) pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dan antara tanggungjawab yang ia miliki, (2) tugas-tugas yang harus ia lakukan menurut pandangannya bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, (3) tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, serta (4) pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaan (Munandar, 2008).

Peran yang ambigu jika seorang pekerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti atau merealisasi harapan-harapan yang diberikan dengan peran tertentu. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketaksamaan peran menurut Everly dan Girdano 1980 dalam Munandar (2008) ialah (1) ketidakjelasan dari sasaran-sasaran (tujuan-tujuan kerja), (2) kesamaran tentang tanggungjawab, (3) ketidakjelasan tentang prosedur kerja, (4) kesamaran tentang apa yang diharapkan orang lain, dan (5) kurang adanya balikan, atau ketidakpastian tentang unjuk- kerja pekerjaan.

### **(c) Perkembangan karir**

Terdiri dari promosi ke jenjang yang lebih tinggi atau penurunan tingkat, tingkat keamanan kerja yang kurang, ambisi perkembangan karir yang mengalami hambatan (Greenberg, 2002). Promosi sendiri dapat merupakan sumber dari stres, jika peristiwa tersebut dirasakan sebagai perubahan drastis yang mendadak, misalnya jika pekerja kurang dipersiapkan untuk promosi. Pengembangan karir merupakan pembangkit stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi yang berlebihan dan promosi yang kurang (Munandar, 2008).

**(d) Hubungan interpersonal di tempat kerja**

Meliputi antara lain kurangnya hubungan interpersonal dengan pimpinan, tim kerja (dokter, rekan sekerja, pasien dan keluarganya) atau dengan bawahan serta kesulitan dalam mendelegasikan tanggungjawab. Struktur organisasi dan iklim kerja, yaitu antara lain karena terlalu sedikit atau bahkan tidak ada partisipasi dalam pembuatan keputusan/kebijakan, hambatan dalam perilaku, politik di tempat kerja, kurang efektifnya konsultasi yang terjadi. Dalam beberapa literatur mengenai stres kerja pada perawat, hubungan interpersonal yang buruk (adanya konflik interpersonal) merupakan salah satu penyebab terjadinya stres kerja pada perawat (Ling, 2005; NIOSH, 2008; Hudak & Gallo, 2010). Hubungan sosial yang menunjang satu dengan yang lainnya diharapkan dapat menurunkan resiko terjadinya stres dalam pekerjaan dan kesehatan yang lebih baik (Munandar, 2008).

**(e) Pengawasan atasan**

Adanya pengawasan atasan (supervisi) merupakan hal penting dalam pelaksanaan tugas sesuai tujuan organisasi. Tidak adanya atau kurangnya kontrol dalam tugas (supervisi) dari atasan (khususnya pengawasan dari supervisor, kepala ruangan atau pengawasan dari manajemen keperawatan yang lebih tinggi) dapat menjadi salah satu penyebab dan memicu terjadinya stres kerja bagi perawat (NIOSH, 2008). Snelgrove (1998) dalam William (2003) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa peningkatan pengawasan atasan (supervisi) dapat menurunkan tingkat stres perawat dalam melaksanakan tugas.

**(2) Faktor stres kerja yang bersumber pada individu**

Reaksi-reaksi terhadap stres adalah hasil dari interaksi situasi dengan individu, mencakup ciri-ciri kepribadian yang khusus dan pola-pola perilaku yang didasarkan pada sikap, kebutuhan, nilai-nilai, pengalaman lalu, keadaan kehidupan dan kecakapan (antara lain intelegensia, pendidikan, pelatihan, pembelajaran). Faktor-faktor dalam individu berfungsi sebagai faktor pengubah antara rangsang dari lingkungan yang merupakan pembangkit stres potensial dengan individu. Faktor pengubah ini yang menentukan bagaimana, dalam kenyataannya individu bereaksi terhadap pembangkit stres potensial. Faktor stres

kerja yang berumber pada karakteristik individu diantaranya: (a) Tingkat kecemasan, (b) Toleransi terhadap hal yang ambiguitas/ketidakjelasan, (c) Pola tingkah laku tipe A (Greenberg, 2002).

Salah satu faktor stres kerja yang berumber pada karakteristik individu meliputi kepribadian type A. Pola tingkah laku type A digambarkan sebagai orang yang memiliki derajat dan intensitas yang tinggi untuk ambisi, dorongan untuk pencapaian (*achievement*) dan pengakuan (*recognition*), kebersaingan (*competitiveness*) dan keaagresifan. Orang tipe A memiliki paksaan untuk bekerja berlebih, selalu bergelut dengan batas waktu, dan sering menelantarkan aspek-aspek lain dari kehidupan seperti keluarga, kegiatan-kegiatan waktu luang dan rekreasi. Sebaliknya pola perilaku tipe B digambarkan sebagai tipe *easy-going* dan santai. Secara relatif bebas dari rasa mendesak, mereka tidak selalu harus berkejar dengan waktu (Munandar, 2008).

### **(3) Faktor stres kerja yang bersumber pada individu di luar organisasi**

Kategori pembangkit stres potensial ini mencakup segala unsur kehidupan yang dapat berinteraksi dengan peristiwa-peristiwa kehidupan dan kerja di dalam satu organisasi, dan dengan demikian memberi tekanan pada individu. Isu-isu tentang masalah dalam keluarga, peristiwa krisis dalam kehidupan, kesulitan secara finansial, keyakinan-keyakinan pribadi dan organisasi yang bertentangan, konflik antara tuntutan keluarga dan tuntutan perusahaan, semuanya dapat merupakan tekanan pada individu dalam pekerjaannya, sebagaimana halnya stres dalam pekerjaan mempunyai dampak negatif pada kehidupan keluarga dan pribadi (Greenberg, 2002; Munandar, 2008).

Tuntutan peran ganda umumnya dialami perempuan yang melibatkan diri dalam lingkungan organisasi, yaitu sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga sehingga lebih rentan mengalami stres. Tuntutan pekerjaan, rumah tangga dan ekonomi berpotensi wanita karir rentan mengalami stres (Anitawidanti, 2010). Hasil penelitian Indriyani (2009) menyatakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga cenderung mengarah pada stres kerja karena ketika urusan pekerjaan mencampuri



kehidupan keluarga, tekanan seringkali terjadi pada individu untuk mengurangi waktu yang dihabiskan dalam pekerjaan dan menyediakan banyak waktu untuk keluarga. Sama halnya dengan konflik keluarga-pekerjaan dapat mengarah pada stres kerja dikarenakan banyaknya waktu yang dibutuhkan dalam menangani urusan pekerjaan dan ini merupakan sumber potensial terjadinya stres kerja.

Menurut *National Safety Council* (2003) faktor stres kerja meliputi faktor penyebab organisasi, penyebab individu dan penyebab lingkungan. Kedua pendapat tersebut memiliki persamaan, penyebab organisasi dalam *National Safety Council* memiliki karakteristik yang sama sebagai faktor pekerjaan yang bersumber pada pekerjaan dalam pendapat Greenberg.

*National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 2008) menyebutkan beberapa faktor penyebab stres kerja meliputi: (1) faktor pekerjaan atau kebutuhan tugas (beban kerja berlebih, tidak adanya kontrol terhadap tugas (supervisi), dan peran yang ambigu), (2) faktor organisasi (hubungan interpersonal yang kurang baik, manajemen organisasi yang tidak adil), (3) faktor ekonomi dan finansial (konflik tanggung jawab antara pekerjaan dan peran dalam keluarga), (4) pelatihan dan perkembangan karir (tidak adanya kesempatan untuk berkembang atau promosi) dan (5) buruknya iklim organisasi (kurangnya komitmen manajemen, konflik gaya komunikasi). Selain faktor tersebut diatas, secara umum faktor penyebab stres kerja pada perawat lainnya termasuk adanya paparan penyakit infeksi, kecelakaan kerja akibat jarum suntik, deprivasi tidur akibat kerja shift, kurangnya staff perawat yang kompeten (*understaffing*) serta berhadapan dengan kondisi kritis pasien.

Faktor karakteristik individu terdiri dari umur, lama bekerja, pendidikan, dan status perkawinan. Hasil penelitian Siboro (2008) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kerja dan stres kerja. Begitupun karakteristik individual masa kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan stres kerja. Semakin lama masa kerja semakin stres dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini terjadi karena pegawai yang sudah memiliki masa kerja

yang lama dapat menimbulkan kebosanan dalam bekerja atau pekerjaan yang monoton yang dilakukan dari tahun ke tahun dapat membuat bosan dan secara tidak disadari akan menjadi penyebab terjadinya stres dalam bekerja.

Faktor karakteristik individu usia, status perkawinan, dan pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan stres kerja (Siboro, 2008). Untuk tingkat pendidikan Anoraga & Suyati (1995) dalam Lannasari (2005) berpendapat bahwa pada umumnya seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan mempunyai motivasi dan kesempatan berprestasi kerja yang tinggi. Sedangkan kurangnya motivasi kerja individu akan menjadi faktor pencetus terjadinya stres dalam bekerja di ruangan ICU (Ling et al, 2005). Berdasarkan pembagian usia, kelompok usia dewasa muda merupakan kelompok umur yang secara psikologis masih labil, sedangkan kelompok usia dewasa tengah merupakan kelompok usia produktif yang sangat stabil dan mantap dalam mengambil keputusan serta memiliki tanggungjawab yang tinggi sehingga bekerja secara bersungguh-sungguh. Tingkat produktivitas kerja berbeda antara usia muda dan usia tua. Pada usia lebih tua sering terjadi gangguan fisik sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja sedangkan pada pekerja yang berusia muda dapat terjadi tingkat absensi yang tinggi, hal tersebut bukan karena penyakit tetapi karena sebagian usia muda tersebut mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kerja sehingga dapat menurunkan produktivitas dalam bekerja.

Faktor lain yang mengakibatkan perawat mengalami stres kerja di unit perawatan kritis menurut Hudak & Gallo (2010) meliputi (1) Hubungan yang kurang baik dengan penyelia, dokter, rekan perawat, pasien dan keluarga pasien, (2) Perawat menciptakan harapan yang tinggi atas diri mereka sendiri sebagai cara untuk mempertahankan keseimbangan emosional, (3) Karakteristik kemandirian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pengalaman terhadap unit perawatan kritis, (4) Kejenuhan, sebab kejenuhan ini antara lain: Pekerjaan rutin yang diulang-ulang, setiap langkah harus ditulis, perpindahan perawat dari tempat lain, situasi krisis akut yang sering terjadi, bahaya fisik, antara lain karena ancaman tertusuk jarum suntik, terpapar sinar

radiasi, pasien isolasi dan delirium yang tidak adekuat), mengangkat beban yang terlalu berat, pasien yang tidak sadar, teman sejawat yang bingung, bunyi maupun suara yang terus menerus dari alat monitor maupun dari pasien yang menjerit, menangis atau merintih. Suara monitor yang mendengung, alarm monitor, suara gelembung alat penghisap dan mesin respirator dan lain-lain, terdapat pemajanan eksresi feses, darah, mukosa dada, muntahan dan urin. Beberapa pasien yang dilumuri, dibasahi dan menghasilkan cairan purulen atau serosa atau drainase yang mengandung darah. Perawatan yang intensif di ICU dan ICCU dibandingkan dengan perawatan di ruangan lain tersebut dipersepsikan memiliki beban kerja yang berat oleh perawat ICU dan ICCU (Dwijayanti, 2010).

#### **2.4 Gejala-gejala stres kerja**

Respon tertentu dapat mengindikasikan adanya stres kerja pada seseorang atau kelompok. Hal tersebut dapat berupa keluhan sakit kepala, gangguan tidur, sulit untuk berkonsentrasi, gangguan pada lambung, dan ketidakpuasan kerja (NIOSH, 2008). Manifestasi klinik lain yang mengindikasikan terjadinya stres kerja termasuk ketegangan otot dan timbulnya sakit, perasaan berat pada dada, hipertensi, suka menggertak dan berdebat dengan yang lain, agresif dan perilaku yang bermusuhan, menyalahkan orang lain secara kasar, absenteism dan tingginya angka *turnover*. Manifestasi-manifestasi tersebut harus diobservasi pada staff perawat di rumah sakit karena hal sebut bisa berdampak buruk bagi kesehatan dan perilaku perawat itu sendiri. Dalam penelitiannya, Mojoyinola (2008) menyatakan bahwa terdapat efek yang signifikan antara stres kerja dengan kesehatan fisik dan mental perawat di rumah sakit dan terdapat perbedaan signifikan dalam pribadi dan perilaku perawat yang mengalami stres kerja yang tinggi dengan perawat dengan tingkat stres yang rendah. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa perawat yang mengalami stres kerja yang tinggi (55,5 %) menunjukkan masalah pribadi dan perilaku kerja seperti perilaku intimidasi, absenteisme, mengundurkan diri dan *turn over*.

Adanya gejala stres kerja diakibatkan oleh respon tubuh terhadap stres. Berbagai faktor penyebab terjadinya stres kerja dapat berdampak negatif baik terhadap

fisik, psikologis ataupun perilaku seseorang. Gejala-gejala stres kerja tersebut dapat diidentifikasi dengan mengkaji indikator baik fisik, psikologis, ataupun indikator perilaku emosional (Perry & Potter, 2005). Robbins (1996) dalam Rahmaniati (2010), Terry Beehr dan John Newman (Rice 1999 dalam Waluyo, 2009) mengkaji ulang beberapa kasus stres pekerjaan dan mengategorikan kategori stres kerja menjadi tiga yaitu gejala fisiologis, gejala psikologis dan gejala perilaku.

Gejala fisiologis sebagai konsekuensi dari stres menunjukkan bahwa stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala dan menyebabkan serangan jantung. Gejala psikologis memicu timbulnya ketidakpuasan kerja, meningkatkan ketegangan, kecemasan, kebosanan, mudah marah dan suka menunda pekerjaan. Sedangkan gejala perilaku yaitu menurunnya tingkat produktivitas, meningkatkan absensi dan *turn over* karyawannya. Selain itu perubahan pada pola makan, cara bicara yang menjadi cepat, gelisah, gangguan tidur dan meningkatnya konsumsi rokok dan alkohol Rice (1999) dalam Prihatini (2007).

## **2.5 Dampak stres kerja**

Stres kerja dapat menimbulkan beberapa dampak terhadap individu dalam melakukan pekerjaannya. Dampak dari stres kerja tersebut dapat dirasakan dalam bentuk efek fisiologi bahkan sampai menimbulkan penyakit maupun efek psikologi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja. Stres yang timbul akibat ketidakjelasan sasaran dalam pekerjaan akhirnya mengarah ketidakpuasan pekerjaan, kurang memiliki percaya diri, rasa tidak berguna, rasa harga diri yang menurun, depresi, motivasi rendah untuk bekerja, peningkatan tekanan darah dan detak nadi, dan kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaan (Munanadar, 2008).

