

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Pada dunia kesehatan, selain dokter, perawat juga memegang peranan penting dalam konstelasi pelayanan dan struktur kesehatan. Gambaran masyarakat umum tentang perawat adalah anggota suatu komunitas yang memperlihatkan ketrampilan, khususnya dalam merawat pasien (*Psikologi Perawatan, 1995*). Dalam tugasnya, perawat diharapkan mampu menempatkan diri, beradaptasi, bekerjasama dengan rekan-rekannya yang lain, bekerjasama dengan dokter, psikiater atau psikolog, mengalihperankan dirinya pada posisi pasien, memahami perasaan pasien (empati), melayani sesuai prosedural serta kebutuhan-kebutuhan pasien pada umumnya. Untuk itu dalam merawat pasien seorang perawat diharapkan memiliki sikap profesional, ketrampilan dan penguasaan terhadap pekerjaan karena menyangkut kehidupan manusia.

Dalam pekerjaannya seorang perawat dihadapkan pada kondisi fisik dari pasien yang dirawatnya, namun juga tidak dapat terlepas dari kondisi psikis pasien tersebut, terutama yang dialami oleh perawat jiwa atau psikiatrik. Perawat psikiatrik dihadapkan pada pasien-pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dan tingkah laku, seperti schizophrenia, gangguan psikotik, depresi.

Tugas perawat disini adalah membantu dan merawat pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dengan segala kepatologisannya guna mencapai peningkatan penghayatan dan perubahan tingkah laku pasien. Disamping itu perawat harus

mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan (ASKEP) yang selanjutnya akan diberikan kepada dokter atau psikolog / psikiater untuk penanganan lebih lanjut. Untuk menjalankan tugas tersebut dibutuhkan kesabaran, perhatian, kasih sayang dan adanya kesediaan dalam merawat pasien, karena pasien yang terganggu jiwanya kurang dapat mengurus diri sendiri, kurang dapat memperhatikan kebersihan diri, sering bertingkah laku aneh dan terkadang menjengkelkan.

Sama halnya seperti pekerjaan yang lain, pekerjaan sebagai perawat psikiatrik juga menuntut adanya keseimbangan antara aspek-aspek yang ada dalam diri dengan aspek-aspek yang berasal dari lingkungan. Untuk itu tidak hanya dibutuhkan kemampuan (*skill*) teknis, namun juga dibutuhkan kapasitas personal dalam proses *attachment* (kedekatan), *self-esteem*, *assertiveness* (ketegasan) dan juga kreatifitas (*Nursing Management vol.25 no.5, May 1994*). Jika perawat mampu mengimplementasikan / menerapkan kemampuan tersebut, maka kecenderungan perawat dalam menerima keberadaan pasien, kreatifitas, kemampuan administratif akan meningkat dan akan menimbulkan kepuasan kerja. Sebaliknya jika kemampuan tersebut tidak atau gagal diterapkan akan mengakibatkan sering timbulnya kekeliruan, perasaan tidak nyaman saat bekerja serta akan menimbulkan ketidakpuasan kerja.

Kepuasan kerja yang didapatkan dan dirasakan oleh perawat psikiatrik, secara umum dapat dikatakan apabila perawat telah merasakan kepuasan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki. Dengan demikian, perawat dapat menikmati dan mampu melaksanakan pekerjaan secara efektif yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan produktifitas kerja. Sebaliknya bila

perawat mengalami ketidakpuasan kerja maka akan timbul rasa bosan, tidak menikmati pekerjaan yang akan berdampak pada penurunan produktifitas kerja. Disamping itu juga adanya kecenderungan perawat untuk meninggalkan pekerjaan mereka. Apabila hal ini tidak diantisipasi maka secara tidak langsung akan berdampak buruk dan merugikan rumah sakit tempat dimana perawat bekerja.

