

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit Ridogalih berdiri pada tahun 1934 yang memulai pelayanan kesehatannya dengan membuka poliklinik. Pada tahun 1986 rumah sakit Ridogalih berkembang menjadi rumah sakit bersalin dan balai pengobatan. Rumah sakit Ridogalih ini berkeinginan berubah status dari rumah sakit bersalin menjadi rumah sakit umum hanya saja persyaratan dari pemerintah yang tidak terpenuhi untuk menjadi rumah sakit umum membuat rumah sakit ini bertransisi menjadi rumah sakit ibu dan anak pada tahun 1996. Persyaratan yang tidak dapat terpenuhi yaitu luas bangunan yang kurang dari standar rumah sakit umum sekitar 2500 meter persegi dan tempat tidur yang kurang dari 50.

Pihak HRD mengatakan pendapatan rumah sakit lebih kecil dari pengeluaran rumah sakit membuat rumah sakit Ridogalih ini harus berubah status dari rumah sakit ibu dan anak menjadi rumah sakit umum untuk mempertahankan rumah sakit Ridogalih. Pendapatan yang rendah disebabkan oleh rumah sakit ibu dan anak tidak boleh melakukan operasi, pemerintah sedang gencar-gencarnya melakukan program keluarga berencana, dan pasiennya terbatas hanya ibu melahirkan serta imunisasi anak balita.

Pada tahun 2009 rumah sakit Ridogalih ini kemudian berubah menjadi rumah sakit umum. Selain pendapatan rumah sakit yang rendah, pihak rumah sakit Ridogalih merasa memerlukan peningkatan pelayanan masyarakat karena mulai banyak didirikan pabrik dan industri di wilayah rumah sakit Ridogalih. Pihak HRD rumah sakit Ridogalih juga mengatakan bahwa perubahan ini mendapat dukungan penuh dari yayasan dengan menunjang sarana dan prasarana agar rumah sakit Ridogalih dapat berubah menjadi rumah sakit umum. Pemerintah juga menyatakan rumah sakit Ridogalih ini layak menjadi rumah sakit umum dengan terpenuhinya standar kriteria klasifikasi rumah sakit dan hasil studi kelayakan menjadi rumah sakit umum. Rumah sakit Ridogalih ini dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dan daya saing khususnya di wilayah rumah sakit Ridogalih serta menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan.

Perubahan status menjadi rumah sakit umum menimbulkan perubahan secara fisik maupun *job description* termasuk perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut. Secara fisik rumah sakit tersebut menjadi bertambah ruangan, poliklinik, dan alat-alat medis. Perubahan secara fisik ini disesuaikan dengan peraturan pemerintah mengenai syarat kelayakan menjadi rumah sakit umum. Alat medis yang baru setelah berubah menjadi rumah sakit umum yaitu *bed monitor* (untuk memonitor tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, kadar O₂ dalam tubuh dan rekaman jantung), E.K.G (rekaman jantung), dan peralatan medis untuk bedah. Poli yang baru tersedia yaitu poli gigi, poli penyakit dalam, poli fisiotherapi, instalasi gawat darurat, poli bedah, dan penunjang medis seperti

radiologi, laboratorium, gizi, dan farmasi. Poli yang ingin ditambahkan di rumah sakit ini yaitu poli THT.

Berdasarkan wawancara dengan kepala perawat didapatkan bahwa penggunaan alat medis yang baru membuat perawat kurang menguasai dan terkadang sulit menggunakan alat medis. Alat medis yang paling sulit digunakan yaitu alat bedah di kamar operasi. Hal tersebut menjadi hambatan bagi perawat dalam menggunakan alat-alat bedah dan tekanan di kamar operasi juga menambah perawat kesulitan dalam menggunakan alat bedah tersebut. Perawat merasakan pelatihan mengenai alat bedah yang pernah diadakan kurang mendalam karena hanya dua kali pelatihan tersebut diadakan dan hanya lima perawat yang mengikuti pelatihan tersebut. Perawat yang belum mendapatkan pelatihan hanya mendapat ilmu pelatihan dari perawat lain yang telah mendapatkan pelatihan. Pelatihan yang tidak rutin dilakukan membuat perawat menjadi kesulitan dalam menggunakan alat-alat medis tersebut. Perawat juga merasakan dampak dari kurangnya kemampuan dalam menggunakan alat-alat tersebut dengan dimarahi dokter dan kepala perawat.