Dampak stres kerja tersebut bisa positif atau negatif. Stres kerja berpengaruh signifikan positif terhadap kinerja perawat. Stres dapat menciptakan keunggulan

kompetitif bagi perusahaan dengan manajemen yang baik. Stres juga memberikan dampak positif yang lain seperti dengan adanya batasan waktu perusahaan dapat menjadi lebih efisien dan efektif seperti yang dikemukakan oleh Price (2003); William, et al (2001) dalam Indriyani (2009). Namun stres kerja juga bisa berdampak negatif terhadap kinerja perawat, dari hasil penelitian Indriyani (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi stres kerja akibat tingginya konflik keluarga-pekerjaan atau pekerjaan-keluarga, maka semakin rendah kinerja perawat tersebut.

Arnold (1986) dalam waluyo (2009) menyebutkan bahwa ada empat konsekuensi yang dapat terjadi akibat stres kerja yang di alami oleh individu, yaitu terganggunya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, *performance*, serta mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan. Pada umumnya stres kerja lebih banyak merugikan diri karyawan maupun perusahaan. Pada diri karyawan, konsekuensi tersebut dapat berupa menurunnya gairah kerja, kecemasan yang tinggi, frustrasi dan sebagainya (Rice, 1999) dalam Prihatini (2007). Konsekuensi pada karyawan ini tidak hanya berhubungan dengan aktivitas kerja saja, tetapi dapat meluas ke aktivitas lain di luar pekerjaan. Seperti tidak dapat tidur dengan tenang, selera makan berkurang, kurang mampu berkonsentrasi dan sebagainya.

Stres kerja dalam waktu yang lama dapat menimbulkan dampak penyakit secara fisik seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan muskuloskeletal. Konsekuensi jangka panjang stres kerja juga dapat berpengaruh secara psikologis dan sosial seperti terjadinya gangguan penyakit gangguan mental ataupun perubahan perilaku sosial. Perawat ICU rentan mengalami *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) dibandingkan dengan perawat umum (Mealer, 2007). Berdasarkan penelitian Mealer tersebut didapatkan hasil bahwa 24 % perawat ICU mengalami PTSD sementara 14 % perawat umum yang mengalami PTSD.

Bagi perusahaan, konsekuensi yang timbul dan bersifat tidak langsung adalah meningkatnya tingkat absensi, menurunnya tingkat produktivitas, dan secara psikologis dapat menurunkan komitmen organisasi, menurunkan kepercayaan diri, rendahnya kepuasan dan prestasi kerja, meningkatnya beban kerja, memicu

perasaan teralienasi, hingga *turnover* (Greenberg & Baron, 1993; Quick & Quick, 1984; Robbins, 1993). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2003) mengenai pengaruh stres kerja terhadap prestasi kerja pada perawat ruang rawat inap RSUD Banjarmasin adalah bahwa makin tinggi tingkat stres kerja perawat, maka perawat cenderung akan mempunyai prestasi kerja yang baik. Namun apabila stres melebihi tingkat optimal maka akan menyebabkan perawat menjadi sakit dan pada akhirnya prestasi kerja menurun.

## 2.6 Alat ukur stres kerja

Terdapat beberapa cara pengukuran stres diantaranya *Physiological measure*, merupakan metoda pengukuran stres dengan melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik seperti perubahan tekanan darah, ketegangan otot-otot bahu, leher, pundak, denyut nadi dan jantung, berkeringat dan sebagainya. *Performance measure*, merupakan metode pengukuran stres dengan melihat atau mengobservasi perubahan-perubahan perilaku yang ditampilkan seseorang. *Biomechanical measure*, merupakan metode pengukuran stres dengan melihat respon biokimia di dalam darah dan urin. Pemeriksaan terhadap sejumlah hormon dapat juga dipakai sebagai indikator adanya stres, seperti neurohormonal (adrenalin dan noradrenalin), kortisol dan sebagainya. *Self report measure*, merupakan metode pengukuran stres yang ditujukan untuk mengetahui keluhan-keluhan subjektif yang dirasakan pekerja dengan cara wawancara atau kuisioner (Dwijayanti, 2010).

## 2.7 Pelayanan keperawatan intensive

Pelayanan keperawatan intensif berbeda dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat biasa, karena tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat di ruang intensif sangat tinggi. *Intensive care unit (ICU)* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus, yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta kemampuan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan

staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Beberapa komponen ICU yang spesifik yaitu (1) pasien dirawat dalam keadaan kritis, (2) desain ruangan dan sarana yang khusus, (3) peralatan berteknologi tinggi dan mahal, (4) pelayanan dilakukan oleh staf yang profesional dan berpengalaman dan mampu mempergunakan peralatan yang canggih dan mahal (Hanafie, 2007).

Pelayanan keperawatan *intensive* disediakan dan diberikan pada pasien dalam keadaan kegawatan dan kedaruratan yang perlu ditanggulangi dan diawasi secara ketat, terus menerus serta tindakan segera, ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi. Pelayanan keperawatan intensif tersebut diberikan melalui pendekatan multidisiplin secara komprehensif.

Perawat intensif adalah seorang perawat profesional berlisensi yang bertanggungjawab terhadap pasien kritis dan keluarganya untuk memperoleh perawatan yang optimal (Chulay & Burn, 2006). Perawat intensif dalam memberikan pelayanannya mengacu pada standar keperawatan kritikal, komitmen pada kode etik keperawatan dapat berfungsi sebagai perwakilan pasien secara tepat serta menunjukkan akuntabilitas terhadap tindakannya. Perawat kritikal menggunakan intervensi independen, dependen dan interdependent dalam mengelola pasien.

Untuk dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompleksitas pasien di ICU maka dibutuhkan perawat yang memiliki kompetensi minimal/dasar dan khusu/lanjut (Depkes RI, 2006).

Kompetensi dasar minimal meliputi:

1. Memahami konsep keperawatan intensif
2. Memahami issue etik dan hukum pada perawatan intensif
3. Mempergunakan keterampilan komunikasi yang efektif untuk mencapai asuhan yang optimal

4. Melakukan pengkajian dan analisa data yang didapat khususnya mengenai: henti napas dan jantung, status pernafasan, gangguan irama jantung, status hemodinamik pasien dan status kesadaran pasien
5. Mempertahankan kebersihan jalan napas pada pasien yang terpasang *Endotracheal tube (ETT)*
6. Mempertahankan patensi jalan napas dengan menggunakan ETT
7. Melakukan fisioterapi dada
8. Memberikan terapi inhalasi
9. Mengukur saturasi dengan menggunakan pulse oksimetri
10. Memberikan terapi oksigen dengan berbagai metode.
11. Melakukan monitoring hemodinamik non invasif
12. Memberikan *Basic life support (BLS)* dan *Advanced live support (ALS)*
13. Melakukan perekaman EKG (elektrokaediogram)
14. Melakukan interpretasi hasil rekaman EKG meliputi gangguan sistim konduksi, gangguan irama, dan pasien dengan gangguan miocardium (iskemik, injuri dan infark)
15. Melakukan pengambilan contoh darah untuk pemeriksaan analisa gas darah (AGD) dan elektrolit serta melakukan interpretasi hasil pemeriksaan AGD dan elektrolit
16. Mengetahui koreksi terhadap hasil analisa gas darah dan elektrolit yang tidak normal
17. Melakukan interpretasi hasil photo thorax
18. Melakukan persiapan pemasangan *water seal drainage (WSD)*
19. Mempersiapkan pemberian terapi melalui syringepump dan infus pump
20. Melakukan pengelolaan pasien dengan nutrisi parenteral
21. Melakukan pengelolaan pasien dengan terapi cairan intavena
22. Melakuka pengelolaan pasien dengan sindrom koroner akut
23. Melakukan penanggulangan infeksi nosokomial di ICU

ICU *cardiothoracic* merupakan ICU dengan kompetensi khusus/lanjut, dimana kompetensi perawat terdiri dari kompetensi dasar minimal dengan tambahan kompetensi khusus seperti:



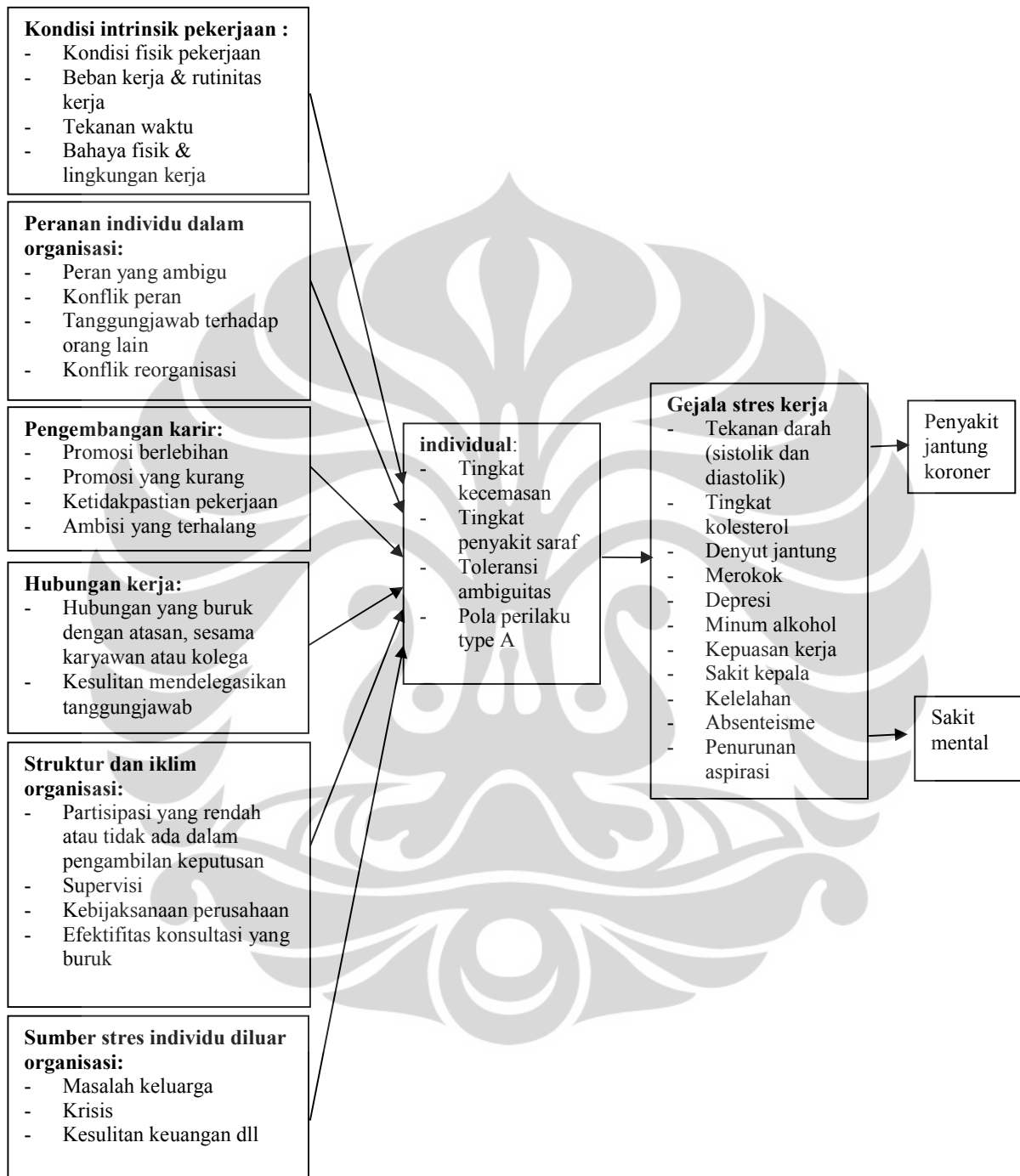
1. Mengelola pasien yang menggunakan ventilasi mekanik
2. Mempersiapkan pemasangan kateter arteri dan vena sentral serta arteri pulmonal
3. Melakukan pengukuran curah jantung, pengukuran tekanan vena central.
4. Melakukan persiapan pemasangan *Inta Aortic Ballon Pump* (IABP) dan pengelolaan asuhan keperawatan pasien yang terpasang IABP.
5. Melakkukan persiapan pemasangan alat hemodialisis, hemofiltrasi (*Continous arterial venous hemoviltration, CAVH / Continous venous-venous hemofiltration, CVVH*)
6. Melakukan pengelolaan pasien yang terpasang kateter *invasive* (*Artery line, CVP line, kateter Swanz Ganz*).
7. Melakukan pengukuran PETCO<sub>2</sub> (konsentrasi CO<sub>2</sub> pada akhir ekspirasi)
8. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre dan pasca operasi jantung terbuka ataupun operasi jantung tertutup.

### **2.8 Penelitian terkait**

Menurut hasil penelitian Kristanto (2009) mengenai faktor-faktor penyebab stres kerja yang dilakukan di Rumah sakit tipe C di Semarang menunjukkan bahwa faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu termasuk salah satu penyebab stres kerja yang dominan, dimana faktor sikap kerja meliputi interaksi dengan rekan kerja, kesempatan beraspirasi, pola perilaku type A, interaksi dengan atasan, interaksi dngan teman di luar tempat kerja dan waktu kerja yang menekan. Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa faktor sikap kerja merupakan faktor yang lebih kuat diantara faktor yang menyebabkan stres pada perawat ICU.

Hasil penelitian Dwijayanti (2010) mengenai stres kerja pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Krakatau Medika tahun 2010 menunjukkan bahwa perawat pelaksana mengalami stres ringan sebesar 57,3% dan yang mengalami stres sedang sebesar 43,7%. Faktor beban kerja yang berat menunjang terjadinya stres perawat di ruangan ICU. Hal tersebut dikarenakan jenis pelayanan ICU lebih intensif dibandingkan dengan ruangan lainnya

Skema 2.1  
Kerangka Teori



(Sumber: Model stres kerja diadaptasi dari Greenberg (2004), Munandar (2008), NIOSH (2008) “telah diolah kembali”)

## **BAB 3**

### **KERANGKA PENELITIAN**

Kerangka konsep merupakan diagram sederhana yang menunjukkan variabel (Dahlan, 2010). Masing-masing variabel disusun definisi operasionalnya yang merupakan sebuah konsep atau variabel dengan prosedur spesifik yang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (Polit & Back, 2005). Berikut dijelaskan kerangka konsep dan definisi operasional.