Pada penelitian yang dilakukan terhadap perawat psikiatrik di Jepang tahun 1998, dari total 1494 responden, sebanyak 662 perawat (44,3%) berkeinginan untuk meninggalkan pekerjaan mereka, 68 perawat (4,6%) merasa akan lebih mudah mencari pekerjaan lain, 855 perawat (57,2%) merasa akan sulit mencari pekerjaan lain, sisanya 571 perawat (38,2%) merasakan ketidakpastian. Ini merupakan indikasi dari ketidakpuasan kerja yang dialami oleh perawat psikiatrik.

Ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat psikiatrik saat berhadapan dengan pekerjaannya. **Ivancevich & Matteson (2002)** membagi aspek tersebut menjadi tujuh bagian, yaitu kompensasi / gaji, pekerjaan itu sendiri, kesempatan mendapatkan promosi, supervisi, hubungan antar rekan sekerja, kondisi lingkungan pekerjaan serta rasa aman yang didapatkan dari pekerjaan.

Dari paparan sebagian kepala perawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Cimahi, beberapa hal yang seringkali dikeluhkan oleh para perawat antara lain adanya pembagian tugas di hari Minggu, merasa jenuh dalam menangani pasien, pekerjaan yang monoton, kurangnya tenaga di setiap ruangan, kurangnya kesempatan untuk mengembangkan diri dan menambah wawasan, banyak pekerjaan diluar fungsi perawat yang harus dikerjakan akibat kurangnya sumber

daya manusia (SDM) yang ada, merasa malas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (ASKEP) yang dianggap cukup banyak.

Sedangkan dari survai mengenai kepuasan kerja dengan 16 orang perawat pelaksana di RSJ Cimahi itu sendiri didapatkan data sebanyak 75% merasakan kurang adanya kesempatan untuk promosi dan pengembangan karir, 68.75% merasakan kurang adanya kesesuaian antara kompensasi dengan tanggung jawab yang dimiliki, 50% merasakan kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pengalaman baru akibat pekerjaan yang monoton, 43.75% merasakan tugas dan tanggung jawab dalam merawat pasien kurang menarik, 37.5% merasakan kepala perawat kurang memiliki kemampuan yang memadai, baik dalam hal *skill* maupun pendekatan personal, 31.25% tidak menikmati pekerjaan, 25% berkeinginan untuk meninggalkan pekerjaan mereka saat ini dan sisanya sebanyak 12.5% kurang mampu menjalin relasi dengan rekan serta merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit jiwa Cimahi.

Adanya keluhan-keluhan yang dikemukakan baik oleh kepala perawat maupun oleh perawat pelaksana itu sendiri menggambarkan gejala ketidakpuasan kerja yang dialami oleh perawat pelaksana RSJ Cimahi. Gejala tersebut memiliki kemiripan dengan indikasi yang dipaparkan oleh **Wexley & Yukl (1984)**, diantaranya turunnya semangat kerja, *turnover* yang tinggi, frustrasi yang ditampilkan dari keluhan-keluhan yang dikemukakan serta motivasi kerja yang rendah. Lebih lanjut gejala-gejala ketidakpuasan kerja tersebut secara tidak langsung juga merupakan gejala dari stres kerja yang dialami individu dalam lingkup pekerjaannya, dalam hal ini perawat psikiatrik.

Secara khusus **Sullivan (1993)** mengemukakan lingkungan pekerjaan perawat psikiatrik selalu dianggap sebagai area yang penuh stres khususnya dalam dunia keperawatan. Selain itu **Carson, et al. (1995)** mengungkapkan fakta bahwa level stres yang dialami perawat psikiatrik lebih tinggi dibandingkan dengan yang lainnya. Stres kerja yang dialami oleh perawat psikiatrik sehubungan dengan pekerjaannya dapat terlihat dari gejala-gejala yang muncul, dikelompokkan ke dalam gejala fisiologis, psikologis dan tingkah laku (**Stephen P. Robbins, 2002**).