Perawat memiliki tugas dan kewajiban tambahan dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat setelah perubahan status rumah sakit menjadi rumah sakit umum. Perubahan status tersebut memiliki pengaruh yang besar bagi perawat yaitu bertambahnya tugas yang tidak sesuai dengan kewajibannya dan keahliannya, kecanggungan perawat yang sudah lama tidak bekerja dalam menangani pasien pria dewasa terutama dengan penyakit dalam ataupun bedah,

dan mulai bertambahnya pasien yang tidak sesuai dengan jumlah perawat di rumah sakit tersebut.

Perawat terbagi menjadi 3 *shift* dalam sehari yaitu pagi, siang, dan malam. Setiap *shift*-nya perawat seharusnya bekerja selama 8 jam tetapi 80% perawat bekerja melebihi jam kerjanya sekitar 2-3 jam. Hal ini dikarenakan pekerjaan yang belum terselesaikan dan membantu perawat lain. Perawat mendapatkan libur satu hari dalam seminggu dan 80% mengatakan tidak dapat menggunakan waktu liburnya karena kurangnya jumlah tenaga perawat walaupun setiap mereka bekerja saat libur mendapatkan uang lembur. Biasanya perawat hanya dapat menggunakan waktu liburnya bila ada keperluan mendesak.

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang perawat yang berada di rumah sakit Ridogalih diperoleh data fasilitas rawat inap yang beragam (keperawatan anak, penyakit dalam, dan bedah) sedangkan perawat yang bekerja 6-8 orang per *shift*. Jumlah pasien rawat inap yang datang perhari 5-10 orang perhari sehingga perbandingan perawat dan pasien adalah 1:3. Hal ini membuat jumlah perawat yang bekerja menjadi tidak sesuai dikarenakan seharusnya 1:3 untuk *minimal care* (keperawatan anak dan pasien tidak memerlukan perhatian khusus), 2:3 untuk *partial care* (pasien penyakit dalam, bedah), dan 1:1 untuk *total care* (pasien yang memerlukan perhatian khusus di ICU dan HCU). Dalam menjalankan pekerjaannya perawat tidak memiliki target yang jelas dalam menangani pasien dan penghargaan yang diberikan pada perawat jika dapat menangani pasien dalam jumlah banyak. Menurut peraturan menteri kesehatan

tahun 2010 menyatakan perbandingan perawat dan pasien adalah 2:3. Hal ini juga belum sesuai dengan perbandingan perawat dan pasien di rumah sakit Ridogalih.

Perubahan status rumah sakit ini menimbulkan kondisi yang kurang baik bagi perawat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada pasien, keluarga pasien, kepala perawat, dan dokter didapatkan keluhan-keluhan yang ditujukan pada perawat. Keluhan yang dirasakan tiga orang pasien dari lima orang pasien rawat inap pada perawat maka diperoleh 66.66% perawat yang kurang cekatan dalam menangani pasien, canggungnya perawat dalam menangani pasien pria, dan lambat ketika menangani masalah alat medis yang bermasalah. Keluhan yang didapatkan dari tiga orang keluarga pasien dari lima keluarga pasien pada perawat diperoleh 66.66% mengatakan bahwa perawat lambat dalam menangani pasien dan ada yang terlihat canggung dalam menangani pasien. Perawat mengakui keterlambatan itu disebabkan karena kurang menguasai alat medis atau baru menangani kasus tersebut. Keluhan yang didapatkan dari satu orang kepala perawat masih adanya budaya kerja lama yang harus diubah oleh perawat seperti terlalu santai bekerja, tidak berada di tempat saat dibutuhkan, kurang cekatan dalam menangani pasien terutama saat menggunakan alat medis, terlambat datang dan kurangnya santun dalam berbicara pada pasien. Keluhan yang didapatkan dari dua orang dokter diperoleh 100% mengatakan bahwa kurangnya kemampuan perawat dalam menggunakan alat medis yang baru membuat perawat lambat dalam melakukan tindakan medis pada pasien dan penanganan pasien menjadi terhambat.