#### **3.1 Kerangka konseptual**

Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat beberapa faktor penyebab stres kerja dapat menjadi penyebab stres kerja bagi perawat ICU. Faktor tersebut meliputi karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja), faktor yang bersumber pada pekerjaan, karakteristik organisasi, faktor di luar organisasi. Pada penelitian ini tidak semua bagian dari faktor penyebab stres kerja diteliti, peneliti akan membahas faktor-faktor penyebab stres kerja yang bersumber pada pekerjaan meliputi faktor instrinsik dalam pekerjaan (beban kerja berlebih kualitatif dan kuantitatif, dan rutinitas kerja dan suasana lingkungan kerja), faktor ekstrinsik pekerjaan (hubungan interpersonal, pengembangan karir, peran individu dalam organisasi, dan pengawasan atasan) dan faktor individu diluar pekerjaan (masalah keluarga, masalah ekonomi dan tipe kepribadian). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan yang dapat dilihat pada skema 3.1.



Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Umur	Perhitungan tahun kelahiran seseorang yang didasarkan pada tanggal/tahun kelahiran, menurut Edelman & Mandle (2002) dalam Perry & Potter (2010) terdiri dari umur dewasa awal dan dewasa tengah.	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner pada data demografi responden	1. Dewasa awal (20 -30tahun) 2. Dewasa tengah (> 30 – 65 tahun)	Ordinal
Jenis kelamin	Ciri khusus gender yang dibawa sejak lahir	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner pada data demografi responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Masa kerja	Lama kerja perawat di ruangan ICU minimal 6 bulan dihitung dari sejak masuk bekerja sampai sekarang	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner pada data demografi responden	Jumlah waktu dalam tahun	Rasio
Pendidikan terakhir	Bukti telah lulus sekolah formal yang tertinggi dengan menghasilkan ijazah formal	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner pada data demografi responden	1. D3 keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. Ners	Ordinal
Status perkawinan	Keadaan perawat dalam ikatan suami istri pada saat penelitian	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner pada data demografi responden	1. Menikah 2. Belum menikah	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Faktor intrinsik pekerjaan					
a. Beban kerja	<p>Kapasitas pekerjaan yang diberikan oleh ruangan ICU:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban kerja kualiatif, yaitu terkait titik berat pada pekerjaan otak dan keterampilan yang dimiliki</li> <li>- Beban kerja kuantitatif, terkait dengan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan</li> <li>- Tuntutan untuk kerja dengan cepat</li> </ul>	Kuisisioner	<p>Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 8 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif</p> <p>Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4</p> <p>Untuk pernyataan negatif</p> <p>Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1</p>	<p>Skor antara 8-32 (mean 23.25) dinyatakan dalam klasifikasi :</p> <p>1= beban kerja berat jika nilai &gt; dari 23.25</p> <p>2= beban kerja ringan jika nilai &lt; dari 23.25</p>	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
b. Rutinitas kerja	Persepsi responden terhadap pekerjaan di ruangan ICU yang monoton, pekerjaan yang membosankan	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 2 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 2-8 (median 6) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= monoton dan membosankan jika nilai < dari 6 2= tidak monoton dan tidak membosankan jika nilai > dari 6	Ordinal
c. Lingkungan kerja	Persepsi responden terhadap kenyamanan berada di ruangan ICU, keramaian ruangan ICU dan fasilitas di ruangan secara kuantitas dan kualitas	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 4 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 4-16 (median 10.50) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= tidak menunjang jika nilai < dari 10.50 2= menunjang jika nilai > 10.50	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Faktor ekstrinsik pekerjaan					
a. Hubungan interpersonal	Kualitas hubungan antara responden dengan dokter, rekan kerja, atasan, pasien dan keluarganya	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 7 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 7 - 28 (mean 16.89) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= buruk jika nilai < dari 16.89 2= baik jika nilai > 16.89	Ordinal
b. Pengembangan karir	Persepsi responden terhadap pengaruh penilaian kinerja dengan pengembangan karir, kepuasan kegiatan promosi, dan peluang untuk mengembangkan keterampilan baru yang dimiliki	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 2 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 2 - 8 (median 6) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= buruk jika nilai < dari 6 2= baik jika nilai > 6	Ordinal



Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
c. Peran dalam organisasi	Pesepsi responden terhadap kejelasan mengenai tugas dan tanggungjawab, keterlibatan dalam mengambil keputusan, tanggungjawab terhadap orang lain	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 3 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 3-12 (median 6.50) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= buruk jika nilai < dari 6.50 2= baik jika nilai > 6.50	Ordinal
d. Pengawasan atasan	Pemenuhan arahan/bimbingan, bantuan dan pengawasan yang diberikan oleh atasan kepada responden selama bekerja di ruangan ICU	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 3 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 3-12 (median 9) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= buruk jika nilai < dari 9 2= baik jika nilai > 9	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Faktor individu	Faktor penunjang stres diluar pekerjaan yang berasal dari dalam diri individu meliputi masalah dalam keluarga, masalah ekonomi dan tipe kepribadian individu	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 6 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan positif Sangat tidak setuju 1 Tidak setuju 2 Setuju 3 Sangat setuju 4 Untuk pernyataan negatif Sangat tidak setuju 4 Tidak setuju 3 Setuju 2 Sangat setuju 1	Skor antara 6-24 (median 13) dinyatakan dalam klasifikasi : 1= memiliki masalah jika nilai < dari 13 2= tidak memiliki masalah jika nilai > 13	Ordinal
Stres kerja	Suatu kondisi yang ditandai dengan gejala-gejala berupa perubahan fisik, psikologis dan perilaku terkait stres kerja. Indikator-indikator tersebut berdasarkan keluhan subjektif dari responden	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 16 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan Tidak pernah 1 Kadang 2 Sering 3 Selalu 4	Skor antara 16-64 dinyatakan dalam klasifikasi : Ringan 16-32 Sedang 33-48 Berat 49-64	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
a. Gejala fisik	Kondisi dimana mulai terjadinya perubahan fisik manusia dengan keluhan berupa jantung berdebar-debar, gangguan pada otot leher, bahu dan punggung, gangguan pada kulit, gangguan pada lambung, sakit kepala dan tangan berkeringat	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 5 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan Tidak pernah 1 Kadang 2 Sering 3 Selalu 4	Skor antara 5-20 dinyatakan dalam klasifikasi : Ringan 5-10 Sedang 11- 15 Berat 16-20	Ordinal
b. Gejala psikologis	Kondisi yang menggambarkan perasaan kuat dalam diri manusia, terutama pada aspek mental atau naluri. Indikator psikologis dapat dilihat dari perasaan lelah dan tidak berdaya, perasan mudah marah dan cepat tersinggung, kehilangan konsentrasi, merasa bosan, cemas dan tegang	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 5 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan Tidak pernah 1 Kadang 2 Sering 3 Selalu 4	Skor antara 5-20 dinyatakan dalam klasifikasi : Ringan 5-10 Sedang 11- 15 Berat 16-20	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
c. Gejala perilaku	Perubahan perilaku yang dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagai dampak stres meliputi menunda pekerjaan, penigkatan absensi, tidak semangat bekerja, perubahan pola makan dan minum, gangguan tidur, memberikan ide kreatif dan inovatif.	Kuisisioner	Pengisian lembar kuisisioner yang berisi 6 pernyataan menggunakan skala likert dengan skor untuk pernyataan Tidak pernah 1 Kadang 2 Sering 3 Selalu 4	Skor antara 6-24 dinyatakan dalam klasifikasi : Ringan 6-12 Sedang 13- 18 Berat 19-24	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Setelah merumuskan tujuan, menelaah teori yang terkait dan konsep penelitian, selanjutnya membuat rancangan pelaksanaan penelitian dengan menguraikan metodologi penelitian yang meliputi: jenis dan desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### **4.1. Jenis dan Desain penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptive sederhana yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab stres kerja dan gejala stres kerja yang muncul pada perawat ICU PJT RSCM. Pada penelitian ini variabel faktor-faktor penyebab stres kerja merupakan input terjadinya stres, proses terjadi dalam individu dan output berupa stres kerja.

#### **4.2. Lokasi penelitian dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU PJT RSCM Jakarta. Waktu penelitian dimulai dari tahap penyusunan proposal sampai tahap penyajian data yakni pada bulan Februari 2012 sampai dengan Juli 2012. Pengajuan judul dilakukan sejak pertengahan bulan Februari 2012, penyusunan proposal dimulai bulan Maret 2012-Mei 2012, pengambilan data dilakukan pada awal bulan Juni 2012 kemudian data diolah, dianalisa dan disajikan pada pertengahan bulan Juli 2012.

#### **4.3. Populasi, sampel, dan teknik sampling**

##### **4.3.1. Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di PJT RSCM berjumlah 41 orang.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah kelompok yang mewakili populasi. Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruangan ICU PJT RSCM dengan kriteria inklusi perawat dengan lama bekerja lebih dari 6 bulan di ruangan ICU khusus *cardiothoracic*, baik perawat tetap di ICU ataupun perawat dari ruangan lain yang sedang rotasi atau bertugas di ruang ICU PJT RSCM dan dengan kriteria ekklusi perawat yang tidak bersedia menjadi responden, dan perawat dalam kondisi cuti. Waktu 6 bulan merupakan waktu orientasi dan pelatihan setiap perawat di lingkungan kerja barunya. Pendekatan evaluasi oleh supervisor berhubungan dengan perilaku dilakukan 6 bulan setelah pelatihan (Ruky, 2001).

#### 4.3.3. Teknik sampling

Pemilihan responden dilakukan dengan teknik non random sampling berupa *total sampling* (pemilihan sampel secara keseluruhan), yaitu seluruh perawat pelaksana di ruangan ICU PJT RSCM menjadi responden penelitian. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada perawat yang memenuhi kriteria inklusi dengan pertanyaan yang menggambarkan gejala stres kerja dan pernyataan yang menggambarkan faktor-faktor penyebab stres kerja serta tingkat stres kerja pada perawat pelaksana di ruangan ICU. Hasil penelitian ini berupa frekuensi dan persentasi (proporsi) yang dapat disajikan dalam bentuk tabel dan grafik (Dahlan, 2010).

### 4. 4. Etika penelitian

Prinsip etika (Polit & Hungler, 2001) yang akan diterapkan dalam penelitian ini yaitu:

#### 4.4.1 *Self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan proses penelitian serta hak-hak dalam penelitian. Setelah diberikan penjelasan, calon responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun. Subjek penelitian harus menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian dengan mengisi *inform consent*. Untuk memenuhi aspek legalitas, maka

responden akan diminta menandatangani surat persetujuan atau surat kesediaan sebagai responden tanpa ada tekanan ataupun paksaan dari pihak lain.

#### **4.4.2 *Anonymity dan confidentiality***

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan dan peneliti hanya akan menggunakan data untuk penelitian. Penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan responden dan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden berupa nama diganti dengan inisial. Kemudian data identitas pada kuisisioner diberi nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Kuisisioner yang telah diisi akan disimpan oleh peneliti dan tidak diberikan kepada pihak rumah sakit. Jika penelitian telah selesai, maka data akan dihancurkan.

#### **4.4.3 *Beneficence dan non maleficence***

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko yang terjadi. Selain itu penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia. Kesejahteraan responden tetap diperhatikan dengan memberikan bantuan untuk mengisi kuisisioner bagi responden yang mengalami kesulitan dan tetap menjaga kerahasiaan responden baik dalam proses pengumpulan data maupun hasil penelitian. Dalam penelitian ini tidak ada risiko fatal karena responden tidak diberikan perlakuan/tindakan tertentu, risiko yang mungkin terjadi adalah mengganggu aktivitas perawat dalam melaksanakan tugas. Untuk itu pengisian kuisisioner dilakukan sebelum atau sesudah perawat melakukan dinas atau pada waktu istirahat. Penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung pada responden, namun setelah pengisian kuisisioner peneliti memberikan cendera mata sebagai ucapan terima kasih.

#### **4.4.4 *Justice***

Dalam melakukan penelitian, perlakuannya sama dilakukan secara adil terhadap responden baik sebelum, selama dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa

adanya diskriminasi. Dalam artian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Setiap perawat yang memenuhi kriteria inklusi mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

#### **4.5. Metode pengumpulan data**

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari kuisioner yang di isi oleh perawat ICU PJT RSCM dan data sekunder diperoleh dari wawancara tak berstruktur dengan kepala ruangan ICU PJT RSCM saat melakukan wawancara pendahuluan terkait hal-hal yang berhubungan dengan keperluan penelitian, serta data-data pendukung lainnya dari PJT RSCM. Selain itu juga dilakukan studi kepustakaan yang berkaitan dengan pembahasan masalah yang diteliti. Etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### **4.6. Alat pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini, berupa instrumen yang berhubungan dengan karakteristik demografi responden dan stres kerja meliputi faktor-faktor penyebab stres kerja dan gejala stres kerja. Instrumen tersebut antara lain:

##### **4.6.1 Instrumen karakteristik demografi responden**

Untuk mengukur karakteristik demografi responden digunakan kuisioner demografi responden. Dalam instrumen karakteristik demografi responden meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan status pernikahan. Responden diminta mengisi pertanyaan terbuka mengenai umur dan lama bekerja, sedangkan untuk jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan responden memilih pilihan jawaban yang telah disediakan.

##### **4.6.2 Untuk mengukur faktor-faktor penyebab stres kerja**

Menggunakan instrumen yang peneliti buat sendiri berdasarkan modifikasi kuisioner Dwijayanti (2010) dan Rahmaniaty (2010) kemudian peneliti kembangkan berdasarkan teori Greenberg (2002) dan NIOSH (2008) dan



disesuaikan dengan kompetensi lanjut perawat ICU khusus *cardiothoraxic* untuk item-item pertanyaan beban kerja. Faktor penyebab stres kerja dalam penelitian ini dikelompokkan dalam tiga jenis yaitu faktor instrinsik dalam pekerjaan (beban kerja berlebih kualitatif dan kuantitatif, rutinitas kerja dan suasana lingkungan kerja), faktor ekstrinsik pekerjaan ( hubungan interpersonal dengan dokter, rekan kerja, atasan, pasien dan keluarga, pengembangan karir, peran dalam organisasi dan pengawasan atasan), dan faktor individu di luar organisasi (masalah keluarga, masalah ekonomi, dan tipe kepribadian). Pengukuran variabel faktor penyebab stres kerja dilakukan dengan menggunakan kuisioner faktor-faktor penyebab stres kerja yang terdiri dari 35 pertanyaan. Pada setiap pertanyaan terdapat pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan skala nilai 1-4, untuk pernyataan positif, nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju dan nilai 4 untuk jawaban sangat setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif, nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban setuju dan nilai 1 untuk jawaban sangat setuju. Cara penilaian penyebab stres kerja yaitu dengan menjumlahkan skor dari pertanyaan-pertanyaan untuk masing-masing faktor penyebab stres kerja tersebut sesuai jumlah pertanyaan. Berikut akan disampaikan kisi-kisi kuisioner faktor-faktor penyebab stres kerja.