Dari hasil survai dengan 16 orang perawat pelaksana di RSJ Cimahi yang sama didapatkan gejala-gejala yang mencerminkan gejala stres kerja, yaitu sebanyak 56.25% merasa bosan dengan situasi dalam pekerjaan sehari-hari, 50% masing-masing merasa tidak bersemangat karena tugas sehari-hari yang monoton dan jadwal jaga (*shift*) yang tidak teratur, 25% masing-masing mengeluh sering mengalami gangguan kesehatan / fisik seperti pusing, pegal-pegal dan merasa terbebani dengan tugas yang diberikan oleh kepala perawat, 18.75% masing-masing merasa tidak puas dengan kepemimpinan kepala perawat dan tidak bersemangat dalam merawat serta melaksanakan tugas lainnya, 12.5% diantaranya merasa lelah dalam melaksanakan pekerjaan, kurang beristirahat akibat pekerjaan, merasa terbebani saat menangani pasien dengan kondisi gawat / mengamuk, cemas saat menghadapi pasien, sulit dalam membuat keputusan, kesal saat menghadapi pasien serta berkeinginan untuk meninggalkan pekerjaan, dan sisanya sebanyak 6.25% merasa kurang memiliki motivasi dalam bekerja, merasa komunikasi yang terjalin dengan kepala perawat maupun rekan kurang baik, sulit

dalam menjalin relasi dengan rekan dan kepala perawat, serta lalai dalam melaksanakan tanggung jawab.

Selain itu para perawat mengaku merasa malas bekerja terutama pada malam hari, kesulitan menghilangkan rasa jenuh, kesulitan saat pendokumentasian asuhan keperawatan (ASKEP), merasa kurang adanya koordinasi yang berkesinambungan antara bidang keperawatan dan pelaksana perawatan, kurang adanya kerjasama antar shift, manajemen keperawatan yang buruk, tidak adanya batasan pekerjaan perawat akibat kurangnya tenaga (SDM), merasa kesal apabila ada keluarga pasien yang tidak peduli dengan kondisi pasien atau sulit untuk dihubungi. Sedangkan sebanyak 12.5% orang perawat merasa santai dan menikmati pekerjaan serta melaksanakannya dengan penuh tanggung jawab. Munculnya gejala-gejala tersebut dapat menunjukkan stres yang dialami oleh perawat pelaksana di RSJ Cimahi sehubungan dengan pekerjaannya.

Dari hasil survai awal yang telah dilakukan, ada perawat yang mengalami ketidakpuasan kerja disertai dengan gejala stres kerja cenderung rendah, yang lainnya mengalami ketidakpuasan kerja disertai gejala stres kerja cenderung tinggi. Selain itu ada pula perawat yang telah merasakan kepuasan dalam bekerja disertai gejala stres kerja rendah.

Mengingat pentingnya peran perawat psikiatrik sebagai ujung tombak dalam perawatan di rumah sakit jiwa yang secara langsung berhadapan dengan pasien atau penderita sakit jiwa, diharapkan perawat merasakan kenyamanan dalam bekerja sehingga dapat melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya dengan baik. Hal ini terkait dengan stres kerja yang dialami serta kepuasan kerja

yang dirasakan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada perawat psikiatrik di RSJ Cimahi sebagai rumah sakit jiwa terbesar yang ada, khususnya bagi kota Cimahi dan kota Bandung. Untuk mendapat kejelasan lebih lanjut mengenai stres kerja dan kepuasan kerja tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Derajat Stres Kerja dan Kepuasan Kerja Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Jiwa Cimahi”.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan di atas, maka ingin diketahui bagaimana derajat hubungan stres kerja dan kepuasan kerja pada perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Cimahi?

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Maksud Penelitian

Memperoleh gambaran mengenai hubungan antara derajat stres kerja dan kepuasan kerja pada perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Cimahi.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Mengetahui sejauhmana hubungan derajat stres kerja dan kepuasan kerja pada perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Cimahi.

