

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Semakin sulitnya kondisi perekonomian di Indonesia menjadikan persaingan diantara perusahaan-perusahaan semakin ketat. Tidak hanya perusahaan-perusahaan dagang yang berusaha untuk tetap bertahan hidup, tetapi perusahaan yang bergerak di bidang jasa pun turut bergulat di dalam persaingan yang semakin ketat. Salah satu perusahaan atau organisasi yang bergerak di bidang jasa adalah Rumah Sakit. Banyak bermunculannya rumah sakit-rumah sakit baru, baik yang dikelola oleh swasta maupun pemerintah, menjadikan persaingan ketat diantara institusi rumah sakit pun tak terelakkan. Sebagaimana produk dari perusahaan jasa adalah pelayanan terhadap *customer*, maka kekhasan dari rumah sakit adalah melayani masyarakat yang menderita sakit dan membutuhkan perawatan dari para ahli medis maupun perawatan dengan peralatan lengkap dari segi teknis yang tersedia di rumah sakit. Ini berarti, SDM maupun sumber daya teknologi dari rumah sakit akan menentukan kualitas pelayanan.

Sama seperti perusahaan pada umumnya, rumah sakit pun memiliki tujuan dalam menjalankan aktivitasnya. Dari usahanya untuk memberikan pelayanan medis yang memuaskan kepada pasien dan secara terus menerus meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit mengharapkan profit yang sebesar-besarnya sebagai

tujuan organisasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka organisasi mengharapkan kontribusi yang maksimal dari seluruh komponen rumah sakit, terutama dari Sumber Daya Manusianya.

Dalam menjalankan roda aktivitasnya, rumah sakit mendiferensiasikan fungsi pelayanannya ke dalam beberapa unit. Diantaranya, ada unit utama dan selalu terdapat di setiap rumah sakit yaitu Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap. Unit rawat jalan diperuntukkan bagi pasien yang masih bisa berobat jalan dan tidak perlu menginap di rumah sakit karena jenis penyakit yang diderita tidak memerlukan penanganan intensif. Sebaliknya unit rawat inap diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan perawatan intensif karena jenis penyakit yang diderita cukup berat. Unit rawat inap ini termasuk didalamnya adalah ICU (*Intensive Care Unit*), diperuntukkan bagi pasien yang kondisinya sudah kritis sehingga memerlukan perawatan intensif selama 24 jam.

Banyaknya pasien yang datang berobat, tentunya tidak dapat ditangani sendiri oleh dokter-dokter yang ada di sebuah rumah sakit. Disinilah peran perawat diperlukan, khususnya membantu dokter untuk memeriksa dan merawat pasien. Di unit rawat jalan, peran perawat dirasakan kurang memberikan pengaruh bagi perawatan pasien. Perawat di unit rawat jalan hanya mempermudah dokter dalam memeriksa pasien, seperti misalnya memanggil pasien untuk masuk ruang pemeriksaan, mengukur tensi darah pasien, menimbang berat badan pasien, dan urusan administrasi lainnya. Sebaliknya, dokterlah yang menangani pasien.

Lain halnya dengan perawat di unit rawat inap. Pasien yang menjalani proses rawat inap tentunya tidak dapat ditangani dokter sepenuhnya. Dalam sehari

biasanya dokter hanya datang satu kali untuk memeriksa kondisi pasien, selebihnya perawatlah yang mengambil alih dan bertanggung jawab terhadap kondisi pasien. Tugas perawat rawat inap diantaranya memandikan pasien, mengecek tensi darah, mengganti infus, memberikan obat sesuai dosis dan waktu yang tepat, serta yang tidak kalah pentingnya adalah berkomunikasi dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan merasa diperhatikan. Walaupun pasien ditunggu oleh keluarganya, namun tidak dapat dipungkiri bahwa peran perawat rawat inap sangat penting bagi proses kesembuhan pasien.

Baik buruknya cara perawat dalam merawat pasien, tentunya akan sangat dirasakan oleh pasien dan pihak keluarganya. Lebih jauh lagi, ini akan mempengaruhi *image* rumah sakit di mata pasien dan di mata masyarakat pada umumnya. Dengan kata lain perawat rawat inap bisa dianggap sebagai gambaran dari kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan pasien menerima perawatan dalam waktu yang tidak singkat sehingga pasien dapat melihat dan menilai kualitas pelayanan yang diberikan perawat di unit rawat inap. Bila pasien menilai kualitas pelayanan kurang memadai, maka hal ini akan mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Melihat pentingnya peran perawat rawat inap ini, maka tidak berlebihan jika perawat rawat inap menjadi fokus perhatian bagi pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan kesejahteraan mereka.

Dilihat dari kekhasan unit rawat inap (yaitu merawat pasien yang datang dalam kondisi sakit secara fisik dan ‘dipaksa’ dipisahkan dari aktivitas sosialnya selama masa perawatan) dan tuntutan kerja yang harus dipenuhi perawat (yaitu

memberikan rasa aman kepada pasien walaupun kondisi internal perawat pun kurang stabil akibat masalah pribadi), maka perawat di unit rawat inap ini menghadapi banyak permasalahan dalam pekerjaannya sehingga menjadi menarik untuk diteliti.

Sebagaimana manusia pada umumnya, perawat rawat inap juga memiliki permasalahan dalam menjalankan tanggung jawabnya yang membuat perawat menjadi terganggu konsentrasinya dalam bekerja. Berbagai permasalahan yang dialami ini merupakan *stressor* bagi perawat. Luthans (1992) mendefinisikan *stressor kerja* sebagai penyebab stres dalam bekerja.

Bila permasalahan yang dihadapi melampaui batas kemampuannya, maka perawat akan merasa tertekan dan akhirnya mengganggu kesejahteraan fisik, psikologis, dan tingkah laku perawat dalam menjalankan tugasnya. Dengan perkataan lain, perawat mengalami stres. Stres yang dirasakan perawat dapat terjadi sebagai konsekuensi interaksinya dengan lingkungan tempat bekerja, karena stres yang dirasakan oleh individu merupakan respon adaptif terhadap situasi eksternal yang akan memberikan pengaruh pada gangguan kesehatan, psikologis, dan gangguan tingkah laku individu (Luthans;1992).

Penyebab dari stres yang perawat rasakan berasal dari berbagai sumber dan juga dirasakan dalam waktu yang bersamaan. Hal ini menjadikan stressor yang dirasakan perawat semakin kompleks. Luthans (1992) menggolongkan penyebab stres berdasarkan sumbernya, yaitu penyebab stres yang berasal dari dalam organisasi, luar organisasi, kelompok kerja, dan karakteristik individu sendiri.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang perawat rawat inap rumah sakit “X” di Bandung menunjukkan hasil bahwa 70% perawat mengaku kurang bersemangat dan merasa jenuh dengan pekerjaan mereka. Dari persentase perawat yang merasa stres tersebut, 80% perawat menyatakan tidak sebandingnya jumlah pasien dengan jumlah perawat menjadi penyebab kejenuhan dan kelelahan mereka, sedangkan sisanya tidak memiliki permasalahan dengan kurangnya tenaga perawat.

Selain pihak rumah sakit yang dirasakan lamban dalam menambah jumlah tenaga perawat rawat inap, 60% perawat menyatakan stres karena tidak adanya fasilitas yang menjamin kesehatan mereka saat merawat pasien dengan penyakit menular terdeteksi (misalnya TBC) ataupun yang belum terdeteksi (misalnya HIV), sedangkan sisanya menyatakan tidak mengalami kesulitan dengan keadaan tersebut.

Sumber stres dari rekan kerja pun dirasakan oleh 40% perawat rawat inap menjadi penyebab tidak nyamannya dalam bekerja. Terkadang rekan kerja dirasakan kurang memberikan dukungan, seperti kurang adanya bantuan jika sedang menghadapi masalah dengan pekerjaan. Selain itu, tidak jarang timbul konflik antar sesama rekan kerja ataupun konflik dengan atasan.

Kondisi ekonomi yang dirasakan kurang mencukupi, menjadi stressor yang dirasakan oleh 70% perawat rawat inap. Kurangnya insentif yang diterima dari organisasi diakui memberikan pengaruh yang besar dalam finansial mereka. Belum lagi jika mereka harus menanggung kebutuhan anggota keluarganya, maka insentif yang dirasa kurang mencukupi membuat perawat rawat inap kurang bersemangat dan mengganggu konsentrasi mereka dalam bekerja.

Berbagai *stressor* yang dirasakan oleh perawat rawat inap menjadi keluhan yang pernah mereka sampaikan pada atasan ataupun pada pihak manajemen rumah sakit. Dari wawancara singkat yang dilakukan peneliti terhadap pihak manajemen, diperoleh pernyataan dari mereka bahwa keluhan-keluhan tersebut memang mereka terima, namun mereka tidak mampu menangani semuanya karena keterbatasan yang mereka miliki. Bila ditentukan skala prioritas pun, pihak manajemen tidak tahu mana yang harus didahulukan untuk diatasi.

Bila *stressor* yang dialami perawat rawat inap ini tidak berusaha untuk ditanggulangi, maka perawat menjadi kurang termotivasi ketika merawat pasien, kurang berkonsentrasi sehingga perawat menjadi kurang teliti dalam merawat pasien padahal ketelitian perawat dibutuhkan. Selain itu, emosi perawat pun menjadi labil sehingga kurang memiliki kesabaran ketika berhadapan dengan pasien. Dampak dari dirasakannya *stressor* tersebut mau tidak mau akan berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasiennya. Pasien akan menjadi tidak puas pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga kepercayaan pasien akan kredibilitas rumah sakit akan berkurang. Dengan demikian, rumah sakit akan kehilangan ‘pelanggan’ dan penghasilan rumah sakit akan menurun. Bagi perawat rawat inap, *stressor* yang tidak diusahakan untuk ditanggulangi akan mengakibatkan menurunnya *performance* kerja sehingga hal ini akan membuat perawat semakin stres.

Terena R. Mitchel dan James R. Larson (1987) dalam bukunya *People in Organizations* menyebutkan dua implikasi dari penelitiannya tentang stres. Pertama stres berpotensi menjadi pembunuh. Stres telah menjadi bagian dari kehidupan sehari – hari manusia dan stres kelihatannya dapat semakin memburuk.

Kedua, organisasi harus mengambil sikap pro-aktif untuk berurusan dengan masalah. Untuk itu, organisasi dan individu perlu memfokuskan diri bukan hanya pada bagaimana cara mengurangi simptom dari stres, tetapi juga pada bagaimana cara mengurangi *stressor* pada level dimana stres tidak memberikan hasil yang merusak.

Oleh sebab itu *stressor* pada perawat rawat inap penting untuk diteliti dan menarik perhatian peneliti, karena bila teridentifikasi *stressor* apakah yang paling banyak dirasakan oleh perawat rawat inap rumah sakit “X” di Bandung, maka pihak organisasi dapat membuat perencanaan mengenai langkah-langkah penanggulangan *stressor* sehingga dapat lebih mudah mengatasinya.

1.2. Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini akan diteliti :

“ Diantara *stressor* kerja yang diteliti, *Stressor* kerja apa yang paling dirasakan oleh perawat rawat inap rumah sakit “ X “ Bandung ? “

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Untuk mengetahui *stressor* kerja para perawat rawat inap di rumah sakit “ X “ Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai *stressor* kerja mana yang paling dirasakan oleh perawat rawat inap di rumah sakit “ X “ Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

Secara ilmiah, hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi berbagai pihak, diantaranya :

- 1) Memberikan informasi bagi bidang Psikologi khususnya mengenai *stressor* kerja yang dirasakan para perawat rawat inap sehingga dapat dikembangkan alternatif pemecahan untuk menanggulangi *stressor* tersebut.
- 2) Menjadi acuan bagi penelitian lebih lanjut tentang stres kerja pada perawat.

1.4.2. Kegunaan Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi berbagai pihak, diantaranya :

- 1) Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit yang bersangkutan mengenai *stressor* kerja yang dirasakan oleh perawat rawat inap sehingga pihak rumah sakit bisa menentukan skala prioritas dalam melakukan perencanaan untuk mengantisipasi dan menanggulangi *stressor* tersebut demi optimalnya perawat rawat inap dalam melakukan tugas.
- 2) Memberi informasi bagi para perawat rawat inap mengenai *stressor* kerja yang dirasakan oleh perawat rawat inap sehingga perawat rawat inap dapat lebih memahami penyebab stres yang mereka rasakan.

1.5. Kerangka Pemikiran

Setiap organisasi tentunya mengharapkan keberhasilan ketika menjalankan organisasinya. Begitu pun dengan sebuah institusi rumah sakit. Keberhasilan rumah sakit tidak akan bisa dilepaskan dari peran para *employee* yang terlibat didalamnya. Salah satu *employee* yang penting dalam sebuah rumah sakit antara lain adalah perawat.

Menurut *International Labour Organization* perawat profesional umum bertugas memberikan perawatan asuhan profesional kepada yang sakit, terluka, lemah. Membantu para dokter dan melakukan tugas perawatan lain dalam rumah sakit, klinik, sanatorium dan pengobatan berbagai jenis gangguan mental dan fisik. Menolong pasien agar terbiasa dengan tempat pengobatan, menyiapkan peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dokter, memberikan obat, pengobatan dan suntikan, memakai dan mengganti pembalut bedah dan memberikan berbagai tindakan pengobatan lain sebagaimana diinstruksikan dokter. Mengamati, mengukur dan mencatat suhu badan, kecepatan pernafasan, denyut nadi dan gejala lain. Mencatat kondisi mental pasien dan melaporkan gejala yang terlihat. Mendorong pasien agar berperan dalam kegiatan sosial, pendidikan, dan kegiatan lain yang membantu memulihkan kesehatan. Memandikan, mengurut dan menyuapi pasien yang menderita penyakit berat. Memberikan pertolongan pertama dalam keadaan darurat (Benyamin Lumenta ;1987).

Para dokter yang ada di dalam sebuah rumah sakit tidak akan bisa *stand by* menjaga dan merawat pasien dalam jangka waktu 24 jam. Disinilah peran perawat, yaitu membantu dokter untuk merawat pasien, mencek perkembangan

kondisi kesehatan pasien sehingga dokter dapat mengetahui kondisi pasien dari laporan yang diberikan oleh perawat.

Fenomena besarnya peran perawat dalam membantu kinerja dokter merawat pasien, terutama lebih dirasakan di unit rawat inap. Berbeda dengan pasien unit rawat jalan, yaitu pasien bisa pulang setelah diperiksa oleh dokter maka kondisi pasien di unit rawat inap menjadi tanggung jawab perawat sepenuhnya. Jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah dokter menjadikan peran perawat rawat inap sangat dibutuhkan.

Selain peran perawat sebagai ‘tangan kanan’ dokter dalam merawat pasien, perawat rawat inap juga mempunyai peran dalam pembentukan *image* rumah sakit di mata pasien dan masyarakat pada umumnya. Pasien yang dirawat di unit rawat inap akan dapat menilai kualitas pelayanan dari sebuah rumah sakit melalui pelayanan dan perawatan yang diberikan oleh perawat rawat inap. Hal ini dikarenakan pasien merasakan dan melihat pelayanan perawat rawat inap selama beberapa hari, berbeda dengan pasien unit rawat jalan yang tidak begitu merasakan pelayanan yang diberikan oleh perawat. Oleh sebab itu jika perawat rawat inap memberikan pelayanan yang kurang memadai, maka hal ini akan berbekas di ingatan pasien sehingga besar kemungkinan cerita mengenai buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut akan tersebar. Hal ini bisa menjadikan *customer* rumah sakit tersebut akan berkurang dan berarti pula akan mempengaruhi *income* rumah sakit dan kredibilitas rumah sakit tersebut.

Dengan kata lain kinerja *employee*, dalam hal ini perawat rawat inap, yang buruk tidak diharapkan oleh institusi rumah sakit. Sebagai perawat yang bertugas di unit rawat inap, tanggung jawab dan tuntutan yang dimiliki antara lain

membantu pasien secara optimal agar pasien dapat merasa puas dan lebih nyaman walaupun pasien tersebut sedang menderita sakit. Kesabaran diperlukan saat menghadapi pasien yang menuntut perhatian lebih dari perawat rawat inap. Ketelitian dan ketepatan dalam memberikan pelayanan medis seperti dalam hal waktu pemberian obat, dosis obat, pengukuran tensi darah dan suhu badan, menjadi hal-hal yang harus diperhatikan secara seksama oleh perawat rawat inap.

Dokumen-dokumen tentang riwayat kondisi pasien, mulai dari pasien tersebut dirawat sampai akhirnya diperbolehkan pulang oleh dokter, juga membutuhkan ketelitian dari perawat rawat inap agar proses penyembuhan pasien dapat berjalan baik. Kepentingan pasien juga menjadi tanggung jawab perawat rawat inap sehingga kondisi fisik dan emosional perawat rawat inap harus tetap dijaga agar tidak ada keluhan dari pasien. Observasi terhadap kondisi pasien harus dilakukan sehingga perawat rawat inap dituntut untuk berkonsentrasi penuh.

Namun sebagai manusia, perawat rawat inap juga pasti memiliki kebutuhan dalam hidupnya yang kurang terpenuhi. Diantaranya adalah kurang terpenuhinya kebutuhan secara fisik seperti kurang tidur dan beristirahat, kurang terpenuhinya kebutuhan secara emosional seperti kurangnya waktu luang untuk bercengkerama dengan keluarga atau orang yang disayangi, ataupun kurang terpenuhinya kebutuhan finansial seperti gaji yang diterima tidak cukup untuk menutupi kebutuhan diri sendiri dan keluarga. Kurang terpenuhinya semua kebutuhan individual tersebut menjadi permasalahan yang bisa mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Perawat rawat inap menjadi tidak bersemangat dalam merawat pasien sehingga pasien merasa tidak terlayani dengan baik. Sebagaimana sifat dari tugas yang sarat dengan fungsi pelayanan, dimana perawat

tetap harus melayani pasien walaupun dirinya sendiri sedang mengalami masalah yang mengganggu konsentrasinya saat bekerja, maka tidak heran jika peran dan fungsi perawat pun tidak terhindar dari peluang stres. **Luthans (1992)** mendefinisikan stres kerja sebagai respon adaptif terhadap situasi eksternal yang berakibat pada penyimpangan fisik, psikologis, dan tingkah laku bagi anggota organisasi.

Interaksi antara perawat rawat inap dengan tuntutan/situasi kerja yang melebihi kapasitas diri perawat menimbulkan berbagai hal yang menjadi penyebab stres. **Luthans (1992)** mengistilahkan penyebab stres sebagai *stressor*. Berbagai *stressor* yang bisa dirasakan oleh perawat rawat inap bisa berasal dari berbagai sumber. Luthans (1992) mengklasifikasikan *stressor* ke dalam empat kategori, yaitu *extraorganizational stressors*, *organizational stressors*, *group stressors*, dan *individual stressors*.

Menurut Luthans, *Extraorganizational stressors* meliputi perubahan teknologi, perubahan sosial, keluarga, kondisi ekonomi dan sosial, ras dan kelas sosial. *Organizational Stressors* meliputi kebijakan yang diberlakukan di dalam organisasi, struktur organisasi, kondisi fisik organisasi, dan proses komunikasi yang berlangsung di dalam organisasi. Untuk *Group Stressors*, Luthans menganggap kurangnya keterpaduan kelompok, kurangnya dukungan sosial, dan adanya konflik intraindividual, interpersonal, intergroup yang timbul sebagai *stressor* yang berasal dari kelompok. *Individual Stressors* meliputi konflik peran, ketidakjelasan peran dan kecenderungan individual seperti pola kepribadian tipe A, kontrol personal, keadaan tidak berdaya yang dipelajari, keyakinan terhadap diri, dan keadaan psikologis (Luthans :1992).

Stressor-stressor tersebut dialami juga oleh perawat rawat inap. Perubahan teknologi dapat menjadi *stressor* bagi perawat rawat inap ketika harus mempelajari alat-alat medis baru dalam waktu singkat. Perubahan sosial dialami oleh perawat rawat inap dengan semakin ketatnya persaingan antar rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Ras dan kelas sosial pun dapat menjadi *stressor* bagi perawat rawat inap, misalnya diskriminasi suku bangsa dan agama yang menyebabkan perawat rawat inap tersebut merasa terisolasi di tempat kerjanya.

Selain penyebab stres yang berasal dari luar organisasi, terdapat penyebab stres yang berasal dari organisasi sendiri. *Organizational stressors* yang dialami oleh perawat rawat inap, diantaranya adalah kebijakan dari pihak rumah sakit seperti ketidakadilan dalam peninjauan tampilan kerja, ketidakadilan pembayaran (imbalan), peraturan yang tidak fleksibel, putaran *shift* kerja yang kurang adil, dan prosedur yang tidak jelas. Hal lainnya adalah dalam hal struktur organisasi seperti sistem sentralisasi yang tinggi sehingga kurangnya perawat rawat inap dalam hal partisipasi pembuatan keputusan, kesempatan yang kecil untuk berkembang. Kondisi fisik dari lingkungan rumah sakit sendiri juga dapat menjadi *stressor*, seperti sarana atau fasilitas yang kurang bersih. Proses yang terjadi di dalam organisasi seperti kurangnya komunikasi dan *feedback* tentang hasil kerja, tidak jelasnya pengukuran hasil kerja.

Kelompok juga dapat menjadi sumber stres yang potensial. *Group stressors* terdiri atas kurangnya keterpaduan kelompok, kurangnya dukungan sosial diantara para perawat rawat inap sehingga tidak ada tempat untuk membagi permasalahan mereka seperti saat berhadapan dengan pasien, atasan, ataupun

sesama rekan kerja yang lain, konflik diantara sesama rekan kerja ataupun diantara kelompok kerja .

Hal-hal yang ada pada diri perawat sendiri juga dapat menjadi *stressor (individual stressors)* yang juga mempengaruhi bagaimana penghayatan perawat inap terhadap *extraorganizational, organizational, dan group stressors*. Kondisi-kondisi di dalam diri individu menentukan rentannya seseorang untuk menghayati situasi yang ada sebagai *stressor*. Ketika perawat rawat inap merasa dirinya kurang dapat menguasai/mengontrol pekerjaan dan lingkungan kerjanya (*personal control*), maka hal ini menyebabkan individu merasa stres. Begitu pula jika dalam setiap kegagalan yang dialami dalam pekerjaannya, perawat rawat inap merasa tidak berdaya dan yakin bahwa dirinya akan terus menerus gagal walaupun telah berusaha untuk keluar dari kegagalannya. *Learned helplessness* ini akan menjadi *stressor* bagi perawat .

Selain itu, pola kepribadian yang dimiliki individu akan menentukan seberapa rentan seseorang terhadap dirasakannya situasi yang ada sebagai *stressor*. Individu dengan pola kepribadian tipe A cenderung lebih rentan terhadap *stressor* karena individu memiliki target yang tinggi dan ingin mencapai targetnya itu dalam waktu yang sesingkat-singkatnya. Jika individu tipe A ini berhadapan dengan rintangan yang sulit ditembus dan mengakibatkan individu tidak mampu mencapai targetnya, maka pola kepribadian tipe A yang dimilikinya menjadi *stressor* baginya. Jika individu tidak menetapkan target yang tinggi dan memiliki toleransi jika targetnya tidak tercapai, maka situasi yang menghambat individu dalam mencapai targetnya tidak akan menjadi *stressor* dan kegagalan dalam mencapai target tidak akan menjadi *stressor* .

Selain pola kepribadian tipe A, keyakinan diri (*self efficacy*) juga penting untuk menolong memahami stres di tempat kerja adalah keyakinan diri karena jika perawat ruang rawat inap yang memiliki keyakinan diri yang tinggi cenderung untuk tetap tenang ketika dihadapkan pada situasi yang penuh stres sehingga mampu menahan stres. Selain keyakinan diri, ketahanan psikologis (*psychological hardiness*) pun mungkin berpengaruh pada level pengalaman stres seseorang. Jika perawat rawat inap memiliki daya tahan terhadap segala hal di lingkungan yang berpotensi menimbulkan stres maka perawat tidak akan menghayati hal-hal tersebut sebagai *stressor*.

Kondisi di lingkungan yang dekat sekali dengan kondisi individual perawat adalah konflik peran dan ketidakjelasan peran (*role conflict and ambiguity*). Luthans (1992:376) menyatakan bahwa setiap individu memiliki peran yang banyak dalam waktu yang bersamaan. Hal ini menjadi *individual stressor* bagi perawat. Luthans (1992:377) menyatakan terdapat tiga *role conflict*. Pertama, konflik antara *person's personality* dan *expectations of the role*, dimana kepribadian yang dimiliki individu bertentangan dengan apa yang diharapkan dari peran yang dimilikinya. Kedua adalah *intrarole conflict*, dimana individu mengalami *contradictory expectations* tentang bagaimana seharusnya memainkan peran yang dimiliki. Ketiga adalah *interrole conflict*, dimana individu harus memainkan dua peran atau lebih dalam waktu yang bersamaan. Di dalam kehidupan pribadinya, perawat bisa memiliki peran yang banyak dalam waktu yang sama, misalnya sebagai suami/istri, ibu, atau anak. Ketika perawat dihadapkan pada dua peran yang tidak bisa dijalankan dalam waktu yang bersamaan, maka perawat tersebut mengalami *interrole conflict*.

Kebalikan dari konflik peran adalah ketidakjelasan peran. Individu yang memiliki konflik peran mengetahui dengan jelas peran yang dimilikinya, apakah sebagai atasan atau bawahan. Sedangkan ketidakjelasan peran disebabkan oleh peran yang dimainkan individu tidak teridentifikasi secara jelas dan tegas. Misalnya, tanggung jawab dan kewenangan apa yang dimiliki oleh seorang perawat rawat inap, tidak terdefiniskan dengan jelas dan tegas. Selain itu, ketika perawat rawat inap memiliki masalah, individu tidak tahu harus menyampaikan keluhannya kepada siapa di dalam sistem birokrasi rumah sakit. Hal ini menjadikan ketidakjelasan peran (*role ambiguity*) menjadi *stressor* bagi perawat rawat inap.

Walaupun *role ambiguity* ini diklasifikasikan oleh Luthans ke dalam *individual stressors*, namun ketidakjelasan peran ini berhubungan erat dengan *organizational stressors*, terutama dalam proses komunikasi yang berlangsung antara atasan dan bawahan. Ketika perawat rawat inap tidak tahu dengan pasti bisa menyampaikan keluhan kepada siapa, maka perawat rawat inap mengalami ketidakjelasan peran sebagai bawahan. Dengan kata lain, sebagai bawahan, perawat rawat inap tidak mengetahui kepada siapa mereka bisa menyampaikan keluhan dan kepada siapa mereka bisa percaya bahwa keluhan mereka akan ditanggapi sehingga mereka merasa tidak puas dengan kondisi kerja yang ada.

Berbagai keluhan, terkait dengan *stressor-stressor* yang dialami oleh perawat inap, tentunya akan mendatangkan ketidakpuasan kerja. Jika perawat rawat inap merasakan ketidakpuasan, maka akan mempengaruhi *performance* kerja. Perawat rawat inap menjadi kurang produktif, sering tidak masuk kerja, kurang teliti dalam bekerja, atau mencari kesempatan yang lebih baik di institusi

rumah sakit lain. Walaupun ketidakpuasan kerja belum tentu menjadikan *employee* bereaksi seperti disebutkan diatas, namun ada indikasi reaksi tersebut dilakukan oleh perawat rawat inap yang merasakan ketidakpuasan kerja. Selanjutnya jika *performance* kerja perawat rawat inap buruk, maka akan mempengaruhi kredibilitas rumah sakit di mata masyarakat.

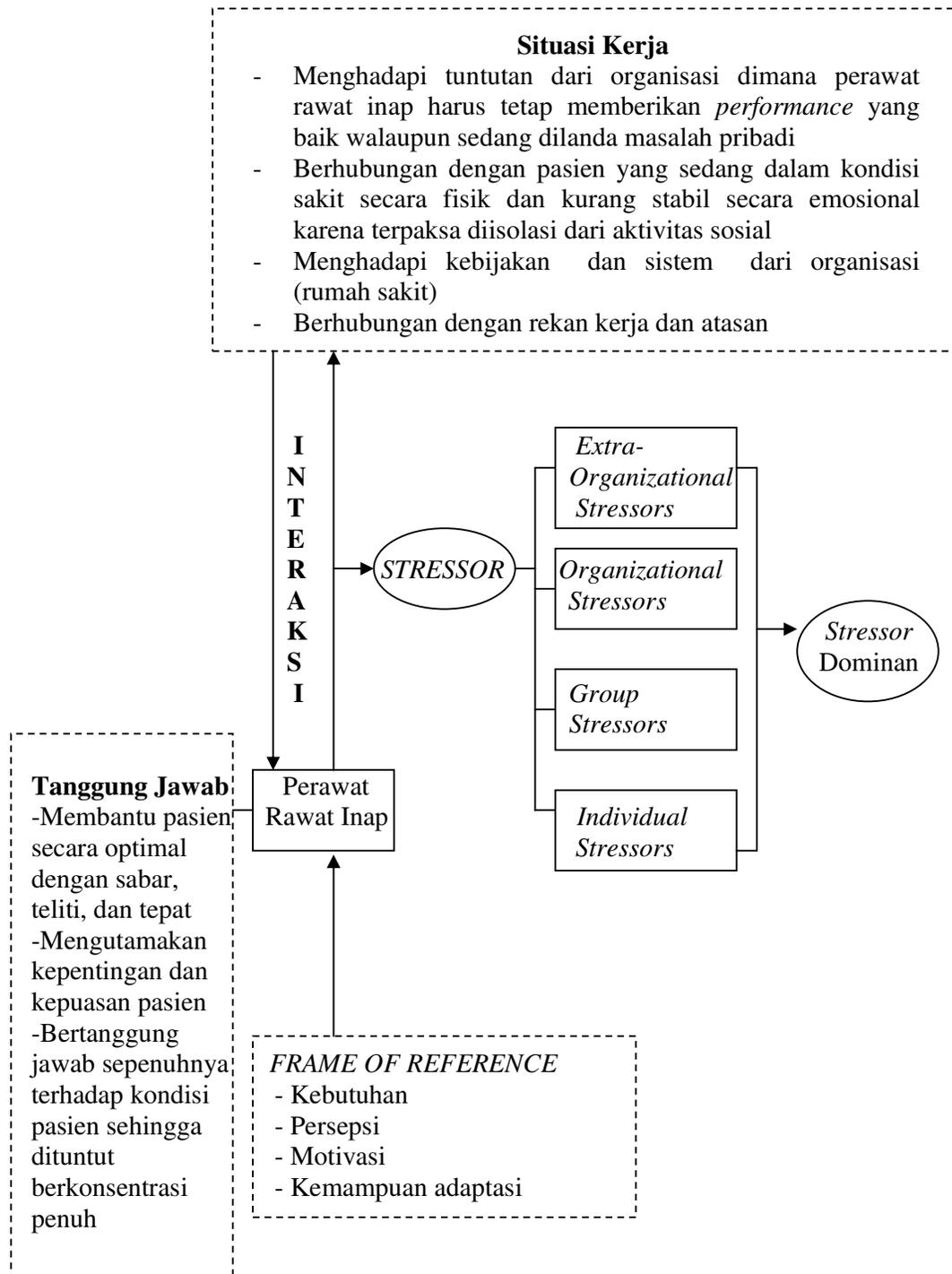
Dari keempat kategori *stressor*, masing-masing *stressor* memiliki derajat pengaruh yang berbeda bagi setiap individu. Diantara para perawat rawat inap yang mengalami stres dalam bekerja, ada yang lebih dipengaruhi oleh salah satu kategori *stressor* atau dipengaruhi dua atau tiga *stressor* sekaligus, bahkan mungkin keempat kategori *stressor* secara bersamaan. Makin banyak perawat yang menghayati area tertentu sebagai *stressor* maka area *stressor* itulah yang dirasakan paling berpotensi untuk menjadi penyebab stres perawat dalam bekerja. Sebaliknya, makin sedikit perawat yang menghayati area tertentu sebagai *stressor* maka area *stressor* itulah yang dirasakan kurang berpotensi untuk menjadi penyebab stres perawat dalam bekerja.

Sebagaimana definisi stres kerja yang dikemukakan oleh Luthans (1992) bahwa stres kerja adalah suatu respon adaptif terhadap situasi eksternal yang memberikan pengaruh pada gangguan kesehatan, psikologis, dan gangguan tingkah laku dari anggota organisasi, maka persepsi atau penghayatan perawat rawat inap terhadap area *stressor* tertentu akan dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi individu terhadap situasi kerja. Dengan demikian, proses penyesuaian diri terhadap kondisi lingkungan, dapat menjadikan masing-masing perawat rawat inap memiliki perbedaan dalam menghayati kondisi tertentu sebagai area *stressornya* atau tidak. Semakin lama seorang individu bekerja, maka diharapkan

adaptasi terhadap lingkungannya semakin baik sehingga hal atau kondisi yang mungkin bisa menjadi sumber yang potensial bagi timbulnya stress bagi individu lain, tidak dirasakan oleh individu tersebut. Meskipun kecepatan adaptasi individu berbeda-beda, namun masa kerja bisa menjadi salah satu faktor yang menjadikan perawat rawat inap memiliki perbedaan dalam menghayati *stressor*.

Selain kecepatan adaptasi, motivasi pun menentukan apakah perawat akan akan tenggelam dalam stressornya atau berusaha untuk menanggulangi stressor yang dirasakannya sehingga stressornya dapat berkurang.

Dari uraian di atas, maka dapat dibuat sebuah bagan kerangka pikir pada bagan 1.1.



Bagan 1.1. Kerangka Pikir

1.6. Asumsi

- o Dalam memenuhi tanggung jawabnya, tidak terelakkan jika seorang perawat rawat inap berhadapan dengan pelbagai masalah.
- o Permasalahan yang melebihi kapasitas diri perawat rawat inap, akan memunculkan penghayatan stres.
- o Terdapat kemungkinan munculnya 4 stressor yang dirasakan oleh perawat rawat inap, yaitu *extraorganizational stressor*, *organizational stressor*, *group stressor*, dan *individual stressor*.