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuisisioner Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja

Variabel faktor-faktor penyebab stres kerja	Jumlah soal		Nomor pada instrumen
	Positif	Negatif	
Faktor intrinsik pekerjaan			Bagian II :
a. Beban kerja	4	4	1-14
b. Rutinitas kerja	1	1	
c. Suasana lingkungan kerja	2	2	
Faktor ekstrinsik pekerjaan			Bagian II
a. Hubungan interpersonal	3	4	15-29
b. Pengembangan karir	1	1	
c. Peran dalam organisasi	2	1	
d. Pengawasan atasan	2	1	
Faktor individu			Bagian II
a. Masalah keluarga	1	1	30-35
b. Masalah ekonomi	1	1	
c. Tipe kepribadian	1	1	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	

#### 4.6.3 Untuk mengukur gejala stres kerja

Menggunakan instrumen yang peneliti modifikasi berdasarkan Robbins (1996) dalam Rahmaniati (2010) mengkategorikan konsekuensi stres menjadi tiga yaitu gejala fisiologis, gejala psikologis dan gejala perilaku. Pengukuran gejala stres dilakukan dengan menggunakan kuisisioner gejala stres kerja yang terdiri dari 16 pertanyaan meliputi 5 pertanyaan gejala fisik stres kerja, 5 pertanyaan gejala psikologis stres kerja dan 6 pertanyaan gejala perilaku stres kerja. Pada setiap pertanyaan terdapat pilihan jawaban dengan skala nilai 1-4. Pengisian lembar kuisisioner yang berisi pernyataan menggunakan skala likert dengan skor 1 untuk pernyataan dengan jawaban tidak pernah, skor 2 untuk pernyataan dengan jawaban kadang-kadang, skor 3 untuk pernyataan dengan jawaban sering, dan skor 4 untuk pernyataan dengan jawaban sering sekali. Cara penilaian gejala stres kerja yaitu dengan menjumlahkan total skor dari pernyataan-pernyataan untuk masing-masing gejala sesuai jumlah pertanyaan apabila total skor 16-32 dikategorikan tingkat stres ringan, total skor 33-48 dikategorikan tingkat stres sedang dan total skor 49-64 dikategorikan tingkat stres berat.

#### 4. 7. Validitas dan reliabilitas

Untuk menghindari terjadinya kesalahan informasi untuk setiap parameter, maka harus menggunakan instrumen yang valid dan reliabel. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur dan reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2011).

Sebelum kuisisioner digunakan, dilakukan uji coba kuisisioner terhadap responden yang memiliki kriteria inklusi yang hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba dilakukan kepada 20 orang responden di ruangan ICU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. Uji coba validitas dan reabilitas instrumen menggunakan uji korelasi dengan uji statistik *pearson product moment*. Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  dinyatakan tidak valid, dan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dinyatakan valid. Setelah semua butir pertanyaan dinyatakan valid maka uji selanjutnya adalah menguji reliabilitas kuisisioner tersebut dengan melihat nilai *Alpha Chronbach*, suatu instrumen dinyatakan reliabel bila koefisien reabilitas/memiliki nilai *alpha* minimal 0,6 (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini nilai *Alpha Chronbach* untuk faktor-faktor penyebab stres kerja adalah 0.86 dan untuk gejala stres kerja adalah 0.92. Dengan demikian kuisisioner dinyatakan valid dan reliabel, sehingga kuisisioner tersebut sudah layak disebarakan kepada responden. Sedangkan untuk item yang tidak valid atau tidak reliabel maka dilakukan perbaikan isi apabila item tersebut dipandang tetap harus ada untuk mewakili variabel yang diteliti. Namun dengan pertimbangan kepentingan isi item dan konsultasi pakar (pembimbing), item tersebut dapat ditiadakan maka item tersebut dibuang dari instrumen.

#### 4.8. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di ruang ICU PJT RSUPN Cipto Mangunkusumo dengan prosedur sebagai berikut:

- 4.8.1 Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Bidang Keperawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo.

- 4.8.2 Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada Manager PJT RSUPN Cipto Mangunkusumo.
- 4.8.3 Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala ruangan ICU PJT RSUPN Cipto Mangunkusumo.
- 4.8.4 Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan oleh responden dengan maksud agar responden dapat memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan sejujurnya sehingga peneliti memperoleh data-data yang lebih akurat dan valid.
- 4.8.5 Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti meminta responden membaca dan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti membagikan secara langsung kuisisioner kepada responden di Ruang ICU PJT RSUPN Cipto Mangunkusumo.
- 4.8.6 Selama proses pengisian kuisisioner peneliti mendampingi responden dan bila responden mengalami kesulitan dalam pengisian ini segera mendapat penjelasan dari peneliti. Setelah diisi, kuisisioner dikumpulkan sebanyak jumlah responden dalam masa penelitian tersebut, kemudian data diolah dengan pengukuran statistik.

## **4.9 Pengolahan dan analisa data**

### **4.9.1 Pengolahan data**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 4 (empat) tahapan dalam pengolahan data agar mendapatkan informasi yang benar, yaitu:

- 4.9.1.1 **Editing**, merupakan kegiatan pengecekan kuisisioner baik secara pengisian, kesalahan pengisian, kelengkapan dan kekonsistenan jawaban dari setiap kuisisioner yang telah diisi oleh responden. Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kebenaran pengisian, dan kelengkapan jawaban lembar kuisisioner. Apabila belum lengkap akan diklarifikasi langsung saat responden mengumpulkan lembar kuisisioner tersebut.
- 4.9.1.2 **Coding**, merupakan pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuisisioner untuk memudahkan proses pengumpulan data. Untuk

data demografi responden diberikan kode angka 1, 2 dan 3 sedangkan untuk data faktor penyebab stres kerja dan gejala stres kerja diberikan kode angka 1,2,3 dan 4 sesuai pilihan jawaban, agar memudahkan pengolahan data saat menjumlahkan seluruh skor untuk setiap variabel. Skoring dilakukan dilembar terpisah dari kuisioner dengan menggunakan bantuan program komputer *excel*.

**4.9.1.3 *Processing***, merupakan pemindahan atau memasukkan data dari kuisioner ke perangkat lunak komputer. Untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS.

**4.9.1.4 *Cleaning***, merupakan pemeriksaan yang dilakukan setelah data masuk ke komputer untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan pada data, baik pada waktu pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga mudah untuk dianalisa.

Setelah data diolah menjadi suatu data yang diharapkan, selanjutnya dilakukan analisa dengan tujuan agar data tersebut memberikan informasi dan dapat menjawab semua pertanyaan penelitian.

#### **4.9.2 Analisa data**

Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat. Berikut ini akan diuraikan langkah-langkah analisis yang akan digunakan. Tujuan analisis ini, untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Karakteristik demografi responden, variabel faktor penyebab stres kerja dan variabel gejala stres kerja di deskripsikan berdasarkan jenis data variabel. Analisis univariat masing-masing dapat dilihat pada tabel. Analisa univariat merupakan analisa data berupa perhitungan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel untuk memperoleh informasi dari data yang diolah. Perhitungan dan analisa yang diteliti yaitu faktor-faktor penyebab stres kerja perawat ICU. Perhitungan dan analisa data dilakukan dengan menyusun tabel distribusi frekuensi berdasarkan jumlah proporsi responden, menurut data demografi, dan juga distribusi tentang faktor penyebab stres kerja dan gejala stres kerja.

Tabel 4.2 Analisa Univariat Karakteristik Responden dan Variabel

No	variabel	Jenis data	Deskripsi
<b>Karakteristik demografi</b>			
1.	Jenis kelamin	Kategorik	Jumlah, persentase (%)
2	Usia	Kategorik	Jumlah, Persentasi (%)
3	Tingkat pendidikan	Kategorik	Jumlah, Persentasi (%)
5	Status pernikahan	Kategorik	Jumlah, Persentasi (%)
6	Lama bekerja	Numerik	Mean, Median, Sd, Min-Mak. 95%CI
<b>Variabel penyebab stres kerja</b>			
7	Faktor-faktor penyebab stres kerja	Kategorik	Jumlah, Persentasi (%)
<b>Variabel stres kerja</b>			
8	gejala stres kerja	Kategorik	Jumlah, Persentasi (%)

(Sumber: Dahlan, 2010 “telah diolah kembali”)

Penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan interpretasi berdasarkan hasil yang diperoleh.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk analisa univariat. Pemaparan analisa univariat dalam bentuk tabel distribusi untuk data demografi responden, faktor-faktor penyebab stres kerja dan gejala stres kerja serta *crosstabulation* antara variabel-variabel tersebut dengan tingkat stres kerja. Penelitian ini dilakukan di ruangan ICU Pelayanan Jantung Terpadu RSCM pada tanggal 12-15 Juni 2012. Pengambilan data melibatkan 28 responden perawat di ruangan ICU PJT RSCM.

### 5.1 Karakteristik demografi perawat

#### 5.1.1 Jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	10.7	3	100	0	0
	Perempuan	25	89.3	14	56	11	44
	Total	28	100				

Berdasarkan Tabel 5.1, Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dari 28 responden sebanyak 25 orang adalah perempuan. Dari 25 responden perempuan tersebut mengalami tingkat stres ringan dan stres sedang yang hampir sama, yaitu sebanyak 14 orang (56%) mengalami tingkat stres ringan dan sebanyak 11 orang (44%) mengalami tingkat stres sedang.

### 5.1.2 Usia

Tabel 5.2 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Usia Perawat di Ruangan ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
Usia	Dewasa awal	25	89.3	14	56	11	44
	Dewasa tengah	3	10.7	3	100	0	0
	Total	28	100				

Tabel 5.2, menunjukkan bahwa distribusi usia responden terbanyak adalah usia dewasa awal berkisar antara usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 25 orang (89.3 %). Dari 25 responden dengan usia dewasa awal (20-30 tahun) mengalami tingkat stres yang hampir sama yaitu sebanyak 14 orang (56%) mengalami stres ringan dan sebanyak 11 orang (44%) mengalami tingkat stres sedang.

### 5.1.3 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruangan ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
Pendidikan	DIII	25	89.3	15	60	10	40
	Ners	3	10.7	2	66.7	1	33.3

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, dari 28 responden, sebagian besar lulusan DIII yaitu sebanyak 25 orang (89.3%). Dari 25 responden dengan tingkat pendidikan DIII sebagian besar yaitu sebanyak 15



orang (60%) mengalami stres ringan dan sebanyak 10 orang (40%) mengalami tingkat stres sedang.

#### 5.1.4 Status pernikahan

Tabel 5.4 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Status Pernikahan Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
Status pernikahan	Menikah	16	57.1	11	68.8	5	31.2
	Belum Menikah	12	42.9	6	50	6	50
	Total	28	100				

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan dari 28 responden, sebagian besar responden berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 16 orang (57.1 %) dan sebanyak 12 orang (42.9%) belum menikah. Dari 16 responden yang sudah menikah sebagian besar yaitu sebanyak 11 orang (68.8%) mengalami stres ringan. Sedangkan responden yang belum menikah mengalami tingkat stres ringan dan stres sedang dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 6 orang (50%).

#### 5.1.5 Lama Bekerja

Tabel 5.5 Skala Pengukuran Numerik Lama Bekerja Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Rerata	Median	Simpang baku	Minimum	Maksimum
Lama bekerja	4.29	5	2.24	0.8	8

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa lama bekerja minimum 8 bulan dan maksimum 8 tahun dengan rerata lama bekerja responden adalah 4.29 (SD 2.24).

Tabel 5.6 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Lama Bekerja Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
Lama Bekerja	< 4.29	8	28.6	3	37.5	5	62.5
	> 4.29	20	71.4	14	70	6	30
	Total	28	100				

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan lama bekerja, dari 28 responden sebagian besar responden memiliki rerata lama bekerja > 4.29 tahun yaitu sebanyak 20 orang (71.4%) dan dari 20 orang tersebut sebagian besar sebanyak 14 orang (70%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Untuk gambaran tingkat stres responden yang memiliki rerata lama bekerja < 4.29 dari 8 orang responden, sebagian besar mengalami tingkat stres sedang yaitu sebanyak 5 orang (62.5%).

## 5.2 Stres Kerja

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami Stres Kerja di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Tingkat stres kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Stres ringan	17	60.7
Stres sedang	11	39.3
Total	28	100

Tabel distribusi responden mengenai tingkat stres kerja yang muncul di ruangan ICU PJT RSCM didapatkan gambaran bahwa dari 28 responden sebagian besar perawat sebanyak 17 orang mengalami stres ringan (60.7 %).

### 5.2.1 Gejala stres kerja

Tabel 5.8 Persentase Gejala Stres Kerja Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Gejala stres	Tingkat stres			
	Stres ringan		Stres sedang	
	n	%	n	%
Fisik	13	46.4	15	53.6
Psikologis	10	35.7	18	64.3
Perilaku	11	39.3	17	60.7

Tabel distribusi responden berdasarkan persentase gejala stres kerja yang terjadi pada perawat meliputi gejala fisik, gejala psikologi dan gejala perilaku. Dari 28 responden, sebagian besar responden mempersepsikan stres sedang dengan keluhan gejala psikologis dan perilaku yang hampir sama yaitu sebanyak 18 orang (64.3%) mengeluhkan gejala psikologis dan sebanyak 17 orang (60.7%) mengeluhkan gejala perilaku.