1.4 KEGUNAAN PENELITIAN

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

- Menambah informasi dan pengetahuan, khususnya pada bidang Psikologi Industri dan Organisasi mengenai keterkaitan derajat stres kerja dan kepuasan kerja
- Sebagai acuan bagi peneliti lainnya untuk penelitian yang berkaitan dengan derajat stres kerja dan kepuasan kerja

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai derajat stres kerja dan kepuasan kerja serta hubungan antara keduanya kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Cimahi
- Lebih lanjut hal tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun pokok-pokok pikiran Renstra (Rencana Strategi) Rumah Sakit Jiwa Cimahi pada masa mendatang dalam rangka peningkatan kualitas / mutu pelayanan

1.5 KERANGKA PEMIKIRAN

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang garapan pada kesejahteraan masyarakat, yaitu dengan memberikan bantuan pada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-harinya. Dalam keperawatan, seorang perawat sesungguhnya berhadapan dengan tubuh atau fisik pasien, namun tidak dapat dilepaskan dari aspek mental pasien

tersebut, terlebih pada perawat (psikiatrik) yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Keperawatan psikiatrik sendiri mulai memiliki peranan penting pada akhir abad ke-19. Awalnya perawat psikiatrik hanya berperan pada kebutuhan fisik pasien seperti penyediaan obat, gizi dan kebersihan. Saat ini telah berkembang sistem keperawatan yang berfokus mempertahankan keseimbangan interrelasi bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, dengan memandang dan mempertahankan pasien beserta segala unsur manusiawi yang dimilikinya (*Keperawatan Jiwa, Gall Wiscarz Stuart & Sandra J. Sundeen, 1998, Penerbit Buku Kedokteran EGC*).

Secara khusus keperawatan kesehatan mental dan psikiatrik merupakan bidang spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori tingkah laku manusia sebagai ilmunya, penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (*ANA : American Nurses Association, 1994 dalam buku Keperawatan Jiwa, 1998*). Perawat psikiatrik menggunakan pengetahuan dari ilmu-ilmu psikososial, biofisik, teori-teori kepribadian dan perkembangan manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoretik yang menjadi landasan praktek keperawatan. Dalam pekerjaannya, perawat psikiatrik melakukan tugas antara lain memberikan makan, obat, observasi serta diharapkan mampu menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien, yang berhubungan dengan kondisi mental atau kejiwaan pasien.

Komunikasi terapeutik perawat-pasien diarahkan pada pertumbuhan pasien, meliputi realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri, rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, kemampuan

untuk membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik (*Keperawatan Jiwa, Gall Wiscarz Stuart & Sandra J. Sundeen, 1998, Penerbit Buku Kedokteran EGC*).

Begitu pula dengan Rumah Sakit Jiwa Cimahi sebagai salah satu bentuk organisasi yang didalamnya terdiri dari kesatuan tugas, fungsi kerja dan memiliki tujuan yang akan dicapai. Pencapaian tujuan tersebut tidak terlepas dari keberadaan perawat sebagai salah satu sumber dayanya, khususnya dalam melayani pasien gangguan jiwa. RSJ Cimahi memiliki paradigma yang menyatakan “Upaya kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan”, dengan visi “Menjadi rumah sakit yang mampu berfungsi sebagai *Mental Health Center*” (*Pokok-pokok Pikiran Renstra / Rencana Strategi Rumah Sakit Jiwa Cimahi tahun 2001-2005*).

Memasuki abad ke-21 telah banyak perhatian yang menekankan kondisi stres pada spesialis kesehatan jiwa (*Cherniss, 1980; Cushway, Tyler & Nolan, 1996; Rabin, Feldman & Kaplan, 1999 dalam Yeny Suryanita, 2001*). Pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan mental merupakan area yang penuh stres (*Moore & Cooper, 1996*). *Oehler et al. (1991)* mengungkapkan bahwa pekerjaan pada bidang kesehatan mental tersebut dapat menimbulkan stres hingga menyebabkan kelelahan emosional (depresi, merasa tidak berdaya, putus asa dan perasaan terpojok). Hal tersebut terkait pada stres kerja perawat itu sendiri serta dihadapkan dengan gangguan mental pasien yang serius.