Keluhan-keluhan tersebut menunjukkan kinerja perawat masih belum optimal, hal itu terjadi karena perawat mengalami stres. Stres adalah hasil dari interaksi yang unik antara kondisi stimulus lingkungan dan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara tertentu.(Ivancevich dan Matteson, 2002). Potensi sumber dapat dari berasal dari luar organisasi, dalam organisasi, individu, dan kelompok (Ivancevich dan Matteson, 2002). Pada perawat dirumah sakit ini sumber stress sumber stres berasal dari perubahan status rumah sakit, tuntutan dan aturan yang berlaku. Sumber stres itu memicu perawat yang berkerja di rumah sakit tersebut bekerja menjadi kurang maksimal dan mendapatkan tekanan dari dalam diri maupun dari luar diri perawat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 perawat maka diperoleh persentase sebanyak 30% perawat secara fisiologis mengalami gangguan secara fisik seperti mudah sakit kepala dan mengalami gangguan asam lambung. Sebanyak 60 % perawat secara kognitif merasa jenuh dalam bekerja, cemas tertular penyakit dari pasien,cemas menggunakan alat-alat baru karena kurangnya pemahaman dan keahlian dalam menggunakan alat-alat baru tersebut, konsentrasi yang menurun dalam bekerja. Sebanyak 40 % perawat secara perilaku mengalami semangat kerja menurun, lambat dalam bekerja, terkadang mengalami sulit tidur, dan kurangnya sikap ramah dan cekatan dalam menangani pasien.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti derajat stres kerja pada perawat di rumah sakit Ridogalih.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini, ingin diketahui mengenai derajat stres kerja pada perawat di rumah sakit Ridogalih

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai derajat stres kerja pada perawat.

1.3.2 Tujuan penelitian dalam penulisan ini adalah untuk mengetahui pemahaman mengenai derajat stres kerja pada perawat dan adanya kecenderungan keterkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi stres kerja pada perawat di rumah sakit Ridogalih.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Dapat mengkaji stres kerja pada perawat di rumah sakit Ridogalih, sehingga dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi industri dan organisasi.
2. Memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat memberi gambaran lebih lanjut mengenai stres kerja, khususnya pada perawat.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada pihak manajemen rumah sakit dalam hal ini manajemen rumah sakit Ridogalih mengenai derajat stres kerja pada perawat di rumah sakit tersebut sebagai bahan pertimbangan dalam mengenali dan mengatasi stres pada perawat.
2. Memberikan informasi bagi perawat untuk kemudian mendapatkan gambaran mengenai stres kerja agar mereka dapat lebih mengenali dan mengatasi stres kerja.

1.5 Kerangka Pemikiran

Stres adalah hasil dari interaksi yang unik antara kondisi stimulus lingkungan dan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara tertentu. Berdasarkan definisi respon, stres didefinisikan sebagai respon adaptif dari perbedaan individu yang merupakan konsekuensi dari setiap tindakan, situasi, atau peristiwa yang menempatkan tuntutan khusus pada seseorang. Sumber-sumber stres yaitu stres individual, kelompok, organisasi, dan di luar pekerjaan. Respon stress adalah fisiologis, kognitif, dan perilaku (Ivancevich dan Matteson, 2002).

Stres dapat mengacu pada reaksi terhadap situasi atau peristiwa. Stres tidak selalu dalam konteks negatif, stres pun memiliki nilai-nilai positif. Stres yang

digunakan secara positif dapat mengatasi masalah dan dapat membuat individu berkinerja pada atau mendekati maksimum.

Sumber-sumber stres terdiri dari sumber stres individual, kelompok, organisasi, dan di luar organisasi (Ivancevich dan Matteson, 2002). Sumber-sumber stres dapat membuat perawat bekerja dengan tidak maksimal dan akan menimbulkan respon-respon stres dalam bekerja. Sumber stres secara individual dapat menimbulkan stres konflik-konflik dalam diri perawat seperti konflik antara tugas dan tanggung jawab yang harus dikerjakan. Sumber stres secara kelompok dapat memicu perawat stres disebabkan hubungan diantara kelompok-kelompok perawat tersebut dan kesenjangan komunikasi juga memicu timbulnya stres. Sumber stres secara organisasi disebabkan ketidakmampuan dalam menyuarakan keluhan, dan kurang adanya uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas. Sumber stres di luar pekerjaan juga terkadang memicu timbulnya stress pada perawat dengan permasalahan keluarga, ekonomi keluarga, dan kondisi keuangan keluarga.

Sumber-sumber stres diatas yang dialami perawat dapat memicu terjadinya stres yang akan menghasilkan respon pada fisiologis, kognitif, dan perilaku. Respon yang pertama adalah fisiologis. Respon fisiologis ini berkaitan dengan respon yang terjadi pada kondisi fisik individu. Dalam hal ini, perawat yang mengalami stres akan mengalami ciri-ciri seperti peningkatan laju detak jantung, tekanan darah tinggi, berkeringat, menimbulkan sakit kepala, dan produksi asam lambung tinggi yang dapat mengakibatkan perawat menjadi terganggu dalam

bekerja. Semakin stres perawat maka akan semakin kuat ciri-ciri pada respon fisiologis ini timbul.

Respon yang kedua adalah kognitif. Pada perawat yang mengalami stress akan berdampak pada konsentrasi perawat yang buruk dalam bekerja, perawat menjadi kesulitan dalam membuat suatu keputusan, dan berkurangnya daya perhatian perawat saat bekerja. Semakin stres perawat maka akan semakin kuat ciri-ciri pada respon kognitif ini timbul.

Respon yang ketiga adalah perilaku. Perilaku yang ditimbulkan akan mempengaruhi kinerja perawat dalam bekerja. Perawat yang mengalami stress akan berperilaku gelisah, menurunnya produktivitas dalam bekerja, berperilaku impulsif, meningkatnya jumlah absen, dan gangguan tidur yang berdampak pada *burnout* perawat dalam bekerja. Semakin stres perawat maka akan semakin kuat ciri-ciri pada respon perilaku ini timbul.

Tiga tingkatan stress yaitu rendah, moderat, dan tinggi. Perawat yang mengalami stress yang rendah merupakan perawat yang hampir tidak pernah mengalami stress. Secara fisiologis, perawat tidak mengalami detak jantung yang meningkat dan tidak mengalami pusing atau mual. Secara kognitif, perawat dapat berkonsentrasi dalam bekerja dan memiliki kemampuan yang baik dalam pengambilan keputusan. Secara perilaku, perawat dapat meminimalisir kesalahan dalam bekerja dan dapat meningkatkan kinerja dalam bekerja.

Perawat yang mengalami stress yang moderat merupakan perawat yang jarang mengalami stress. Secara fisiologis, perawat memiliki gangguan-gangguan secara fisik seperti terkadang mengalami gangguan detak jantung meningkat,

mual atau pusing, dan penurunan kinerja dalam bekerja. Secara kognitif, perawat terkadang mengalami gangguan dalam memusatkan perhatian dan konsentrasi dalam bekerja. Secara perilaku, perawat terkadang cepat bosan dalam bekerja perubahan produktivitas dalam bekerja, gelisah, ceroboh dalam bekerja dan terlambat datang untuk bekerja.

Perawat pada stres tinggi merupakan perawat yang hampir selalu mengalami stres. Secara fisiologis, perawat akan mengalami penurunan kesehatan fisik yang berdampak pada kinerja perawat. Secara kognitif dapat meningkatkan kesalahan dalam bekerja. Secara perilaku, perawat dapat menunjukkan perilaku yang kurang / tidak baik selama bekerja.

Respon-respon stress dalam bekerja dapat juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, dukungan sosial, kepribadian tipe A dan *hardiness* (Ivancevich dan Matteson, 2002). Salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya stres kerja adalah faktor jenis kelamin. Wanita cenderung lebih rentan terhadap stres kerja daripada pria karena secara fisiologis, wanita memiliki kondisi yang unik yang dapat memicu timbulnya stres. Kondisi unik wanita seperti lebih menggunakan perasaan dalam menanggapi permasalahan daripada pria yang lebih menggunakan rasio dalam menanggapi permasalahan. Wanita juga saat menghadapi perubahan hormon setiap bulannya menjadi lebih sensitif dan menjadi mudah lelah. Hal ini sangat mempengaruhi perawat dalam bekerja yang dituntut untuk selalu melayani pasien, perawat wanita akan mengalami perubahan dalam bekerja terutama pada saat perubahan hormon setiap bulannya, yang dimana hal tersebut tidak terjadi pada perawat pria.

Dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi perawat dalam bekerja. Dukungan sosial perawat merupakan dukungan atau kenyamanan dari berbagai pihak seperti manajemen rumah sakit yang memberikan dukungan berupa pelatihan yang berkaitan dengan keahlian perawat, bimbingan dan perhatian dari atasan. Dukungan berikutnya didapatkan dari rekan kerja berupa saling membantu ketika ada kesulitan, memberikan nyaman dalam bekerja, dan membina relasi yang baik. Dukungan yang lainnya didapatkan dari keluarga perawat berupa semangat dan pengertian pada perawat mengingat jam kerja perawat tidak menentu. Dukungan tersebut dapat melalui kontak secara formal dan informal dengan individu atau kelompok. Ketika seorang perawat tidak memiliki dukungan sosial tersebut ini akan mempengaruhi kinerja perawat tersebut yang dapat menimbulkan stres perawat dalam bekerja.

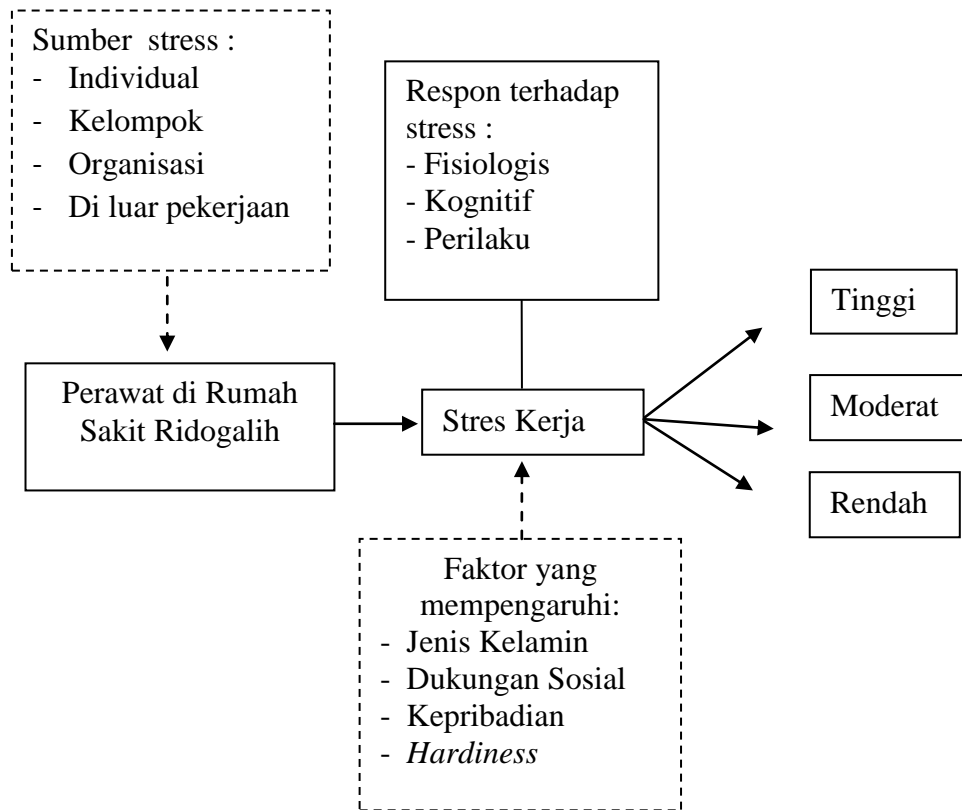
Kepribadian tipe A juga merupakan faktor yang mempengaruhi perawat dalam bekerja. Perawat dengan kepribadian tipe A memiliki ciri agresif, ambisius, suka unjuk diri, berorientasi kerja, dan terobsesi untuk mengukur keberhasilan dari hal yang bisa mereka peroleh. Pada perawat dapat menyalurkan tipe kepribadian tipe A dengan merawat pasien dengan sebaik mungkin sehingga mendapatkan penghargaan atas prestasi tersebut.

Perawat dengan kepribadian tipe B memiliki perilaku yang tidak memiliki keharusan untuk memenuhi tenggat waktu dalam melakukan pekerjaan, tidak memiliki kompetitif di tempat kerja, cenderung santai, kurang terikat waktu atau kompetitif dan bekerja tidak terpacu pada keberhasilan dan waktu. Pada perawat kepribadian tipe B bekerja monoton dan tidak memiliki tempo yang berubah-ubah

dalam bekerja dan tidak berorientasi pada penghargaan sehingga dapat bekerja dengan optimal dalam merawat pasien.

Hardiness merupakan faktor yang mempengaruhi stres. Orang yang memiliki *hardiness* mampu bekerja dalam keadaan stres, sementara orang yang *hardiness* rendah akan menjadi kewalahan dan tidak mampu mengatasi. Orang yang memiliki *hardiness* yang tinggi, saat dihadapkan pada sumber stres akan merespon dengan mengatasi, mencoba untuk mengendalikan, dan melihat kesulitan sebagai tantangan. Perawat kemudian akan mencoba mengatasi dan menyelesaikan permasalahan tersebut sehingga stres yang dialaminya akan berkurang. Sebaliknya, perawat yang ketika mengalami permasalahan dalam bekerja kemudian tidak berusaha mengatasi permasalahan tersebut maka stress yang dialami akan semakin tinggi.

Secara ringkas alur berpikir diatas dinyatakan dalam bagan sebagai berikut :



Bagan 1.5 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Perawat rumah sakit Ridogalih memiliki derajat stres kerja yang berbeda-beda.
2. Stres kerja pada perawat di rumah sakit Ridogalih terukur melalui aspek fisiologis (detak jantung, sakit kepala, asam lambung meningkat), kognitif (konsentrasi, pengambilan keputusan, penurunan atensi), dan perilaku (absensi, gangguan tidur, burnout, perubahan produktivitas).
3. Stres kerja pada perawat di rumah sakit Ridogalih akan dipengaruhi jenis kelamin, dukungan sosial, kepribadian, dan *hardiness*.