### 5.3 Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja

#### 5.3.1 Faktor intrinsik pekerjaan

Tabel 5.9 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Faktor Intrinsik Pekerjaan Perawat di Ruangan ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
<b>Beban Kerja</b>	Berat	15	53.6	7	46.7	8	53.3
	Ringan	13	46.4	10	76.9	3	23.1
	Total	28	100				
<b>Rutinitas kerja</b>	Monoton & membosankan	12	42.9	7	58.3	5	41.7
	Tidak monoton & tidak membosankan	16	57.1	10	62.5	6	37.5
	Total	28	100				
<b>Suasana lingkungan kerja</b>	Tidak menunjang	14	50	9	64.3	5	35.7
	Menunjang	14	50	8	57.1	6	42.9
	Total	28	100				

Tabel 5.9 menunjukkan distribusi responden dan gambaran tingkat stres kerja berdasarkan persepsi responden terhadap faktor penyebab stres kerja yang berasal dari instrinsik pekerjaan meliputi beban kerja, rutinitas kerja dan suasana lingkungan kerja. Dari 28 responden, sebagian besar yaitu sebanyak 15 orang (53.6%) mempersepsikan beban kerja berat, dan dari 15 orang responden tersebut, sebagian besar responden yaitu sebanyak 8 orang (53.3%) mengalami tingkat stres kerja sedang. Untuk variabel rutinitas kerja, sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 orang (57.1%) mempersepsikan rutinitas kerja yang tidak monoton dan tidak membosankan, dan dari 16 orang responden tersebut sebagian besar yaitu sebanyak 10 orang (62.5%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Sedangkan untuk variabel suasana lingkungan kerja, sebanyak 14 orang (50%) mempersepsikan suasana lingkungan kerja yang tidak menunjang, dan dari 14 orang responden tersebut sebagian besar yaitu sebanyak 9 orang (64.3%) mempersepsikan tingkat stres kerja ringan.

### 5.3.2 Faktor Ekstrinsik pekerjaan

Tabel 5.10 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Berdasarkan Faktor Ektrinsik Pekerjaan Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
<b>Hubungan interpersonal</b>	Buruk	13	46.4	10	76.9	3	23.1
	Baik	15	53.6	7	46.7	8	53.3
	Total	28	100				
<b>Pengembangan karir</b>	Buruk	9	32.1	3	33.3	6	66.7
	Baik	19	67.9	14	73.7	5	26.3
	Total	28	100				
<b>Peran dalam organisasi</b>	Buruk	14	50	9	64.3	5	35.7
	Baik	14	50	8	57.1	6	42.9
	Total	28	100				
<b>Pengawasan atasan</b>	Buruk	13	46.4	7	53.8	6	46.2
	Baik	15	53.6	10	66.7	5	33.3
	Total	28	100				

Tabel 5.10 menunjukkan distribusi responden dan gambaran tingkat stres kerja berdasarkan persepsi responden terhadap faktor penyebab stres kerja yang berasal dari ekstrinsik pekerjaan meliputi hubungan interpersonal, pengembangan karir, peran dalam organisasi dan pengawasan atasan.

Untuk variabel hubungan interpersonal, dari 28 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 15 orang (53.6%) mempersepsikan hubungan interpersonal yang baik, dan dari 15 orang tersebut sebanyak 8 orang (53.3%) mengalami tingkat stres sedang. Untuk variabel pengembangan karir sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 orang (67.9%) mempersepsikan pengembangan karir yang baik, dan dari 19 orang tersebut sebagian besar yaitu sebanyak 14 orang (73.7%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Sedangkan dari

9 responden yang mempersepsikan pengembangan karir yang buruk sebagian besar responden yaitu sebanyak 6 orang (66.7%) mengalami tingkat stres kerja sedang.

Untuk variabel peran dalam organisasi, dari 28 responden, sebanyak 14 orang (50%) mempersepsikan peran dalam organisasi yang buruk, dari 14 orang tersebut sebagian besar responden yaitu sebanyak 9 orang (64.3%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Sedangkan untuk variabel pengawasan atasan sebagian besar responden yaitu sebanyak 15 orang (53.6%) mempersepsikan baik, dan dari 15 orang tersebut sebagian besar yaitu sebanyak 10 orang (66.7%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Sedangkan untuk responden yang mempersepsikan pengawasan atasan yang buruk, dari 13 responden sebanyak 7 orang (53.8%) mengalami tingkat stres kerja ringan dan sebanyak 6 orang (46.2%) mengalami tingkat stres kerja sedang.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal Perawat di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
<b>a. Dengan dokter</b>		
- Buruk	12	42.9
- Baik	16	57.1
Total	28	100
<b>b. Dengan rekan kerja</b>		
- Buruk	4	14.3
- Baik	24	85.7
Total	28	100
<b>c. Dengan atasan</b>		
- Buruk	16	57.1
- Baik	12	42.9
Total	28	100
<b>d. Dengan pasien &amp; keluarganya</b>		
- Buruk	1	3.6
- Baik	27	96.4
Total	28	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan interpersonal perawat meliputi hubungan interpersonal dengan dokter, rekan kerja, atasan serta pasien dan keluarganya. Untuk hubungan interpersonal dengan dokter, dari 28 responden

sebagian besar yaitu 16 orang (57.1%) mempersepsikan hubungan yang baik dengan dokter dan sebanyak 12 orang (42.9%) mempersepsikan hubungan buruk dengan dokter, sebanyak 24 orang (85.7%) mempersepsikan hubungan yang baik dengan rekan kerja, dan sebanyak 27 orang (96.4%) mempersepsikan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya. Sedangkan untuk hubungan dengan atasan sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 orang (57.1%) mempersepsikan hubungan interpersonal yang buruk dengan atasan.

### 5.3.3 Faktor Individu di luar Organisasi

Tabel 5.12 Distribusi Responden & Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Berdasarkan Faktor Individu di Luar Organisasi di Ruang ICU PJT RSCM Tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori Stres Kerja			
				Stres Ringan		Stres Sedang	
				n	%	n	%
<b>Masalah keluarga</b>	Memiliki masalah	11	39.3	6	54.5	5	45.5
	Tidak memiliki masalah	17	60.7	11	64.7	6	35.3
	Total	28	100				
<b>Masalah ekonomi</b>	Memiliki masalah	9	32.1	5	55.6	4	44.4
	Tidak memiliki masalah	19	67.9	12	63.2	7	36.8
	Total	28	100				
<b>Tipe kepribadian</b>	Tipe A	7	25	6	85.7	1	14.3
	Tipe B	21	75	11	52.4	10	47.6
	Total	28	100				

Tabel 5.12 menunjukkan distribusi responden dan gambaran tingkat stres kerja berdasarkan persepsi responden terhadap faktor penyebab stres kerja yang berasal dari faktor individu di luar organisasi meliputi masalah keluarga, masalah ekonomi dan tipe kepribadian. Untuk variabel masalah ekonomi, dari 28 responden, sebagian besar sebanyak 17 orang (60.7%) mempersepsikan tidak memiliki masalah keluarga, dan dari 17 orang tersebut sebagian besar yaitu 11

orang (64.7%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Untuk variabel masalah ekonomi, sebagian besar responden tidak memiliki masalah ekonomi yaitu sebanyak 19 orang (67.9%), dan dari 19 orang tersebut, sebagian besar sebanyak 12 orang (63.2%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Untuk variabel tipe kepribadian, sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 orang (75%) memiliki kepribadian tipe B, dan dari 21 orang tersebut sebanyak 11 orang (52.4%) mengalami tingkat stres kerja ringan dan sebanyak 10 orang (47.6%) mengalami tingkat stres kerja sedang.





## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan pembahasan hasil-hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya. Hasil penelitian membahas analisis univariat dan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka. Kesenjangan ataupun kesesuaian yang terdapat di dalamnya, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya atau teori dasar yang telah dibahas pada bab sebelumnya. Pada bab ini terdiri dari dua bagian, yaitu interpretasi dan diskusi terhadap hasil penelitian serta keterbatasan penelitian.

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian**

##### **6.1.1 Karakteristik Demografi Individu**

Pada karakteristik demografi individu ini akan memaparkan tentang karakteristik responden yang terdiri dari distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia perawat, status pernikahan, pendidikan dan masa kerja di ruangan ICU. Perawat pelaksana yang bekerja di ruangan ICU PJT RSCM berjumlah 41 orang. Responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi terdiri dari 28 orang.

Hasil analisa univariat dari jenis kelamin responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (89.3%) dan 56% dari responden perempuan tersebut yang mengalami stres sedang dan 44% yang mengalami stres ringan. Sedangkan untuk semua responden laki-laki hanya mengalami stres kerja ringan. Stres kerja yang dialami oleh perawat laki-laki dan wanita bisa saja berbeda hal tersebut dikarenakan secara fisik dan mental berbeda, serta respon terhadap stresor yang berbeda pula. Laki-laki lebih menyadari tanggungjawabnya sebagai kepala keluarga, sehingga laki-laki berusaha mencapai tujuan karirnya dengan baik. Menurut pendapat penulis walaupun kondisi tersebut dapat memicu terjadinya stres kerja, namun respon terhadap stres pada responden laki-laki bersifat konstruktif sehingga menghasilkan kemampuan adaptasi yang baik dan tingkat stres kerja yang dipersepsikan ringan. Sedangkan perawat perempuan dalam menjalankan profesinya selain bertugas di rumah sakit juga memiliki tuntutan peran dalam rumah tangga hal tersebut menurut penulis yang

mendasari terjadinya stres sedang pada sebagian besar perawat di ruangan ICU PJT. Sesuai dengan pendapat Munandar (2008), stres ditentukan oleh individunya sendiri. Reaksi-reaksi psikologis, fisiologis dan atau dalam bentuk perilaku terhadap stres adalah hasil interaksi situasi dengan individunya. Tuntutan peran ganda umumnya dialami perempuan yang melibatkan diri dalam lingkungan organisasi, yaitu sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga sehingga lebih rentan mengalami stres. Tuntutan pekerjaan, rumah tangga dan ekonomi berpotensi wanita karir rentan mengalami stres (Anitawidanti, 2010). Namun demikian diharapkan dengan kondisi kesetaraan gender sekarang ini diharapkan perbedaan tersebut tidak mempengaruhi kinerja dalam melaksanakan tugas.

Berdasarkan data demografi responden kedua yakni usia menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berusia dewasa awal yaitu 20-30 tahun (89.3%). Dari mayoritas usia dewasa awal tersebut sebagian besar (56%) mengalami stres kerja ringan dan 44% mengalami stres kerja sedang. Hal ini karena kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia muda dimana secara psikologis kelompok usia dewasa muda masih labil dan sukar beradaptasi dengan lingkungan kerja (Siboro, 2009). Sedangkan untuk rentang usia dewasa tengah semua responden hanya mengalami stres kerja ringan. Melihat kondisi tersebut semakin bertambah usia semakin rendah kondisi stres yang dialami. Hal tersebut dikarenakan kelompok umur ini merupakan kelompok umur produktif yang sangat stabil dan mantap dalam mengambil keputusan serta memiliki tanggungjawab sehingga bekerja secara sungguh-sungguh (Siboro, 2009).

Hasil data karakteristik demografi responden berdasarkan tingkat pendidikan, menunjukkan sebagian besar lulusan DIII (89.3%). Dari sebagian besar lulusan DIII (60%) tersebut mengalami tingkat stres kerja ringan, begitupun sebagian besar lulusan Ners (66.7%) juga mengalami tingkat stres kerja ringan. Melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya dalam mengambil keputusan (Notoatmojo, 1999). Diharapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin luas wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan terbaik bagi pasien. Sudah banyak diketahui bahwa latar

belakang pendidikan akan mempengaruhi motivasi kerja dan dengan motivasi kerja yang baik diharapkan kinerja akan baik pula. Hal tersebut di dukung oleh pendapat Anoraga & Suyati dalam Lannasari (2005) dimana pada umumnya seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan mempunyai motivasi dan kesempatan berprestasi kerja yang tinggi. Sedangkan kurangnya motivasi kerja individu akan menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya stres dalam bekerja di ruangan ICU (Ling et al, 2005).

Berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden berstatus menikah (57.1%). Sebagian besar responden yang sudah menikah (68.8%) tersebut mengalami stres kerja ringan. Proporsi responden yang mengalami stres sedang lebih tinggi pada responden yang belum menikah (50%) dibandingkan dengan responden yang sudah menikah (31.2%). Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa kondisi sudah menikah lebih banyak masalah yang dihadapi di rumah tangga dibandingkan dengan status belum menikah karena adanya konflik peran ganda yang dapat menjadi potensial terjadinya stres kerja (Indryani, 2009). Perry & Potter (2009) mengungkapkan bahwa pada saat belum menikah tanda khas sehat emosional dewasa awal adalah merasakan kepuasan terhadap interaksi sosial. Berdasarkan ungkapan tersebut, proporsi stres sedang yang lebih tinggi pada responden yang belum menikah kemungkinan disebabkan oleh kurang sehatnya kondisi emosional dewasa awal yang belum menikah yang ditandai dengan kepuasan interaksi sosial dan hubungan interpersonal yang kurang baik dalam bekerja. Selain itu, menurut pendapat penulis kondisi menikah dapat berpengaruh pada emosi seseorang, dimana terjadi perubahan hubungan yang bergeser ke arah kematangan hubungan yang memberikan kenyamanan dan saling ketergantungan. Sehingga individu yang sudah menikah memiliki teman untuk berbagi dalam menyelesaikan suatu masalah.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stres kerja sedang (62.5%) adalah responden dengan rerata lama kerja < 4.29 tahun. Sedangkan rerata responden dengan lama bekerja > 4.29 tahun

sebagian besar (70%) mengalami tingkat stres kerja ringan. Dari hasil tersebut diperoleh gambaran bahwa semakin lama responden bekerja, maka semakin ringan tingkat stres kerja yang dialaminya dan semakin sedikit lama bekerja semakin meningkat pula tingkat stres kerjanya. Menurut pendapat penulis semakin lama masa kerja perawat di ruangan tertentu, diharapkan tingkat stres kerja berkurang karena seiring bertambahnya masa kerja semakin meningkat tingkat pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya dalam bekerja. Namun kondisi tersebut bertentangan dengan analisis penelitian Siboro (2008) yang menyatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka semakin stres di dalam pekerjaannya. Hal ini dapat terjadi karena pegawai yang sudah mempunyai masa kerja yang lama dapat menimbulkan kebosanan dalam bekerja atau merasakan kerja yang monoton dalam waktu yang lama.

### **6.1.2 Gejala Stres Kerja**

Dalam penelitian ini tingkat stres dikelompokkan menjadi tiga kategori yakni tingkat stres kerja ringan, stres kerja sedang dan stres kerja berat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Perry & Potter (2005) yang membagi tingkatan stres menjadi tiga bagian ringan, sedang dan berat. Pengkategorian tingkat stres kerja pada penelitian ini berdasarkan nilai kuartil. Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh gambaran 17 orang (60.7%) mengalami stres ringan dan 11 orang (39.3%) mengalami stres sedang.