Stres didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamik yang didalamnya perawat dikonfrontasikan pada adanya suatu peluang / kesempatan, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting (*Stephen P. Robbins, 2002*). Kendala yang muncul dapat menghalangi perawat untuk melakukan apa yang sangat diinginkannya, sedangkan tuntutan, mengacu pada hilangnya sesuatu yang sangat diinginkan.

Sama seperti bidang pekerjaan lain, stres yang muncul dalam lingkup pekerjaan perawat psikiatrik berasal dari sumber-sumber potensial yang dapat memunculkan stres (*stressor*). Perawat akan senantiasa berhadapan dengan *stressor* yang berasal dari lingkungan, organisasi ataupun individu secara pribadi.

Faktor yang pertama berasal dari lingkungan di luar rumah sakit, mengacu pada perubahan secara drastis pada lingkungan sekitar, misalnya perubahan politik, ekonomi dan teknologi yang dapat menjadi salah satu pemicu munculnya stres karena perubahan yang terjadi menuntut penyesuaian *skill* dan kemampuan yang baru. Faktor kedua berasal dari organisasi, merupakan faktor yang terdapat dalam RSJ tempat perawat bekerja yang dapat memicu munculnya stres, misalnya tuntutan tugas, kepemimpinan, hubungan interpersonal dengan rekan dan atasan, struktur organisasi rumah sakit. Faktor yang ketiga berasal dari individu bersangkutan, yang dapat memicu munculnya stres, seperti permasalahan dalam keluarga, kesulitan ekonomi / keuangan, ataupun permasalahan karakter dari perawat itu sendiri. Perawat yang memiliki karakter ‘keras’, tidak sabaran atau

mudah marah maka kecenderungan untuk mengalami stres akan lebih tinggi dibanding perawat yang lain.

Bagi perawat psikiatrik, yang memiliki fungsi melayani, merawat dan memberikan asuhan kepada pasien dengan gangguan mental, faktor pemicu stres tampaknya lebih banyak berasal dari organisasi. Hal ini dikarenakan pekerjaan yang sifatnya monoton, selain interaksi langsung antara perawat dengan pasien. Meskipun demikian, faktor lingkungan serta faktor individu dapat pula berperan terhadap stres yang dialami perawat. Saat masalah ekonomi keluarga perawat seperti gaji yang tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari, kepribadian perawat dengan karakter tertentu yang rentan terhadap stres akan memicu terjadinya ketegangan fisik dan emosional yang dapat menimbulkan stres kerja. Selain itu kemajuan jaman menuntut *skill* yang lebih baik, sehingga membuka peluang terjadinya persaingan dengan perawat yang lain menjadi lebih ketat.

Stres muncul apabila perawat mengalami tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya dan tuntutan tersebut tidak mampu dipenuhi olehnya. Dalam hal ini terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan yang ada dan kemampuan yang dimiliki. Tuntutan tersebut apabila tidak segera dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi perawat itu sendiri.

Sebagai jembatan antara dokter dan pasien, tentunya perawat diharapkan memiliki dedikasi atau pengabdian diri dalam bidang keperawatan (jiwa). Namun hal ini tidak mudah untuk dilaksanakan mengingat dalam tugas perawat dihadapkan pada tuntutan-tuntutan yang mengharuskan adanya kesigapan,

kesinambungan dan pengorbanan terutama yang erat kaitannya dengan pelayanan sosial. Untuk itu kemampuan perawat dalam menempatkan dan melakukan penyesuaian diri terhadap tugas serta menjalin kerjasama yang baik dengan rekan, dokter atau pasien memegang peranan penting.