Menjalankan profesi perawat merupakan profesi yang rawan terhadap terjadinya stres kerja. Hal tersebut telah lama diketahui bahwa petugas kesehatan memiliki tekanan psikologi yang tinggi dibandingkan dengan profesi lainnya. Para pekerja kesehatan terpapar oleh beberapa penyebab stres mulai dari beban kerja yang berlebihan, tekanan waktu pengerjaan tugas, tidak adanya kejelasan aturan berhubungan dengan kontak petugas kesehatan dengan penyakit infeksi, pasien dengan kondisi sakit yang sulit/kritis dan kondisi pasien yang tidak berdaya (NIOSH, 2008). Begitupun perawat di ruangan ICU khusus *cardiothoracic* juga rawan terhadap terjadinya stres kerja, dimana perawat dihadapkan dengan kondisi pasien kritis yang perlu penanganan dengan kompetensi khusus/lanjut di bidang

kardiovaskular serta ditunjang dengan peralatan yang khusus pula. Dimana tidak semua perawat di ruangan ICU umum dapat melakukan tindakan seperti halnya yang dilakukan perawat di ruangan ICU khusus *cardiothoracic* tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data sebagian besar responden (64.3%) mempersepsikan tingkat stres sedang dengan keluhan gejala psikologis yang dominan, kemudian gejala yang banyak muncul kedua adalah gejala perilaku (60.7%). Tingginya gejala psikologis dan perilaku tersebut kemungkinan terjadi akibat coping yang tidak efektif pada sebagian besar responden dengan kelompok usia dewasa awal dalam mengatasi masalah di tempat kerja. Hal tersebut didukung dengan pendapat Perry & Potter (2010) yang menyatakan bahwa usia individu dan latar belakang budaya mempengaruhi efek strategi coping individu.

Gejala psikologis yang muncul akibat tidak efektifnya coping tersebut memicu timbulnya ketidakpuasan kerja, meningkatkan ketegangan, kecemasan, kebosanan, mudah marah dan suka menunda pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Mealer (2007) yang menyatakan bahwa konsekuensi jangka panjang stres kerja dapat berpengaruh secara psikologis dan sosial seperti terjadinya gangguan penyakit gangguan mental ataupun perubahan perilaku sosial. Perawat ICU rentan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dibandingkan dengan perawat umum (Mealer, 2007). Berdasarkan penelitian Mealer tersebut didapatkan hasil bahwa 24 % perawat ICU mengalami PTSD sementara 14 % perawat umum yang mengalami PTSD. Kondisi PTSD pada perawat ICU terjadi pada perawat yang mengalami tingkat stres kerja berat dalam waktu yang lama dan menjadikan perawat tersebut mengalami gangguan mental. Sesuai hasil penelitian, bahwa sebagian besar responden mengalami stres kerja ringan, sehingga diharapkan tidak terjadi kemungkinan penyakit gangguan mental seperti PTSD pada perawat ICU PJT RSCM.

Gejala yang banyak muncul kedua adalah gejala perilaku sesuai dengan penelitian Mojoyinola (2008) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam pribadi dan perilaku perawat yang mengalami stres kerja yang tinggi dengan

perawat dengan tingkat stres yang rendah. Hal tersebut menunjang hasil penelitian yang menunjukkan perubahan perilaku dominan kedua pada individu yang mengalami tingkat stress kerja sedang di ruangan ICU. Gejala perilaku tersebut diantaranya menurunnya tingkat produktivitas, meningkatkan absensi dan *turn over* karyawannya. Selain itu perubahan pada pola makan, cara bicara yang menjadi cepat, gelisah, gangguan tidur dan meningkatnya konsumsi rokok dan alkohol Rice (1999) dalam Prihatini (2007).

Sesuai data hasil penelitian, gejala fisik dominan terhadap stres ringan responden. Gejala fisiologis tersebut sebagai konsekuensi dari stres yang menunjukkan bahwa stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, dan menimbulkan sakit kepala. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Robbins dalam Rahmaniati (2010). Bila tidak ditangani secara tepat, stres kerja dalam waktu yang lama juga dapat menimbulkan dampak penyakit secara fisik seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan muskuloskeletal.

Stres kerja selain dapat menimbulkan beberapa dampak terhadap individu dalam melakukan pekerjaannya, stres kerja juga banyak merugikan dan perusahaan. Sesuai dengan pendapat Arnold dalam Waluyo (2009) yang menyatakan bahwa pada umumnya pada diri karyawan, konsekuensi tersebut dapat berupa menurunnya gairah kerja, kecemasan yang tinggi, frustrasi dan sebagainya (Rice, 1999) dalam Prihatini (2007). Konsekuensi pada karyawan ini tidak hanya berhubungan dengan aktivitas kerja saja, tetapi dapat meluas ke aktivitas lain di luar pekerjaan. Seperti tidak dapat tidur dengan tenang, selera makan berkurang, kurang mampu berkonsentrasi dan sebagainya. Bagi perusahaan, konsekuensi yang timbul dan bersifat tidak langsung adalah meningkatnya tingkat absensi, menurunnya tingkat produktivitas, dan secara psikologis dapat menurunkan komitmen organisasi, menurunkan kepercayaan diri, rendahnya kepuasan dan prestasi kerja, meningkatnya beban kerja, memicu perasaan teralienasi, hingga *turnover* (Greenberg & Baron, 1993; Quick & Quick, 1984; Robbins, 1993 dalam Waluyo 2009).

### 6.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja

#### 6.1.3.1 Gambaran faktor Intrinsik pekerjaan

##### a. Beban kerja

Sumber intrinsik pada pekerjaan meliputi tuntutan fisik dan tuntutan tugas. Beban kerja merupakan salah satu tuntutan tugas yang yang menjadi stressor dalam pekerjaan (Munandar, 2007). Munandar juga menyatakan bahwa beban kerja berlebih/beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit terjadinya stres. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan beban kerja yang berat (53.6%), dan sebagian besar (53.3%) mengalami stres kerja sedang. Sedangkan responden yang mempersepsikan beban kerja ringan sebagian besar mengalami stres kerja ringan. Dari data tersebut menunjukkan gambaran bahwa semakin berat persepsi beban kerja, maka semakin tinggi tingkat stres kerja yang dialami. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Simanjourang (2008) dimana 59.6% perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan mengalami stres kerja sedang dengan variabel aspek tugas termasuk di dalamnya beban kerja sebagai variabel yang dominan berpengaruh terhadap stres kerja perawat tersebut.

Perawatan ICU yang kompleks dan kondisi pasien kritis di ruangan ICU sering memicu penyebab terjadinya stres kerja di ruangan ICU (Hudak & Gallo, 2010). ICU *cardiothoracic* merupakan ICU dengan kompetensi khusus/lanjut, dimana kompetensi perawat terdiri dari kompetensi dasar minimal dengan tambahan kompetensi khusus kardiovaskular. Penyebaran kuisioner pada item beban kerja ini berisi pertanyaan khusus seputar kompetensi khusus di ruangan ICU *cardiothoracic*, persepsi responden terhadap jumlah perawat yang kompeten dan pengalaman merawat pasien dengan prosedur khusus kardiovaskular. Dan diperoleh hasil data dominasi beban kerja berat yang dipersepsikan oleh perawat ICU PJT.

Gambaran beban kerja yang dipersepsikan berat tersebut, kemungkinan disebabkan oleh kompetensi khusus ICU *cardiothoracic* yang dipersepsikan berat, persepsi perawat tentang kurangnya staff yang kompeten dan kurangnya

pengalaman dalam merawat dan menggunakan peralatan khusus di ICU. Hal tersebut sesuai dengan NIOSH (2008) yang menyatakan bahwa secara umum penyebab stres kerja perawat diantaranya adalah faktor beban kerja yang berlebih (*work overload*) dan kurangnya staff yang kompeten (*understaffing*). Data hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Dwijayanti (2010) yang menyatakan bahwa faktor beban kerja berat menunjang terjadinya stres perawat di ruangan ICU, hal tersebut dikarenakan jenis pelayanan intensif ruangan ICU dibandingkan dengan ruangan lainnya.

Pelayanan intensif di ruangan ICU khusus *cardiothoracic* memerlukan kompetensi khusus bagi perawat untuk melakukan teknik perawatan pasien dengan mutu yang baik. Evaluasi terhadap kompetensi khusus *cardiothoracic* pun menurut penulis perlu dilakukan secara berkala untuk menjamin pemberian pelayanan yang sesuai standar. Menurut wawancara tidak berstruktur dengan kepala ruangan ICU diperoleh informasi pelaksanaan secara aktual di ruangan mengenai analisis beban kerja dan evaluasi kompetensi di ruangan ICU PJT.

Untuk penilaian beban kerja, di rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo telah menggunakan sistem remunerasi yang diberlakukan untuk seluruh ruangan di RSCM. Hasil wawancara tidak berstruktur dengan kepala ruangan ICU diperoleh informasi bahwa analisis beban kerja sudah ada di ruangan ICU PJT, tetapi analisa tersebut belum digunakan sepenuhnya sebagai pedoman dalam melakukan penilaian kinerja bulanan perawat. Sebagai contoh belum adanya penilaian secara objektif perawat yang merawat pasien dengan kondisi kritis disertai komplikasi kardiovaskular yang akut saat perawatan ditunjang dengan penggunaan sarana dan prasarana khusus seperti penggunaan IABP, CVVH, monitoring Swanganz kateter dan penggunaan *pace maker* dalam satu shift kerja dibandingkan dengan perawat ICU yang merawat pasien dengan kondisi stabil tanpa komplikasi pada waktu *shift* yang sama. Menurut penulis peninjauan ulang perbedaan beban kerja tersebut penting diperhatikan sebagai pertimbangan dalam penilaian kinerja.



Untuk evaluasi penilaian kompetensi perawat secara umum sudah dilakukan rutin setiap dua tahun untuk seluruh perawat di RSCM. Namun untuk evaluasi penilaian kompetensi khusus *cardiothoracic* bagi perawat baru ataupun perawat yang sudah lama bekerja di ruangan ICU PJT belum dilakukan secara berkala. Sebagai contoh untuk pelaksanaan evaluasi dan reedukasi perawat baru yang ditugaskan di ruangan ICU PJT baru dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2012.

#### **b. Rutinitas kerja**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57.1%) mempersepsikan rutinitas kerja yang tidak monoton dan tidak membosankan dan sebagian besar mengalami tingkat stres kerja ringan (62.5%). Begitupun 42.9% yang mempersepsikan rutinitas kerja yang monoton dan membosankan dimana sebagian besar mengalami tingkat stres kerja ringan. Menurut penelitian yang dikutip oleh Hudak & Gallo (2010) faktor penyebab perawat mengalami stres di ruangan ICU diantaranya disebabkan oleh adanya kejenuhan. Sebab kejenuhan ini antara lain pekerjaan rutin yang diulang-ulang dan setiap langkah harus ditulis yang dipersepsikan sebagai pekerjaan yang monoton dan membosankan. Pendapat tersebut di dukung oleh pendapat Swatzky (1996) dalam Ling (2005) yang menggambarkan persepsi aktual faktor penyebab stres yang terjadi di ruangan ICU meliputi prosedur tindakan yang dilakukan secara rutin di ruangan ICU, kurangnya motivasi perawat ICU dan kurangnya staff perawat yang kompeten dan tantangan perawat ICU dalam menangani pasien emergensi dan kondisi *arrest* yang memerlukan pertolongan bantuan hidup dasar dan lanjut secara cepat. Walaupun demikian, persepsi terhadap kejenuhan rutinitas kerja tersebut tidak menimbulkan kondisi kelelahan secara mental, hal tersebut terbukti dengan persepsi tingkat stres kerja ringan sebagian besar responden.

#### **c. Suasana lingkungan kerja**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan suasana lingkungan kerja menunjang dan suasana lingkungan kerja yang tidak menunjang memiliki proporsi yang sama (50%). Responden yang mempersepsikan suasana lingkungan kerja yang menunjang ataupun tidak menunjang sebagian besar

mengalami stres kerja ringan. Kondisi tersebut kurang sesuai dengan bukti penelitian yang menunjukkan bahwa lingkungan kerja di ICU dipersepsikan sebagai lingkungan kerja dengan kondisi yang dapat menyebabkan stres yang tinggi bagi perawat. Tingginya stres kerja tersebut disebabkan oleh persepsi perawat terhadap besarnya tanggungjawab perawatan pasien kritis dimana perawat dihadapkan tidak hanya pada kondisi pasien yang kritis tetapi juga kebutuhan akan mutu dan teknik perawatan yang baik (White & Tonkin, 1991; Stechmiller & Yarandi, 1993; Goodfellow et al, 1996 dalam Ling, 2005). Berdasarkan item pertanyaan kuisioner, rendahnya tingkat stres kerja pada sebagian besar responden yang mempersepsikan lingkungan kerja menunjang ataupun tidak menunjang, kemungkinan disebabkan oleh manajemen pengelolaan pasien kritis yang sudah baik dengan sarana dan prasarana yang dipersepsikan cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan teknik perawatan pasien yang baik di ruangan ICU dan kondisi lingkungan ICU yang dipersepsikan sebagian besar responden responden kondusif untuk bekerja.

### **6.1.3.2 Gambaran Faktor Ekstrinsik Pekerjaan**

#### **a. Hubungan interpersonal**

Hasil penelitian menunjukkan responden mempersepsikan hubungan baik dan buruk dengan persentase yang tidak jauh berbeda. Hubungan interpersonal yang dipersepsikan baik 53.6% dan dipersepsikan buruk sebanyak 46.4%. Secara umum responden memiliki hubungan yang baik dengan dokter (57.1%), hubungan yang baik dengan rekan kerja (85.7%) dan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya (96.4%). Sedangkan sebagian besar responden (57.1%) mempersepsikan memiliki hubungan buruk dengan atasan dan 42.9% memiliki hubungan yang buruk dengan dokter. Adanya persepsi hubungan buruk dengan atasan dan dokter tersebut dapat menjadi kemungkinan terjadinya gambaran dominasi stres kerja sedang pada responden yang mempersepsikan hubungan interpersonal yang baik secara keseluruhan.

Dalam beberapa literatur mengenai stres kerja pada perawat, hubungan interpersonal yang buruk (adanya konflik interpersonal dengan dokter, rekan

kerja, atasan, pasien & keluarganya) merupakan salah satu penyebab terjadinya stres kerja pada perawat (Ling, 2005; NIOSH, 2008; Hudak & Gallo, 2010). Pada penelitiannya Kristanto (2009) menyatakan bahwa salah satu faktor dari sikap kerja meliputi interaksi dengan rekan kerja, interaksi dengan atasan dan interaksi dengan teman di luar tempat kerja menjadi salah satu faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU di Rumah Sakit tipe C di Semarang. Adanya dominasi hubungan yang buruk dengan atasan dapat menjadi faktor penunjang terjadinya tingkat stres kerja sedang di ruangan ICU PJT RSCM. Untuk itu seperti yang dikatakan Munandar (2008), hubungan sosial yang menunjang satu dengan yang lainnya diharapkan dapat menurunkan resiko terjadinya stres dalam pekerjaan.