Kondisi stres yang dibiarkan terus terjadi dan tidak segera diatasi menyebabkan perawat mengalami pergolakan dalam diri yang dapat mempertahankan kondisi stres yang dialaminya. Ada perawat yang dapat bertahan di dalam suatu situasi stres tertentu, sedangkan yang lainnya tidak dapat bertahan pada situasi stres yang sama. Dengan demikian dapat dikatakan tingkat ketahanan masing-masing perawat terhadap stres itu sendiri berbeda-beda. **Stephen Robbins (2001)** mengungkapkan lima faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut, diantaranya persepsi, pengalaman kerja, dukungan sosial, kepercayaan diri serta sikap permusuhan.

Perbedaan persepsi masing-masing perawat terhadap suatu keadaan stres tertentu akan menimbulkan respon yang berbeda pula terhadap kondisi stres itu sendiri. Pengalaman perawat sebelumnya dalam menghadapi situasi stres dalam pekerjaan akan membantunya mengatasi permasalahan / kondisi stres serupa yang dihadapi. Dukungan sosial mengacu pada relasi dengan rekan kerja yang dapat membantu mengatasi stres. Kepercayaan diri perawat untuk mampu mengatasi dan bertahan dalam situasi stres akan lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak memilikinya. Faktor terakhir, sikap permusuhan dan kemarahan yang tinggi dari perawat akan semakin meningkatkan kerentanan terhadap munculnya stres.

Stres yang dialami oleh para perawat tersebut selanjutnya dapat muncul dalam berbagai gejala. Gejala-gejala tersebut dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori umum, yaitu gejala fisiologis, psikologis dan tingkah laku (*Stephen P. Robbins, 2001*).

Gejala fisiologis merupakan gejala fisik yang berkaitan dengan gangguan kesehatan. Misalnya saja seorang perawat yang mengalami tingkat stres yang tinggi akan sering menderita penyakit antara lain tekanan darah tinggi, pusing-pusing, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan. Gejala psikologis berkaitan dengan kondisi psikis / mental perawat. Misalnya saja perawat yang mudah marah, sulit membuat keputusan, sulit berkonsentrasi, merasa terbebani dengan tugas merawat pasien, sering merasa cemas merupakan indikasi dari stres kerja yang tinggi. Untuk gejala tingkah laku pada perawat yang mengalami stres tinggi dapat ditemukan misalnya penurunan produktifitas kerja, sering membolos / absen, sering merasa gelisah, pola makan tidak teratur.

Kondisi stres tersebut apabila tidak segera diantisipasi selanjutnya akan membawa perubahan pada suasana hati dan emosi perawat, khususnya yang berkaitan dengan kinerja, rendahnya *self-esteem*, kekecewaan terhadap atasan, sulit berkonsentrasi dan mengambil keputusan, yang dapat memunculkan ketidakpuasan kerja (*Luthans, 1995*). Dalam kondisi ini semakin tinggi derajat stres kerja perawat, akan menunjukkan pula ketidakpuasan kerja.

Kepuasan kerja itu sendiri merupakan sikap individu terhadap pekerjaannya, yang muncul berdasarkan persepsi terhadap pekerjaan serta tingkat saat tercapainya keseimbangan antara tuntutan individu dan tuntutan organisasi.

Kepuasan kerja merupakan sesuatu yang sifatnya subyektif yang dipengaruhi oleh masing-masing perawat, sehingga tingkat kepuasan kerja yang dirasakan akan berbeda-beda. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan perawat maka akan meningkatkan kepuasan kerja. Ketidakpuasan tersebut dapat menyebabkan hasil kerja yang ditampilkan oleh perawat menjadi kurang memuaskan, munculnya tingkah laku menarik diri hingga tingkah laku agresif.

Ada tujuh aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja yang dirasakan oleh para perawat sehubungan dengan pekerjaan, antara lain kompensasi, pekerjaan itu sendiri, kesempatan mendapatkan promosi, supervisi, hubungan antar rekan sekerja, kondisi lingkungan pekerjaan serta rasa aman yang didapatkan dalam pekerjaan (*Ivencevich & Matteson, 2002*).

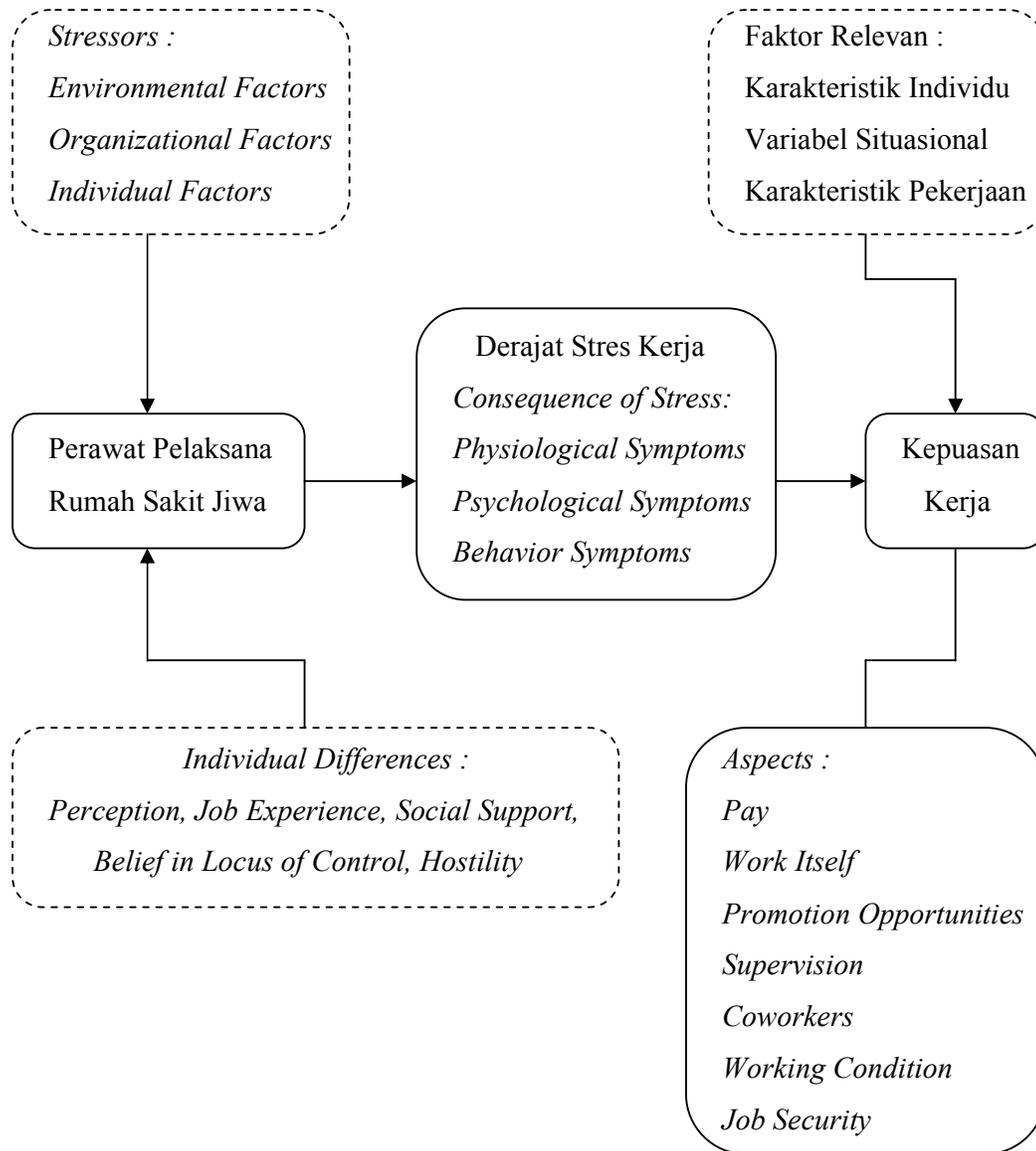
Aspek pertama, kompensasi merupakan jumlah upah yang diterima sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki perawat yang terdiri dari level upah, benefit, *raise* / kenaikan upah serta kebijakan administrasi. Kedua, pekerjaan itu sendiri, berkaitan dengan aspek-aspek dalam pekerjaan sebagai perawat itu sendiri yang dianggap menarik serta adanya kesempatan untuk melaksanakan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing, terdiri dari *skill variety* / kesempatan menerapkan berbagai *skill*, *task identity* / kejelasan tugas, *task significance* / keberartian tugas, *autonomy* / otonomi serta *feedback* / umpan balik yang diberikan. Ketiga, kesempatan mendapatkan promosi merupakan adanya peluang untuk pengembangan (karir) sebagai perawat yang terdiri dari *carrer advancement opportunities* / kesempatan pengembangan karir dan

performance and seniority / tampilan kerja dan senioritas. Keempat, supervisi adalah bagaimana kompetensi dan kemampuan interpersonal yang dimiliki oleh atasan (kepala perawat), terdiri dari *task oriented* / orientasi tugas dan *interpersonal skill* / kemampuan interpersonal. Kelima, hubungan antar rekan sekerja berkaitan dengan pola relasi yang terjalin secara hangat, kompeten dan saling mendukung yang terdiri dari *participation* / partisipasi, *goals* / tujuan bersama, *control* / kontrol bersama, *relationship* / hubungan antar rekan serta *processes* / proses hubungan bersama. Keenam, kondisi lingkungan pekerjaan mengacu pada kondisi fisik rumah sakit tempat perawat bekerja yang nyaman dan dapat mendukung produktifitas kerja yang terdiri dari *physical condition* / kondisi fisik lingkungan rumah sakit dan *work schedules* / jadwal kerja. Ketujuh, rasa aman yang didapatkan dalam pekerjaan, merupakan keyakinan perawat akan adanya jaminan terhadap posisi / jabatan yang dimilikinya saat ini, terdiri dari *guaranteed protection against layoff* / jaminan terhadap posisi saat ini dan *provisions for cost of living wage increases* / ketetapan dan kebijaksanaan yang diterapkan.

Selain ketujuh aspek tersebut, menurut **Wexley dan Yukl (1984)**, kepuasan kerja juga turut ditentukan oleh sekelompok faktor yang dapat dibagi ke dalam tiga bagian. Faktor pertama karakteristik individu, meliputi *needs* (kebutuhan-kebutuhan yang dimiliki oleh masing-masing perawat) , *values* (nilai-nilai yang dipegang oleh masing-masing perawat) dan *personality traits* (ciri-ciri kepribadian masing-masing perawat). Faktor kedua variabel yang bersifat situasional, meliputi *current social comparisons* (perbandingan terhadap situasi

yang ada), *reference group* (pengaruh yang didapat dari kelompok acuan) dan *job factors in prior experiences* (pengaruh dari pengalaman kerja sebelumnya). Faktor ketiga karakteristik pekerjaan, yang juga merupakan aspek dari kepuasan kerja itu sendiri, meliputi *compensation, supervision, work itself, coworker, job security* dan *advancement opportunity*.

Berdasarkan uraian di atas, untuk lebih jelasnya maka dapat digambarkan melalui skema sebagai berikut :



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.6 ASUMSI

1. Pekerjaan sebagai perawat pelaksana psikiatrik akan dihadapkan dengan sumber-sumber potensial yang dapat memunculkan stres (*stressor*).
2. Derajat stres yang dimiliki oleh masing-masing perawat berbeda-beda dipengaruhi pula oleh perbedaan tiap-tiap individual (*individual differences*) dan selanjutnya akan menentukan kepuasan kerja yang dirasakan.
3. Perubahan pada tingkat derajat stres yang dialami akan turut membawa perubahan pada kepuasan kerja yang dirasakan.

1.7 HIPOTESIS

Dari asumsi tersebut, maka diajukan hipotesis :

Terdapat hubungan negatif antara derajat stres kerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Cimahi.