#### **b. Pengembangan karir**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67.9%) mempersepsikan pengembangan karir yang baik dan sebagian besar mengalami stres kerja ringan (73.7%). Sedangkan dari 32.1% responden yang mempersepsikan pengembangan karir yang buruk, sebagian besar (66.7%) mengalami tingkat stres kerja sedang. Dari data hasil penelitian tersebut menggambarkan semakin baik pengembangan karir perawat, dapat menurunkan tingkat stres kerja perawat tersebut, sedangkan pengembangan karir yang tidak jelas dapat meningkatkan tingkat stres kerja perawat. Pengembangan karir (promosi) sendiri dapat merupakan sumber dari stres, jika peristiwa tersebut dirasakan sebagai perubahan drastis yang mendadak, misalnya jika pekerja kurang dipersiapkan untuk promosi, ketidakpastian pekerjaan, promosi yang berlebih dan promosi yang kurang (Munandar, 2008).

#### **d. Peran dalam organisasi**

Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi, artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugasnya yang harus ia lakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya. Namun demikian tenaga kerja tidak selalu berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah (Munandar, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki proporsi yang sama (50%) terhadap

peran dalam organisasi. Sebagian besar responden yang mempersepsikan memiliki peran yang buruk dalam organisasi mengalami stres kerja ringan (64.3%).

Persentase tingkat stres kerja ringan tersebut lebih besar pada responden yang memiliki peran organisasi yang buruk dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan peran organisasi yang baik. Berdasarkan pernyataan kuisioner, kemungkinan peran dalam organisasi yang dipersepsikan buruk oleh responden dengan tingkat stres ringan disebabkan oleh kurang jelasnya tugas & tanggungjawab, serta kurang dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Sesuai dengan bukti penelitian kurang baik befungsinya (*disfunction*) peran yang merupakan pembangkit stres, meliputi peran yang ambigu, konflik peran, tanggung jawab kepada orang lain, konflik batasan-batasan reorganisasi (*conflicts reorganization boundaries*) baik secara internal maupun eksternal (Greenberg, 2002).

Konflik peran timbul jika pekerja mengalami adanya (1) pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dan antara tanggungjawab yang ia miliki, (2) tugas-tugas yang harus ia lakukan menurut pandangannya bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, (3) tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, serta (4) pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaan (Munandar, 2008).

#### **e. Pengawasan atasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53.6%) mempersepsikan pengawasan yang dilakukan atasan sudah baik. Dari hasil tabulasi data silang diperoleh gambaran data semakin baik pengawasan atasan, maka semakin sedikit responden yang mengalami stres sedang 33.3 %, sedangkan buruknya persepsi pengawasan atasan, maka proporsi tingkat stres sedang semakin besar sebanyak 46.2%. Hal tersebut secara umum sesuai dengan penelitian yang dilakukan terhadap perawat yang menyebutkan bahwa tidak

adanya atau kurangnya kontrol dalam tugas (supervisi) dari atasan (khususnya pengawasan dari supervisor, kepala ruangan atau pengawasan dari manajemen keperawatan yang lebih tinggi) dapat menjadi salah satu penyebab dan memicu terjadinya stres kerja bagi perawat (NIOSH, 2008). Sesuai dengan wawancara tidak terstruktur dengan kepala ruangan ICU PJT, diperoleh informasi bahwa pengawasan atasan sudah dilakukan melalui ronde keperawatan, pemantauan log book dan pemantauan oleh *team leader* saat bertugas, namun pengawasan atasan terhadap pemberian asuhan keperawatan langsung terhadap pasien belum dilakukan secara berkala. Snelgrove (1998) dalam William (2003) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa peningkatan pengawasan atasan (supervisi) dapat menurunkan tingkat stres perawat dalam melaksanakan tugas.

#### **6.1.3.3 Gambaran Faktor Individu di Luar organisasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan tidak memiliki masalah dalam diri individu (masalah keluarga, masalah ekonomi dan tipe kepribadian). Sesuai pernyataan kuisioner, responden yang mempersepsikan memiliki masalah mengalami tingkat stres kerja ringan dan sebagian besar mengeluhkan adanya masalah keluarga berupa kurangnya waktu luang yang dimiliki dengan keluarga, kemudian mengalami masalah ekonomi dimana pengeluaran lebih besar dari pendapatan dan persepsi mengenai kecukupan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan, dan persepsi mengenai tipe kepribadian yang kurang/tidak sabar dan terburu-buru waktu dalam mengerjakan pekerjaan.

Hal tersebut sesuai dengan beberapa teori yang menyatakan bahwa adanya masalah dalam diri individu diluar organisasi dapat menjadi pembangkit stres potensial yang mencakup segala unsur kehidupan. Isu-isu tentang masalah dalam keluarga, peristiwa krisis dalam kehidupan, kesulitan secara finansial, keyakinan-keyakinan pribadi dan organisasi yang bertentangan, konflik antara tuntutan keluarga dan tuntutan perusahaan, semuanya dapat merupakan tekanan pada individu dalam pekerjaannya, sebagaimana halnya stres dalam pekerjaan mempunyai dampak negatif pada kehidupan keluarga dan pribadi. Faktor stres

kerja yang bersumber pada karakteristik individu yang lain adalah kepribadian tipe A. Pola kepribadian tipe A memiliki paksaan untuk bekerja berlebih, selalu bergelut dengan batas waktu, dan sering menelantarkan aspek-aspek lain dari kehidupan seperti keluarga, kegiatan-kegiatan waktu luang dan rekreasi. Sebaliknya pola perilaku tipe B digambarkan sebagai tipe *easy-going* dan santai. Secara relatif bebas dari rasa mendesak, mereka tidak selalu harus berkejar dengan waktu (Greenberg, 2002; Munandar, 2008).

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Berikut ini beberapa keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan

- 6.2.1 Karena terbatasnya waktu penelitian, tidak semua faktor penyebab stres kerja dibahas secara terperinci dan adanya faktor-faktor lain penyebab stres kerja yang belum dibahas dalam penelitian ini.
- 6.2.2 Jumlah sampel yang sedikit. Hal tersebut dikarenakan adanya perawat baru yang *rolling* dari ruangan lain ataupun perawat lulusan baru yang direkrut untuk bekerja di ruangan ICU PJT RSCM sebanyak 10 orang yang bekerja kurang dari 6 bulan sehingga tidak masuk dalam kriteria inklusi.
- 6.2.3 Penelitian menggunakan instrumen kuisisioner yang disebarkan. Terdapat beberapa kelemahan menggunakan kuisisioner diantaranya kualitas data tergantung pada motivasi responden ketika menjawab kuisisioner, kemungkinan salah persepsi dalam memahami makna pertanyaan, serta peneliti tidak dapat mengontrol kebenaran data yang diisi oleh responden. Pertanyaan pada kuisisioner terlalu sedikit sehingga dapat terjadinya kemungkinan kurang terwakilinya variabel yang diteliti secara lengkap.
- 6.2.4 Penelitian dilakukan pada waktu tertentu dan dengan kondisi apa adanya sehingga faktor psikologis dan emosi responden ketika menjawab kuisisioner berpengaruh dominan terhadap hasil penelitian.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian, analisis dan pembahasan mengenai faktor-faktor penyebab stres kerja di ruangan ICU PJT Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2012 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Distribusi frekuensi perawat yang mengalami stres kerja di ruangan ICU PJT Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta adalah 60.7% mengalami stres kerja ringan dan 39.3% mengalami stres kerja sedang dimana perubahan psikologis merupakan perubahan yang paling dominan yang sering dialami perawat.
- b. Berdasarkan karakteristik demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja. Didapatkan gambaran sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan berusia dewasa awal dengan tingkat stres ringan dan sedang yang hampir sama. Gambaran tingkat pendidikan sebagian besar lulusan DIII dengan status sudah menikah dengan tingkat stres kerja ringan yang dominan, sedangkan responden yang belum menikah memiliki tingkat stres ringan dan sedang yang hampir sama. Sebagian besar responden dengan rerata lama bekerja >4.29 tahun mengalami stres ringan yang dominan sedangkan responden dengan rerata lama kerja <4.29 tahun mengalami tingkat stres sedang yang dominan.
- c. Berdasarkan variabel faktor penyebab stres kerja yang berasal dari faktor intrinsik pekerjaan yang meliputi beban kerja, rutinitas kerja dan suasana lingkungan kerja. Didapatkan gambaran sebagian besar beban kerja dipersepsikan berat (53.6%) dengan tingkat stres kerja sedang (53.3%) yang dominan. Rutinitas kerja dipersepsikan oleh sebagian besar responden tidak monoton dan tidak membosankan dengan tingkat stres ringan dominan pada rutinitas kerja yang dipersepsikan monoton dan membosankan. Suasana lingkungan kerja yang menunjang dan tidak menunjang memiliki proporsi yang sama, dengan tingkat stres kerja ringan pada suasana lingkungan kerja yang tidak menunjang dominan.

- d. Berdasarkan faktor penyebab stres kerja yang berasal dari faktor ekstrinsik pekerjaan meliputi hubungan interpersonal, pengembangan karir, peran dalam organisasi, dan pengawasan atasan. Didapatkan gambaran sebagian besar responden mempersepsikan hubungan interpersonal yang baik kecuali hubungan interpersonal dengan atasan dipersepsikan buruk oleh sebagian besar responden (57.1%) serta hubungan interpersonal dengan dokter yang dipersepsikan baik dan buruk dengan persentase yang hampir sama. Pengembangan karir yang baik, peran dalam organisasi yang dipersepsikan baik dan peran organisasi yang dipersepsikan buruk oleh responden memiliki persentase yang sama dengan tingkat stres kerja ringan pada peran organisasi buruk yang dominan, dan pengawasan atasan yang dipersepsikan baik dan buruk yang hampir sama dengan tingkat stres kerja ringan yang dominan.
- e. Berdasarkan faktor penyebab stres kerja yang berasal dari faktor individu di luar organisasi meliputi masalah keluarga, masalah ekonomi, dan karakteristik individu diperoleh gambaran sebagian besar tidak memiliki masalah keluarga dan masalah ekonomi dan sebagian besar responden mempersepsikan kepribadian tipe B dengan karakteristik sabar dan tidak terburu-buru waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.
- f. Kesimpulan secara keseluruhan dari penelitian diperoleh gambaran faktor penyebab stres kerja yang dominan adalah faktor intrinsik pekerjaan dengan variabel beban kerja yang dominan.

## 7.2 SARAN

- a. Bagi individu perawat
  - Melakukan aktivitas untuk mengurangi stres baik melalui olah raga, teknik relaksasi atau refreshing pribadi untuk mengurangi stres sesuai dengan kondisi individu.
  - Meningkatkan kualitas dan kuantitas komunikasi dengan atasan dengan memanfaatkan pertemuan rutin sebagai sarana komunikasi yang efektif antara perawat dan atasan terutama dengan kepala ruangan.



- Meningkatkan pengetahuan baik formal melalui jenjang pendidikan lebih lanjut ataupun peningkatan keterampilan melalui pelatihan khusus *cardiothoracic*.

b. Bagi organisasi rumah sakit

- Melakukan penilaian kembali terhadap beban kerja secara lebih objektif sesuai dengan kompetensi perawat di ruangan ICU. Pengaturan jumlah perawat yang memadai sesuai dengan kompetensi yang di perlukan di ruangan khusus ICU *cardiothoracic* dapat menurunkan beban kerja yang berlebih dan menurunkan tingkat stres kerja perawat.
- Evaluasi kompetensi khusus ICU *cardiothoracic* secara berkala dapat memantau perkembangan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas sehingga dapat menurunkan tingkat stres perawat.
- Mengadakan program pendidikan dan pelatihan khusus *cardiovascular/cardiothoracic* sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pekerjaan di ruangan secara berkala.
- Melakukan *refreshing* untuk pelatihan yang perlu dilakukan *refreshing* keterampilan baik untuk perawat baru atau lama secara berkala.
- Melakukan seleksi penerimaan dan penempatan kerja yang baik, sehingga perawat mendapatkan posisi kerja yang sesuai dengan pendidikan, peminatan, kemampuan dan kepribadiannya.
- Menciptakan dan mempertahankan suasana kerja dan lingkungan yang kondusif, optimalisasi sarana prasarana sesuai kebutuhan, meningkatkan hubungan interpersonal yang baik dengan atasan, pengawasan (supervisi) atasan secara optimal dan menciptakan komunikasi efektif antara atasan dan perawat pelaksana.
- Meningkatkan kualitas kegiatan bersama antara perawat, atasan dan pihak manajemen seperti pada kegiatan gathering/rekreasi untuk mengeratkan hubungan dengan semua karyawan dalam unit yang bersangkutan.

- c. Bagi peneliti selanjutnya
- Perlu penelitian lebih dalam lagi dengan desain deskriptif analitik sehingga terlihat hubungan antara faktor penyebab stres kerja dengan stres kerja secara lebih terperinci yang terjadi di ruangan ICU khusus *cardiothoracic*.
  - Perlu adanya wawancara yang mendalam terhadap perawat dengan desain penelitian kualitatif untuk mengetahui lebih lanjut kondisi stres kerja dan faktor penyebab terjadinya stres kerja yang terjadi pada perawat tersebut.



## DAFTAR REFERENSI

- American Association of Critical Care Nurse. (2008). *AACN Scope and standards for acute and critical care nursing practice*. Columbia: AACN.
- Anitawidanti, H. (2010). *Analisis hubungan antara stres kerja dengan kepuasan kerja karyawan berdasarkan gender studi pada PT Transindo Surya Sarana Semarang*. Skripsi. Diambil pada 7 Juni 2012 dari [Http://eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)
- Chulay, M & Burn, S.M. (2006). *AACN Essentials of critical care nursing, international edition*. New York: McGrawhill Company.
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan* (Ed. 2). Jakarta: Sagung Seto.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS)*. Jakarta: DEPKES RI.
- Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI. (2006). *Standar pelayanan keperawatan di ICU*. Jakarta: Depkes RI.
- Dwijayanti, W. (2010). *Stres kerja pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Krakatau Medika tahun 2010*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fausiah, F., & Widuri, J. (2007). *Psikologi abnormal klinis*. (A. S. Basri, Editor.). Jakarta: UI-Press.
- Greenberg, J. S. (2002). *Comprehensive Sress Management* (8th Ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Hamid, A.Y. (2008). *Buku ajar riset keperawatan konsep, etika & instrumentasi* (Ed.2). Jakarta: EGC.
- Hanafie, A. (2007). *Peranan ruangan perawatan perawatan intensive (ICU) dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit*. Medan. Diambil pada 14 Maret 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Handayani, F. A. (2003). *Sumber-sumber stres kerja pada anggota SAT I/Gegana*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesias.
- Hastono, S. P. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hudak, C. M. & Gallo, B. M. (2010). *Keperawatan kritis: pendekatan holistik volume 1* (Ed. 6). (M. Ester, Editor) (Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC.

- Ilmi, B. dkk. (2003). *Pengaruh stres kerja terhadap prestasi kerja dan identifikasi manajemen stres yang digunakan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Diambil pada 17 Juni 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Indriyani, A. (2009). *Pengaruh konflik peran ganda & stres kerja terhadap kinerja perawat wanita di rumah sakit*. Tesis. Fakultas Manajemen Universitas Diponegoro. Diambil pada 5 Februari dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- KEPMENKES No 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit.
- Kristanto, A. A. et al. (2009). *Faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU di Rumah sakit tipe C di kota Semarang*. Tesis. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Diambil pada 9 Maret 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Lannasari (2005). *Hubungan karakteristik demografi & persepsi terhadap reward sistem dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Leka, S. & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazard at work : an overview*. WHO.
- Ling, L. H. et al. (2005). *Perception of stress in an intensive care unit setting among working in intensive care unit & general ward*. *Surgical Intensive care unit journal*, vol 14, 195-202.
- Maeler, M. L., et al. (2007). *Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptom in critical care nurse*. *American journal of respiratory and critical care medicine*, vol 175, 693-690.
- Mardiani, N. A. (2010). *Gambaran distribusi absen sakit pada pekerja Departemen Keperawatan Rumah Sakit Pondok Indah periode Juli 2009 – Juni 2010*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Mojoyinola, J. K. (2008). *Effect of Job Stress Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospital in Ibadan Metropolis, Nigeria*. *Ethno-Med journal*, 143-148.
- Munandar, A. S. (2008). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI-Press.
- National Safety Council. (2004). *Manajemen stres national safety council*. Jakarta: EGC.

- NIOSH. (2008). *Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospital*. NIOSH.
- Notoatmojo, S. (1999). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F. & Hungler, P. (2006). *Essential nursing research: method, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A. & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Vol. 1). (Y. Asih, M. Sumarwati, D. Efriyani, & dkk., Penerjemah). Jakarta: EGC.
- (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Vol. 1). (A. Ferderika, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika
- (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Vol. 2). (A. Ferderika & M. Albar, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika.
- (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan* (Ed. 5). Jakarta: salemba Medika.
- Prihatini, L. D. (2007). *Analisis hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di setiap ruang rawat inap RSUD Sidikalang*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Diambil pada 28 Februari 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Rachmawati, E. 12 Mei 2007. *50,9 persen perawat alami stres kerja*. <http://www2.kompas.com/Ver1/kesehatan/0705/12/143801.htm>. diambil tanggal 4 Mei 2009.
- Rahmaniaty (2010). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja karyawan di bidang ekam medik RS kanker "Dharmais" tahun 2010*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rosnawati, M. R., et al. (2010). The Bahasa melayu Version of The Nursing Stress Scale Among Nurses: A Reliability Study in Malaysia. *Asia-Pasific Journal of Public Health* , 22(4), 501-504.
- Ruky, A. S. (2001). *Sistem Manajemen Kinerja, Panduan Praktis Untuk Merancang dan Meraih Kinerja Prima*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Ed. 3.). Jakarta: Sagung Seto.
- Siboro, T. S. (2009). *Hubungan kondisi kerja dan karakteristik individu dengan stres kerja pada pegawai lembaga pemasyarakatan kelas II B Lubuk Pakam 2008*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Diambil pada 25 Februari 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Simanjorang, A. (2008). *Pengaruh karakteristik organisasi terhadap stres kerja perawat di RSUD dr. Pirngadi Medan*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Diambil pada 25 Februari 2012 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi (mixed methods)*. Bandung: ALFABETA.
- Waluyo, M. (2009). *Psikolog Teknik Industri* (Ed.1). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Waluyo, M. (2009). *Psikologi teknik industri*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Williams, A. (2003). *Job stress, job satisfaction, and intent to leave employment among maternal child health nurses*. Thesis master's of science in nursing. Marshall University.

**PERMOHONAN UNTUK MENJADI CALON RESPONDEN**

Kepada Yth. Saudara/i

Di ICU PJT RSCM

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa program S1 Keperawatan Universitas Indonesia

Nama : Iin Muthmainah S

NIP : 1006823280

No. Telp : 081383952300

Pembimbing : Debie Dahlia, SKp, MHSM

Saya akan melakukan penelitian mengenai **Faktor-faktor penyebab stres kerja di ruangan ICU Pelayanan Jantung Terpadu RSCM**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab stres kerja dan mengetahui faktor penyebab stres kerja yang dominan serta gejala stres kerja yang muncul di ruangan ICU PJT. Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam memberikan gambaran penyebab stres kerja di ruangan ICU PJT sehingga dapat dijadikan bahan untuk dilakukan intervensi yang sesuai di masa yang akan datang.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara/i sebagai responden baik fisik maupun psikologis, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika tidak bersedia menjadi responden, Saudara/i tidak mendapat ancaman dan paksaan.

Untuk keperluan tersebut, Saudara/i **bersedia/tidak bersedia** untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya mengisi kuesioner yang kami sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Demikian lembar persetujuan ini kami buat. Atas bantuan dan partisipasi Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Depok, Juni 2012

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini Saya (inisial) : .....

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan mengenai penelitian “ Faktor-faktor penyebab stres kerja di Ruang ICU PJT Dr.Ciptomangunkusumo Jakarta”.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian yang dilakukan.
4. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini tidak akan mempengaruhi dalam pelayanan di ICU PJT RSCM.

Dengan ini saya memutuskan dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar bahwa saya **bersedia/tidak bersedia** \*) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Jakarta, Juni 2012

**Responden**

ttd

Inisial nama : \_\_\_\_\_

\*) Coret yang tidak perlu



Lembar kuisisioner

No kode responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

**PETUNJUK PENGISIAN KUISISIONER BAGIAN 1:**

- a. Bacalah pernyataan dan pertanyaan dengan baik, cermat dan teliti sebelum saudara/i menjawab
- b. Untuk pertanyaan yang membutuhkan jawaban berupa isian, tuliskan jawaban pada titik-titik yang tersedia dengan tulisan yang jelas.
- c. Untuk pertanyaan dengan pilihan, contreng (√) jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya.

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN:**

1. Inisial responden :
2. Jenis kelamin : 1  Laki-laki 2  Perempuan
3. Umur : .... tahun
4. Pendidikan : 1  D III 2  S1 3  Ners
5. Status pernikahan : 1  Menikah 2  Belum menikah
6. Lama bekerja : ..... tahun

**PETUNJUK PENGISIAN KUISISIONER BAGIAN II:**

1. Bagian ini memuat pertanyaan/pernyataan seputar kondisi anda terkait dengan pekerjaan sebagai sumber stres.
2. Bacalah dengan cermat pertanyaan di bawah ini
3. Beri tanda (√) pada jawaban sesuai dengan apa yang anda rasakan
  - Jika anda **sangat tidak setuju** berarti anda memilih **STS**
  - Jika anda **tidak setuju** berarti anda memilih **TS**
  - Jika anda **setuju** berarti anda memilih **S**
  - Jika anda **sangat setuju** berarti anda memilih **SS**

(Lanjutan)

No		STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa beban kerja dalam merawat pasien berubah-ubah dan tidak dapat diprediksi				
2.	Pekerjaan saya dalam merawat pasien kritis tidak membuat saya kewalahan dan menyita waktu istirahat saya				
3.	Saya merasa kesulitan dalam merawat pasien dengan komplikasi seperti <i>low cardiac output syndrome</i> , <i>tamponade jantung</i> , perdarahan dll.				
4	Saya tidak merasa kesulitan dalam merawat 2-3 pasien dengan perawatan koroner akut atau gagal jantung.				
5	Saya kurang terlatih atau kurang berpengalaman dalam mempersiapkan dan merawat pasien dengan prosedur khusus seperti pasien dengan pemantauan <i>Swanz ganz catheter</i> , <i>intraaortic ballon pump (IABP)</i> atau <i>continuous venous-venous hemofiltration ( CVVH)</i>				
6	Saya mampu melakukan asuhan keperawatan dengan baik pada pasien pasca resusitasi jantung paru				
7	Kurangnya staff perawat yang kompeten di ruangan ICU				
8	Saya mampu mengoperasikan dan menggunakan peralatan khusus di di ruangan ICU (seperti <i>Pace Maker</i> , <i>Defibrilator</i> , <i>Nitric Oxide</i> , <i>ETCO2</i> dll)				
		STS	TS	S	SS
9	Waktu kerja saya saat ini cukup fleksibel				
10	Saya kadang merasa jenuh merawat pasien dengan kondisi terminal.				
		STS	TS	S	SS
11	Secara kuantitas (jumlah) dan kualitas, fasilitas yang ada di ruangan ICU sudah cukup memadai				

(Lanjutan)

12	Saya merasa ruangan ICU tidak kondusif, terlalu ramai/berisik				
13	Saya nyaman bekerja di ruangan ICU				
14	Saya merasa lelah secara mental saat merawat pasien dalam kondisi kritis/terminal yang gagal mengalami kesembuhan atau menghadapi kematian				
		<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
15	Dokter kadang mengkritik kinerja saya sebagai perawat				
16	Saya tidak pernah mengalami masalah dalam berkomunikasi dengan dokter				
17	Saya merasa kesulitan dalam mendapatkan dukungan dari rekan kerja				
18	Saya sering mendiskusikan masalah perawatan pasien dengan rekan sesama perawat				
19.	Atasan saya selalu memberikan solusi ketika saya menghadapi masalah				
20	Saya merasa kesulitan dalam berkoordinasi dengan atasan				
21	Saya mengalami masalah dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya				
		<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
22	Kriteria yang digunakan dalam menentukan promosi kenaikan jenjang karir setiap perawat cukup jelas				
23	Saya jarang mendapat kesempatan mengikuti pelatihan dan seminar untuk tambahan pengetahuan dan keterampilan baru dalam pekerjaan saya.				
		<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
24	Saya mengetahui dengan jelas apa yang menjadi tugas dan tanggungjawab saya				
25	Saya bertanggungjawab untuk membimbing dan atau membantu sesama teman perawat dalam menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi pada pasien selama perawatan di ICU				

(Lanjutan)

26	Saya merasa jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan asuhan keperawatan pasien.				
		<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
27	Atasan menyiapkan waktu untuk membantu saya mengatasi masalah asuhan keperawatan.				
28	Atasan menjadi penengah yang adil bila terjadi masalah antara saya dengan dokter atau pasien				
29	Atasan kurang memberikan bimbingan dalam melakukan pekerjaan				
		<b>STS</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>
30	Keluarga saya mendukung pekerjaan saya saat ini				
31	Saya merasa kurang memiliki waktu luang dengan keluarga saya				
32	Penghasilan yang saya terima saat ini sudah mencukupi kebutuhan hidup saya dan keluarga				
33	Jumlah pengeluaran saya dan keluarga lebih besar dibandingkan dengan jumlah pemasukan saya dan keluarga				
34	Saya termasuk orang yang sabar ketika menyelesaikan pekerjaan				
35	Saya sering merasa diburu-buru waktu saat menyelesaikan pekerjaan.				

(Lanjutan)

**PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER BAGIAN III:**

1. Bagian ini memuat pertanyaan/pernyataan seputar kondisi anda terkait dengan gejala stres kerja.
2. Bacalah dengan cermat pertanyaan di bawah ini
3. Beri tanda (√) pada jawaban sesuai dengan apa yang anda rasakan, dengan ketentuan:
  - Jika anda **tidak pernah** merasakan berarti anda memilih **TP**
  - Jika anda **kadang-kadang** atau **sesekali** merasakan berarti anda memilih **KD**
  - Jika anda **sering** (lebih dari tiga kali) merasakannya berarti anda memilih **SR**
  - Jika anda **selalu** merasakannya atau hampir setiap saat berarti anda memilih **SL**

No		TP	KD	SR	SL
1	Perasaan saya berdebar saat menerima atau merawat pasien kritis dengan kondisi hemodinamik tidak stabil dan mengalami komplikasi pasca operasi jantung				
2	saya merasa otot leher, bahu atau punggung kaku saat/setelah bekerja				
3	Saya merasa perut mulas, tegang dan kembung saat merawat pasien di ruangan ICU				
4	Ketika saya menghadapi banyak pekerjaan yang harus diselesaikan membuat saya merasa sakit kepala/pusing.				
5	Tangan saya suka berkeringat pada saat/setelah merawat pasien dengan kondisi kritis/terminal				

No		TP	KD	SR	SL
6	Saya mengalami perasaan lelah dan tak berdaya setelah menjalani tugas dengan kondisi pasien yang tidak stabil hemodinamiknya.				
7	Saya merasa kehilangan konsentrasi ketika mendengar banyak perbedaan instruksi dokter (misalnya dalam manajemen hemodinamik pasien yang tidak stabil).				

(Lanjutan)

8	Saya merasa tertekan dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari				
9	Saya mudah marah atau cepat tersinggung dalam masalah pekerjaan				
10	Saya merasa tegang jika menghadapi pasien dalam kondisi kritis				

No		TP	KD	SR	SL
11	Saya suka menunda pekerjaan karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan				
12	Saya mengalami gangguan makan (bertambah porsi atau kehilangan nafsu makan) saat banyak masalah dalam pekerjaan				
13	Saya mengalami gangguan tidur				
14	Saya sering absen/tidak masuk kerja (absen karena sakit)				
15	Saya merasa tidak semangat (malas bekerja) ketika banyak pasien dengan kondisi sulit di ruangan.				
16	Merasa kesulitan untuk memberikan ide yang inovatif dan kreatif mengenai masalah pekerjaan				

**MOHON CEK KEMBALI JAWABAN ANDA  
JANGAN SAMPAI ADA ISIAN YANG TERLEWAT  
TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA**