

Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014

Work Stress Among Nurses In Emergency Room in RSUD Pasar Rebo 2014

Dewi Yana

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
Jalan Kesehatan Nomor 10 Jakarta Pusat

*Email: dinadewi82@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji tentang stres kerja serta faktor yang mempengaruhi stres kerja pada perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* membagi faktor yang mempengaruhi stres kerja menjadi faktor kondisi pekerjaan, non pekerjaan, individu dan dukungan. Penelitian dilakukan pada 24 perawat IGD. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif observasional dengan metode *cross sectional*. Pada penelitian ditemukan 45,8% perawat mengalami stres yang tinggi. Perbedaan proporsi terbesar ditemukan pada faktor individu (kepercayaan diri) dan dukungan (dukungan atasan). Hasil penelitian merekomendasikan perbaikan deskripsi kerja yang lebih jelas dan akurat serta pelatihan komunikasi terkait upaya manajemen dalam mengelola stres kerja.

Kata kunci: stres kerja, perawat.

ABSTRACT

This study discusses work stress and the factors that affect work stress among nurses in Emergency Room in RSUD Pasar Rebo 2014. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) categorizes the factors that influence work stress, which are as job stressor, non-work, individual, and support factors. This study is conducted among 24 emergency room nurses at RSUD Pasar Rebo. Descriptive observational cross-sectional method is used in this study. The results found that 45.8% of nurses experienced high stress. The largest proportions are found in individual factor (self-esteem) and support (supervisor support). This study recommend improvements on clearer job descriptions and accurate communication and training related to management efforts in managing work stress.

Keywords: job stress, nurses.

PENDAHULUAN

Stres merupakan pengalaman emosional negatif (Taylor, 2006)^(1.1), sehingga kerap kali dikaitkan dengan respon terhadap peristiwa yang mengancam. Respon tersebut dipelajari melalui proses adaptasi (Feldman, 2008)⁽²⁾. Pada lingkungan kerja, tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan stres. Adapun tuntutan pekerjaan seharusnya mengacu pada sejauh mana lingkungan kerja mampu memberikan rangsangan bagi para pekerja. Namun, tuntutan pekerjaan dapat pula menyebabkan konsekuensi negatif jika upaya untuk mencapai tujuan-tujuan kerja sangatlah besar (Al-Homayan, Shamsudin, Subramaniam, & Islam, 2013)^(3.1). Adapun penyebab stres kerja pertama kali dinilai pada tahun 1960 ketika Menzies mengidentifikasi sumber kecemasan di antara perawat. Salah satu organisasi pekerja di dunia, yaitu NIOSH (1999) telah membuat acuan untuk identifikasi stres kerja dimana kondisi kerja, faktor non pekerjaan, faktor individu, dan juga faktor dukungan merupakan penyebab stres. Secara lebih lanjut, sebuah survei yang

dilakukan oleh *Confederation of British Industry (CBI)* pada tahun 1994, menemukan sekitar 30% penyakit yang berhubungan dengan stres, kecemasan, dan depresi. Tidak kurang dari 95% pengusaha yang mengikuti survei menyetujui bahwa kesehatan mental karyawan mereka harus menjadi perhatian. Namun, hanya terdapat 13% perusahaan yang telah mengembangkan kebijakan atau program untuk mempromosikan kesehatan mental bagi karyawan mereka (Fingret & Smith, 1995)⁽⁴⁾. Sejalan dengan hal tersebut, Lu et al (2000)^(5.1) menyebutkan bahwa stress telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling serius pada abad kedua puluh. Di samping itu, penelitian oleh Steptoe, Siegrist, Kirschbaum & Marmot (2004) dalam Taylor (2006)^(1.2) menemukan adanya aktivasi neuroendokrin kronik yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular. Tidak hanya merugikan dari sisi morbiditas fisik dan mental saja, stres bahkan merugikan pengusaha, pemerintah dan masyarakat luas dari sisi keuangan. Tidak kurang dari 12% GNP (*Gross National Product*) Amerika Serikat dan 10% GNP Inggris hilang akibat ketidakhadiran dan *turnover* yang

berkaitan dengan stress (Lu et al, 2000)^(5,2).

Stres kerja banyak terjadi pada para pekerja di sektor kesehatan. Tanggung jawab terhadap manusia pada sektor kesehatan menyebabkan pekerja lebih rentan terhadap stres (Taylor, 2006)^(1,3). Sebuah studi *cross sectional* terhadap 775 tenaga profesional di Taiwan tahun 2010 menghasilkan informasi bahwa 64,4% pekerja mengalami kegelisahan, 33,7% pekerja mengalami mimpi buruk, 44,1% mengalami gangguan iritabilitas, 40,8% pekerja mengalami sakit kepala, 35% pekerja insomnia, dan 41,4% pekerja mengalami gangguan gastrointestinal (Tsai & Lu, 2012)⁽⁶⁾. Borril (1998) dalam Charnley (1999)⁽⁷⁾ menyatakan bahwa meskipun seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun para perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan pendapat peran perawat di Indonesia yang ditegaskan pada Pasal 63 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa sesungguhnya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan. Perawat bekerja pada lingkungan di mana ia bertanggung jawab menentukan kualitas dan keamanan perawatan pasien. Apabila perawat mengalami stres kerja dan stres tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan membahayakan pasien (Jennings, 2008)^(8,2). Jika sebagian besar perawat mengalami stres kerja, maka dapat mengganggu kinerja rumah sakit karena perawat tidak bisa memberikan pelayanan yang terbaik bagi rumah sakit dan pada akhirnya akan mempengaruhi daya saing mereka di pasar dan lebih dari itu bahkan dapat membahayakan kelangsungan organisasi rumah sakit (WHO, 2003)⁽⁹⁾. Penelitian terhadap 632 perawat di Arab Saudi menunjukkan hubungan langsung yang signifikan antara tuntutan pekerjaan dengan kinerja perawat. Studi ini memperlihatkan stres kerja sebagai variabel antara dalam hubungan tuntutan pekerjaan dan kinerja para perawat (Al-Homayan, Shamsudin, Subramaniam, dan Islam, 2013)^(3,2). Penelitian yang telah dilakukan terhadap 104 perawat dengan kuesioner terhadap 96 perawat menemukan 45 peristiwa stres terjadi pada perawat. Model yang dikembangkan pada penelitian ini pada akhirnya menunjukkan bahwa frekuensi dan intensitas subjektif menyebabkan perasaan stres, dan menyebabkan penurunan motivasi dan kinerja (Motowidlo, Packard, dan Manning, 1986)⁽¹⁰⁾. Adapun studi non eksperimental di Uganda terhadap 333 perawat yang tersebar di 4 rumah sakit menunjukkan bahwa tingkat stres kerja di rumah sakit negeri cenderung lebih tinggi serta tingkat kepuasan kerja dan kinerja cenderung lebih rendah dibandingkan dengan swasta. Ada hubungan negatif yang signifikan antara stres kerja dan prestasi kerja (Nabirye, 2013)^(11,1). Stres kerja yang dialami oleh para perawat diprediksi akan cenderung terus meningkat di tahun-tahun yang akan datang. Hal tersebut merupakan sebuah tren yang tidak dapat diabaikan karena sangat erat kaitannya dengan keselamatan para perawat dan pasien (Berland, Natvig, & Gundersen, 2008; Dugan et al, 1996; Killien, 2004; Shields & Wilkins, 2006 dalam Zeller & Levin, 2013)⁽¹²⁾.

Selain ancaman keselamatan pasien, apabila ditinjau dari sisi perawat, munculnya stres dapat mengakibatkan kejenuhan dan keinginan untuk keluar dari pekerjaan. Jika stres tidak dikelola dengan baik, angka *turn over* terus meingkat (Jennings, 2008)^(8,3). Berdasarkan sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Barker (2012)⁽¹³⁾, diketahui bahwa stres merupakan penyebab tertinggi kedua sebagai penyebab munculnya keinginan untuk keluar dari pekerjaan.

Stres juga terjadi di negara-negara Asia. Penyebab utama stres pada perawat di Singapura adalah kekurangan staf, tuntutan kerja yang tinggi, dan konflik di tempat kerja (Lim, Msocsci, Bogossian, & Ahern, 2010)⁽¹⁴⁾. Stres kerja pada perawat juga terjadi di Indonesia. Sebesar 44% perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit Husada, 51, 5% perawat di Rumah Sakit Internasional MH. Thamrin Jakarta, 54% perawat di Rumah Sakit PELNI "Petamburan" Jakarta serta 51, 2% perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi mengalami stres kerja dengan penyebab yang beragam (Lelyana, 2004; Utomo, 2004; Yuniarti, 2007)^(15, 16, 17). Stres telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling serius karena tidak hanya merugikan dari sisi morbiditas fisik dan juga mental, melainkan juga merugikan pengusaha, pemerintah dan masyarakat luas dari sisi keuangan. Kekhawatiran akan menurunnya kinerja perawat telah dibahas dalam Rakernas Asosiasi Rumah Sakit Daerah (Arsada) tahun 2013. Rakernas tersebut menemukan bahwa tekanan kerja menyebabkan stres yang tinggi dan menurunkan motivasi serta kinerja perawat. Stres kerja perawat diprediksi akan meningkat pada tahun-tahun mendatang dan menjadi tren yang tidak bisa diabaikan karena berkaitan erat dengan keselamatan perawat dan pasien. Adapun RSUD Pasar Rebo merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah DKI Jakarta yang melayani rata-rata tidak kurang dari 2000 pasien baru dan ditambah dengan observasi pasien sebelumnya dengan enam orang perawat untuk masing-masing *shift*. Jumlah pasien IGD meningkat tajam pada tahun 2013. Berdasarkan hasil wawancara studi eksplorasi yang telah dilakukan penulis terhadap asisten manajer keperawatan RSUD Pasar Rebo, diketahui bahwa manajemen mengkhawatirkan adanya stres kerja pada para perawat, terutama di IGD. Namun, kekhawatiran tersebut belum ditindaklanjuti dengan pengukuran maupun program manajemen stres karena belum adanya petunjuk dari Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Studi eksplorasi yang dilakukan terhadap perawat pelaksana di rumah sakit yang sama menemukan bahwa perawat sering kali menunjukkan gejala stres dan kelelahan, serta ada perawat yang menenggalkan tugas karena sakit.

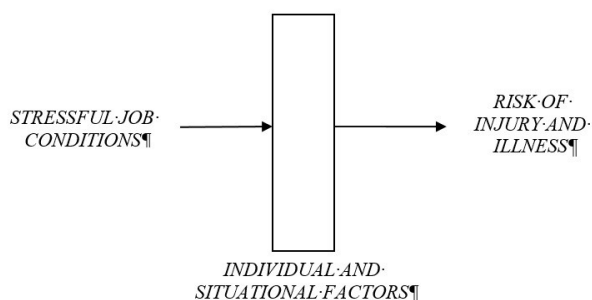
Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran stres kerja serta faktor yang mempengaruhi stres kerja pada perawat IGD di RSUD Pasar Rebo. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stres kerja serta faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja pada perawat IGD di

RSUD Pasar Rebo Jakarta dilihat dari faktor kondisi kerja, faktor non pekerjaan, faktor individu, dan faktor dukungan pada perawat. Dari penelitian ini, dapat diketahui distribusi faktor kondisi kerja terhadap stres kerja perawat, distribusi faktor non pekerjaan terhadap stres kerja pada para perawat, distribusi faktor individu terhadap stres kerja pada para perawat, serta distribusi antara faktor dukungan terhadap stres kerja pada perawat.

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa peneliti menggambarkan stres sebagai suatu stimulus, stress sebagai respon, dan peneliti lainnya menggambarkan sebagai interaksi keduanya (Monat & Lazarus, 1977)^(18.1). Oleh karena itu, banyak peneliti menggunakan stres sebagai sebuah istilah untuk seluruh wilayah yang mencakup stimulus yang menghasilkan respon stres beserta berbagai hal yang dapat secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhinya. Dengan demikian, apabila kita berbicara tentang stres, berarti mencakup fenomena psikologis fisiologis, dan sosiologis beserta konsepnya masing-masing (Monat & Lazarus, 1977)^(18.2).

Terdapat begitu banyak variasi kondisi yang dapat pula dipertimbangkan sebagai stres, umumnya para peneliti berpendapat bahwa *perceived stress* adalah pengukuran terbaik untuk mengukur stres. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *perceived stress* menghasilkan sejumlah *outcome* kesehatan yang lebih luas (Taylor, 2006)^(1.4). *Perceived stress* bergantung pada persepsi seseorang mengenai konsekuensi dari kinerja yang ia berikan dan juga ketidakpastian untuk mampu menilai kinerja itu sendiri. Selanjutnya proses penilaian ini memberikan persepsi apakah *stressor* tersebut benar menimbulkan stres atau tidak (Sulsky & Smith, 2005)⁽¹⁹⁾. Penelitian dengan kuesioner untuk menilai persepsi stres juga memiliki kelemahan dikarenakan individu mungkin ingin menampilkan dirinya baik-baik saja (Taylor, 2006)^(1.5).



Gambar 1. NIOSH Model of Job Stress

Sumber: NIOSH (1999)

Stres kerja didefinisikan sebagai suatu interaksi antara seseorang dengan lingkungan pekerjaan mereka dan juga kesadaran seseorang atas ketidakmampuan dirinya dalam mengatasi tuntutan lingkungan, terutama ketika

pencapaian dianggap sangat penting (New Zealand Department of Labour, 2003)⁽²⁰⁾. NIOSH sebagai salah satu organisasi yang paling sering meneliti tentang stres, mengembangkan model di mana kondisi kerja memainkan peran utama dalam menyebabkan stres kerja. Model ini bukan merupakan standarisasi stres, namun lebih sebagai panduan dalam mengembangkan program untuk pencegahan stres.

Azwar (1996)^(21.1) menyatakan bahwa unit kesehatan yang menyelenggarakan layanan gawat darurat disebut Instalasi Gawat Darurat (*Emergency Unit*). Tujuan dari pelayanan Instalasi IGD yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/1992 adalah sebagai berikut:

1. Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat, sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali di masyarakat sebagaimana mestinya;
2. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh pelayanan yang memadai;
3. Menerima rujukan pasien bagi rumah sakit dengan kondisi yang lebih mampu; dan
4. Menanggulangi korban bencana.

World Health Organization (WHO) mengembangkan kerangka konsep manajemen tenaga keperawatan dan bidan yang kompeten dan termotivasi dengan berpijak salah satunya pada penyebaran dan juga pendayagunaan tenaga keperawatan yang menjelaskan bahwa salah satu yang patut menjadi pertimbangan adalah kepuasan kerja perawat. Penelitian yang dilakukan Nabirye (2013)^(11.2) menemukan bahwa tingkat kepuasan kerja dan kinerja yang rendah ditemukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit umum. Penelitian yang sama pun juga menemukan adanya hubungan negatif antara stres kerja dan prestasi kerja. Oleh karena itu, penting bagi sebuah manajemen untuk mengontrol stres kerja para perawat dengan melakukan manajemen stres perawat. Program manajemen stres mengajarkan kepada perawat untuk mengenali sifat dan sumber stres, gangguan kesehatan dan keterampilan pribadi untuk mengurangi stres, misalnya dengan melakukan pelatihan-pelatihan tentang manajemen waktu dan relaksasi (NIOSH, 1999)^(22.1).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional dan menggunakan metode *cross sectional*, di mana sama sekali tidak dilakukan tindakan atau perlakuan terhadap subjek penelitian.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stres kerja. Adapun variabel independen dalam penelitian ini mencakup pengukuran kondisi kerja (lingkungan fisik,

konflik dalam kelompok, konflik antar kelompok, konflik peran, ketidakjelasan peran, kontrol kerja, beban kerja dan tuntutan mental), faktor non pekerjaan (aktivitas non pekerjaan), faktor individu (usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, status kepegawaian, pendidikan, tipe kepribadian, dan kepercayaan diri), serta faktor dukungan (dukungan atasan langsung, dukungan rekan kerja dan dukungan pasangan/keluarga).

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2014. Lokasi penelitian adalah IGD RSUD Pasar Rebo Jakarta. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di IGD RSUD Pasar Rebo yang berjumlah 24 orang. Sampel diambil dengan metode *total sampling* (24 orang). Penelitian ini menggunakan data primer di mana alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang dibangun dengan mengacu pada *NIOSH Job Stress Questionnaire*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis dilakukan dengan menggunakan *software* statistik terhadap semua variabel penelitian. Penyajian data dibuat dalam dua bagian, yaitu menggambarkan stres kerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja serta melihat distribusi faktor yang mempengaruhi stres kerja terhadap stres kerja. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa secara metodologis, tidak dimungkinkan untuk dilakukannya generalisasi hasil penelitian ke rumah sakit yang lain. Namun, dengan adanya kesamaan dalam hal karakteristik perawat dan sifat kegawatdaruratan, maka penelitian dapat dijadikan cerminan pembelajaran serupa bahwa temuan-temuan pada penelitian dapat ditemukan di rumah sakit lain, terutama RSUD milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta, mengingat terdapat kesamaan kebijakan di antara RSUD milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta.

Pada penelitian ini, dari variabel kontrol kerja diketahui kontrol untuk menentukan waktu beristirahat sejenak ketika kelelahan merupakan *stressor* yang paling sering dikeluhkan. Hasil penelitian menemukan keluhan perawat yang dituntut untuk mengerjakan lebih dari satu tugas pada waktu yang bersamaan, dan perawat yang hanya memiliki sedikit waktu dalam rangka melaksanakan tugas. Selain itu, dari variabel ketidakjelasan peran, perawat tidak yakin telah membagi waktunya dengan benar. Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti menyarankan sebuah peningkatan kemampuan perawat dalam hal pengelolaan waktu.

Karakteristik Kondisi Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat

Tabel 1. Distribusi Kondisi Kerja Terhadap Stres Kerja pada Perawat IGD RSUD Pasar Rebo 2014

No.	Faktor	Stres Kerja				Total	
		Tinggi		Rendah			
		N	%	N	%		
1. Lingkungan Fisik							
	Buruk	4	57	3	43	7	100

No.	Faktor	Stres Kerja				Total	
		Tinggi		Rendah			
		N	%	N	%		
	Baik	7	41	10	59	17	100
	Jumlah	11		13		24	
2. Konflik dalam Kelompok							
	Tinggi	6	46	7	54	13	100
	Rendah	5	45,5	6	55,5	11	100
	Jumlah	11		13		24	
3. Konflik antar Kelompok							
	Tinggi	6	60	4	30	13	100
	Rendah	5	36	9	64	11	100
	Jumlah	11		13		24	100
4. Konflik Peran							
	Tinggi	7	50	7	50	14	100
	Rendah	4	40	6	60	10	100
	Jumlah	11		13		24	100
5. Ketidakjelasan Peran							
	Rendah	8	44	10	56	18	100
	Tinggi	3	50	3	50	6	100
	Jumlah	11		13		24	100
6. Kontrol Kerja							
	Tinggi	3	30	7	70	10	100
	Rendah	8	57	6	43	14	100
	Jumlah	11		13		24	100
7. Beban Kerja							
	Tinggi	7	47	8	53	15	100
	Rendah	4	44	5	56	9	100
	Jumlah	11		13		24	100
8. Tuntutan Mental							
	Tinggi	7	47	8	53	15	100
	Rendah	4	44	5	56	9	100
	Jumlah	11		13		24	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat sebanyak 4 (57,1%) responden dengan lingkungan buruk dengan stres kerja tinggi. Sedangkan, di antara responden dengan lingkungan fisik baik, responden dengan stres kerja tinggi berjumlah 7 (41,2%) orang. Sebanyak 3 (42,9%) responden dengan lingkungan buruk mengalami stres kerja rendah, sedangkan jumlah responden dengan stres kerja rendah di lingkungan fisik yang baik berjumlah 10 (58,8%) orang.

Terkait dengan konflik dalam kelompok, data pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 6 responden (46,2%) responden dengan tingginya konflik di dalam kelompok mengalami stres kerja yang tinggi, sedangkan di antara responden dengan konflik dalam kelompok yang rendah, jumlah responden dengan stres kerja tinggi berjumlah 5 (45,5%) orang. Sebanyak 7 (53,8%) responden dengan tingginya konflik di dalam kelompok diketahui justru mengalami stres kerja yang rendah. Sedangkan, di antara responden dengan konflik dalam kelompok yang rendah, terdapat 6 (54,5%) orang yang mengalami stres kerja rendah.

Data mengenai distribusi konflik antar kelompok terhadap stres kerja menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 6 (60%) responden dengan konflik antar kelompok yang tinggi mengalami stres kerja yang juga tinggi, sedangkan di antara responden dengan konflik antar kelompok yang rendah, jumlah responden dengan stres kerja yang tinggi berjumlah 5 (35,7%) orang. Sebanyak 4 (30%) responden

kerja rendah dan jumlah responden dengan stres kerja rendah dengan konflik antar kelompok yang juga rendah berjumlah 9 (64,3%) orang.

Selanjutnya, terkait dengan distribusi konflik peran dengan stres kerja, data pada tabel menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 7 (50%) responden dengan konflik peran tinggi mengalami stres kerja yang juga tinggi. Sedangkan di antara responden dengan konflik peran yang rendah, jumlah responden dengan stres kerja tinggi berjumlah 4 (40%) orang. Sebanyak 7 (50%) responden dengan konflik peran tinggi mengalami stres kerja rendah, sedangkan responden dengan stres kerja rendah pada situasi konflik peran yang juga rendah ialah berjumlah 6 (60%) orang.

Data-data distribusi ketidakjelasan peran dan stres kerja pada tabel menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 8 (44,4%) responden dengan ketidakjelasan peran yang rendah mengalami stres kerja yang tinggi, sedangkan responden yang mengalami stres kerja tinggi dalam ketidakjelasan peran yang juga tinggi berjumlah 3 (50%) orang. Sebanyak 10 (55,6%) responden dengan ketidakjelasan peran rendah mengalami stres kerja rendah dan di antara responden dengan ketidakjelasan peran yang tinggi, stres kerja rendah ditemukan pada 3 (50%) responden.

Data-data distribusi kondisi kontrol kerja terhadap stres para perawat menunjukkan bahwa terdapat 3 (30%) responden dengan kontrol kerja tinggi yang mengalami stres kerja tinggi. Adapun di antara responden dengan kontrol kerja yang rendah, 8 (57,1%) responden di antaranya mengalami stres kerja tinggi. Sebanyak 7 (70%) responden dengan kontrol kerja yang tinggi mengalami stres kerja rendah dan di antara responden dengan kontrol kerja rendah, 6 (42,9%) di antaranya mengalami stres kerja yang juga rendah.

Terkait dengan beban kerja, dari data pada tabel dapat diketahui bahwa sebanyak 7 (46,7%) responden dengan beban kerja tinggi mengalami stres kerja yang tinggi. Sedangkan, di antara responden dengan beban kerja yang rendah, responden dengan stres kerja tinggi berjumlah 4 (44,4%) orang. Adapun stres kerja rendah ditemukan pada 8 (53,3%) responden dengan beban kerja tinggi dan 5 (56%) responden dengan beban kerja yang rendah.

Sebanyak 7 (46,7%) responden dengan tuntutan mental yang tinggi mengalami stres kerja yang juga tinggi, sedangkan di antara responden dengan tuntutan mental yang rendah, terdapat sebanyak 4 (44,4%) responden yang mengalami stres kerja tinggi. Data menunjukkan bahwa sebanyak 8 (53,3%) responden dengan tuntutan

mental tinggi mengalami stres kerja rendah. Adapun sebanyak 5 (55,6%) responden dengan tuntutan mental yang rendah mengalami stres kerja yang juga rendah.

Karakteristik Aktivitas Non Pekerjaan Terhadap Stres Kerja Perawat

Tabel 2. Distribusi Faktor Non Pekerjaan Terhadap Stres Kerja pada Perawat IGD RSUD Pasar Rebo 2014

Faktor	Stres Kerja				Total	
	Tinggi		Rendah			
	N	%	N	%		
Aktivitas Non-Pekerjaan						
Tinggi	7	42	10	58	17	100
Rendah	4	57	3	43	7	100
Jumlah	11		13		24	100

Berdasarkan data distribusi aktivitas non pekerjaan terhadap stres kerja pada tabel di atas, dapat dijabarkan bahwa terdapat sebanyak 7 (41,2%) responden dengan aktivitas non pekerjaan tinggi yang mengalami stres kerja tinggi, sedangkan di antara responden dengan aktivitas non pekerjaan yang rendah, stres kerja tinggi ditemukan pada 4 (57,1%) responden. Adapun 10 (58,8%) responden dengan aktivitas non pekerjaan yang tinggi mengalami stres kerja rendah dan sebanyak 3 (42,9%) responden dengan aktivitas non pekerjaan rendah mengalami stres kerja yang juga rendah.

Karakteristik Individu Terhadap Stres Kerja Para Perawat

Tabel 3. Distribusi Faktor Usia dan Masa Kerja Terhadap Stres Kerja pada Perawat IGD RSUD Pasar Rebo 2014

Faktor	Keterangan	Stres Kerja	
		Tinggi	Rendah
Usia	N	11	13
	Mean	31,36	34,61
	SD	3,58	7,27
Masa Kerja	N	11	13
	Mean	72,8	97
	SD	57,19	84,96

Tabel di atas secara jelas menjelaskan bahwa rata-rata usia responden dengan stres tinggi adalah 31,36 tahun, sedangkan rata-rata usia responden dengan stres rendah memiliki rata-rata 34,61 tahun. Rata-rata masa kerja pada perawat IGD RSUD Pasar Rebo dengan stres tinggi adalah 72,8 bulan, sedangkan rata-rata masa kerja stres rendah adalah 97 bulan.

Tabel 4. Distribusi Faktor Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Status Kepegawaian, Jenis Kepribadian, dan Kepercayaan Diri Terhadap Stres Kerja pada Perawat IGD RSUD Pasar Rebo 2014

Faktor	Stres Kerja				Total	
	Tinggi		Rendah			
	N	%	N	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	1	25	3	75	4	100
Wanita	10	50	10	50	20	100
Jumlah	11		13		24	100
Status Pernikahan						
Tidak Menikah	4	57	3	43	7	100
Menikah	7	41	10	59	17	100
Jumlah	11		13		24	100
Pendidikan						
D3	9	45	11	55	20	100
S1	2	50	2	50	4	100
Jumlah	11		13		24	100
Status Kepegawaian						
PNS	5	45,5	6	54,5	11	100
Non PNS	6	46	7	54	13	100
Jumlah	11		13		24	100
Jenis Kepribadian						
A	7	50	7	50	14	100
B	4	40	6	60	10	100
Jumlah	11		13		24	100
Kepercayaan Diri						
Rendah	8	61,5	5	38,5	13	100
Tinggi	3	27,3	8	72,7	11	100
Jumlah	11		13		24	100

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel di atas, dapat diketahui distribusi jenis kelamin terhadap stres kerja. Stres kerja tinggi ditemukan pada 1 (25%) responden laki-laki dan 10 (50%) responden wanita. Adapun stres kerja rendah ditemukan pada 3 (75%) responden laki-laki dan 10 (50%) responden wanita.

Selanjutnya, data distribusi status pernikahan terhadap stres kerja pada tabel menunjukkan bahwa terdapat 4 (57,1%) responden belum menikah yang mengalami stres kerja tinggi. Sedangkan, di antara responden yang telah menikah, terdapat 7 (41,2%) orang yang mengalami stres kerja tinggi. Adapun jumlah responden dengan stres kerja yang rendah adalah 3 (42,9%) untuk responden yang belum menikah dan 10 (58,8%) untuk responden yang telah menikah.

Data pada tabel juga menunjukkan distribusi pendidikan terhadap stres kerja. Terdapat sebanyak 9 (45%) responden dengan pendidikan D3 dan 2 (50%) responden dengan pendidikan S1 memiliki stres kerja yang tinggi. Adapun sebanyak 11 (55%) responden berpendidikan D3 dan 2 (50%) responden berpendidikan S1 mengalami stres kerja yang rendah. Selanjutnya terkait dengan distribusi status kepegawaian terhadap stres kerja, sebanyak 5 (45,5%) responden berstatus PNS mengalami stres kerja tinggi. Sedangkan di antara responden yang berstatus non PNS, terdapat 6 (46,2%) orang dengan stres kerja tinggi. Adapun stres kerja rendah ditemukan pada 6 (54,5%) responden

berstatus PNS dan 7 (53,8%) responden yang berstatus non PNS.

Data distribusi jenis kepribadian terhadap stres kerja menunjukkan bahwa sebanyak 7 (50%) responden dengan kepribadian tipe A mengalami stres kerja tinggi, responden dengan kepribadian selain tipe A yang mengalami stres tinggi berjumlah 4 (40%) orang. Stres kerja rendah dialami oleh 7 (50%) responden dengan kepribadian tipe A dan 6 (60%) responden berkepribadian selain tipe A. Adapun terkait dengan distribusi kepercayaan diri terhadap stres kerja, data menunjukkan bahwa sebanyak 8 (61,5%) responden dengan kepercayaan diri rendah mengalami stres kerja tinggi. Di antara responden dengan kepercayaan diri tinggi, terdapat 5 (27,3%) orang yang diketahui mengalami stres kerja tinggi. Terdapat sebanyak 5 (38,5%) responden dengan kepercayaan diri yang rendah dan 8 (72,7%) responden dengan kepercayaan diri yang tinggi mengalami stres rendah.

Faktor Dukungan

Terkait dengan distribusi dukungan atasan terhadap stres kerja, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 8 (61,5%) responden dengan dukungan atasan rendah yang mengalami stres kerja tinggi, sedangkan di antara responden yang mendapat dukungan atasan yang tinggi, stres kerja tinggi ditemukan pada 3 (27,3%) responden. Adapun stres kerja rendah dialami masing-masing oleh sebanyak 5 (38,5%) responden dengan dukungan atasan yang rendah dan 8 (72,7%) responden dengan dukungan atasan yang tinggi.

Faktor dukungan lainnya adalah dukungan rekan kerja. Data penelitian menunjukkan bahwa hanya terdapat 5 (41,7%) responden dengan dukungan rekan kerja tinggi yang mengalami stres kerja tinggi, sedangkan di antara responden yang mendapat dukungan rekan kerja yang rendah, stres kerja tinggi ditemukan pada 6 responden (50%). Adapun stres kerja rendah masing-masing dimiliki oleh sebanyak 7 (38,5%) responden dengan dukungan rekan kerja tinggi dan 6 (73,7%) responden dengan dukungan rekan.

Manajemen Stres Perawat

Program manajemen stres individu memiliki kekurangan, yaitu keuntungan yang didapatkan dari program hanya berumur pendek dan manajemen sering mengabaikan akar permasalahan stres karena hanya berfokus pada pekerja, bukan organisasi (NIOSH, 1999)^(22,2). Oleh karena itu, diperlukan perubahan di tingkat organisasi untuk dapat menciptakan lingkungan kerja yang sehat.

Pada penelitian, tuntutan pekerjaan IGD memaksa sistem IGD untuk memenuhi karakteristik pekerjaan IGD, yaitu memberikan pertolongan gawat darurat. Dalam hal ini,

pengertian gawat adalah dalam kondisi berbahaya dan mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah sesuatu yang harus dilaksanakan sangat segera (Azwar, 1996)^(21.2). Oleh karena itu, kelompok-kelompok profesi di dalam IGD tidak boleh lagi menonjolkan sifat keprofesiannya masing-masing, dan lebih mengedepankan IGD sebagai sistem. Namun, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa konflik antar kelompok merupakan *stressor* terbesar dari kondisi pekerjaan yang memberikan perbedaan proporsi terbanyak, sehingga disarankan untuk dapat meningkatkan upaya-upaya pengembangan hubungan manusia dengan mengadakan pelatihan untuk membentuk kelompok kerja yang berorientasi tim (Depkes, 2007)^(23.1).

Sub sistem adalah juga sebuah sistem, di mana selain sebagai sub sistem dari IGD, perawat juga tetap harus melaksanakan tugas dan juga fungsinya sebagai perawat. Dalam keperawatan, sistem lebih terfokus pada area pengorganisasian, interaksi, interdependensi dan integrasi dari bagian dan elemen yang ada untuk mencapai tujuan (Sumijatun, 2010)⁽²⁴⁾. Lokakarya Nasional Keperawatan pada tahun 1983 menyatakan bahwa peran perawat di Indonesia adalah sebagai pelaksana layanan keperawatan yang memberikan pelayanan kesehatan individu, keluarga, kelompok/masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif. Selain itu, para perawat juga memiliki peran sebagai edukator, di mana perawat harus mampu memberikan pembelajaran-pembelajaran yang merupakan dasar pendidikan kesehatan berupa tindakan peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, menyusun program pendidikan kesehatan, dan memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan.

Peran para perawat di RSUD Pasar Rebo tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Perawat lebih cenderung menjalankan tugas tambahan di luar tugas dan fungsinya sebagai perawat. Salah satunya berupa pendelegasian dari dokter yang dapat menambah beban kerja perawat dan apabila tidak sesuai dengan kompetensinya maka akan memunculkan konflik peran dalam diri perawat yang kemudian dapat menyebabkan para perawat memiliki kepercayaan diri yang rendah, sehingga sangat diperlukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikannya. Kehilangan peran ini akan meningkatkan risiko stres (Taylor, 2006)^(1.6). Untuk itu, manajemen diharapkan mampu untuk memberikan deskripsi pekerjaan yang lebih jelas dan juga akurat untuk membatasi tugas tambahan yang dijalankan perawat, agar perawat dapat kembali menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat. Meskipun langkah yang lebih jauh seperti rotasi pegawai dapat pula menjadi pertimbangan, terdapat beberapa aspek yang juga perlu diperhatikan, yakni:

1. keterampilan dan kompetensi komplementer;
2. infrastruktur keperawatan yang relevan;
3. manajemen kepemimpinan yang efektif;
4. kondisi kerja yang memadai dan juga pekerjaan yang terorganisasi secara efisien;

5. sistem supervisi teknis;
6. kesempatan pengembangan karir;
7. sistem insentif; dan
8. kepuasan kerja.

Hampir semua orang dapat menunjukkan kemampuan dalam memimpin suatu kegiatan, demikian juga dengan perawat. Kelompok keperawatan merupakan salah satu profesi yang dianggap sebagai kunci dari asuhan kesehatan di rumah sakit. Hal ini terjadi karena perawat harus selalu berada setiap saat di samping pasien. Sentuhan asuhan keperawatan telah dirasakan sejak pasien masuk ke rumah sakit, selama dirawat dan pada waktu pulang. Peran perawat sebagai pemimpin menjadi penting karena ia harus mampu mengelola sumber daya yang ada serta mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat dalam rangka memberikan pelayanan optimal kepada pasien, keluarga, maupun masyarakat yang membutuhkannya (Sumijatun, 2009)⁽³¹⁾. Nemun lebih dari itu, situasi dan kondisi di IGD RSUD Pasar Rebo membutuhkan seorang pemimpin yang mampu memahami perubahan, bukan hanya beradaptasi terhadap perubahan, tetapi sebagai penggagas perubahan.

Sifat lain yang harus dimiliki oleh para pemimpin adalah harus mampu membagi visi (*share vision*) kepada setiap bawahannya untuk dapat mencapai tujuan. Sejalan dengan hal tersebut, Departemen Kesehatan (2007)^(23.2) pun telah mengusulkan penyediaan forum konseling yang sangat diharapkan dapat membantu mengatasi masalah terkait komunikasi antara organisasi dan juga pekerja, sehingga perawat manajer diharapkan mampu membagi visi kepada perawat melalui forum konseling dimaksud. Namun, hasil penelitian menemukan bahwa atasan langsung merupakan pemberi dukungan sosial terendah dan keluhan terbanyak yang dirasakan perawat adalah atasan yang tidak mau mendengar keluhan. Perawat manajer perlu melakukan langkah-langkah proaktif untuk memberikan dukungan sosial kepada perawat yang ada (Kaeboonchoo, 2014)⁽²⁵⁾. Oleh karena itu, peneliti mengusulkan upaya peningkatan kemampuan komunikasi para manajer, misalnya melalui pelatihan teknik komunikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hampir separuh dari perawat IGD RSUD Pasar Rebo memiliki stres tinggi (45,8%).
2. Pada faktor kondisi kerja, sebagian besar perawat mempersepsikan konflik dalam kelompok, konflik peran, kontrol kerja, beban kerja, dan tuntutan mental sebagai *stressor*. Sedangkan lingkungan fisik, konflik antar kelompok tinggi dan ketidakjelasan peran hanya dipersepsikan sebagai *stressor* oleh sebagian kecil perawat IGD RSUD Pasar Rebo.
3. Pada faktor aktivitas non pekerjaan, diketahui sebagian

besar perawat IGD di RSUD Pasar Rebo memiliki aktivitas non pekerjaan tinggi.

4. Pada faktor individu, diketahui rata-rata usia perawat adalah 33 tahun dan rata-rata masa kerja 7 tahun. Lebih dari separuh perawat di RSUD Pasar Rebo yang berjenis kelamin wanita, menikah, berpendidikan D3 Keperawatan, berstatus Non PNS, cenderung memiliki kepribadian tipe A dan memiliki kepercayaan diri yang rendah.
5. Pada faktor dukungan, perawat IGD RSUD Pasar Rebo yang berpersepsi mendapatkan dukungan dari atasan sebanyak 45,8%, dari rekan kerja sebanyak 50% dan dari keluarga/pasangan sebanyak 100%.
6. Pada faktor kondisi kerja, proporsi stres tinggi lebih besar didapatkan pada lingkungan fisik buruk, konflik dalam kelompok tinggi, konflik antar kelompok tinggi, konflik peran tinggi, ketidakjelasan peran tinggi, beban kerja tinggi, kontrol kerja rendah dan tuntutan mental tinggi.
7. Pada aktivitas non pekerjaan, proporsi stres yang tinggi lebih banyak ditemukan pada perawat yang memiliki aktivitas non pekerjaan yang rendah.
8. Pada faktor individu, proporsi stres tinggi lebih besar ditemukan pada perawat wanita, belum menikah, memiliki pendidikan S1, berstatus Non PNS, memiliki kepribadian A, serta memiliki kepercayaan diri rendah.
9. Pada faktor dukungan, proporsi stres tinggi lebih besar ditemukan pada perawat yang berpersepsi dukungan atasan dan rekan kerja yang rendah.

Saran yang dapat diberikan kepada rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Peningkatan upaya-upaya pengembangan keterampilan hubungan manusia, misalnya dengan mengadakan pelatihan untuk membentuk kelompok-kelompok kerja yang berorientasi tim maupun dengan meningkatkan partisipasi perawat dalam kegiatan-kegiatan yang telah difasilitasi Rumah Sakit;
2. Implementasi upaya secara komprehensif baik secara individu maupun organisasi untuk dapat meningkatkan kemampuan para perawat dalam pengelolaan waktu sehingga karakteristik pekerjaan di IGD yang menuntut kecepatan tinggi dapat diadaptasi dengan baik;
3. Evaluasi terhadap uraian tugas para perawat dalam rangka memberikan deskripsi kerja yang jelas dan juga akurat, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat;
4. Pelatihan tentang teknik komunikasi yang efektif dan efisien guna meningkatkan dukungan sosial atasan langsung terhadap perawat; dan
5. Untuk penelitian selanjutnya, lebih baik apabila turut meneliti hubungan dukungan atasan dan kepercayaan diri dengan stres kerja dengan menggunakan metode yang berbeda, karena memiliki perbedaan proporsi

yang cukup besar.

DAFTAR RUJUKAN

1. Taylor. 2006. *Health Psychology*. Los Angeles: mc Graw Hill.
2. Feldman, R. S. 2008. *Understanding Psychology*. New York: Mc Graw-Hill.
3. Al-Homayan, A. M., Shamsudin, F. M., Subramaniam, C., & Islam, R. 2013. *Impact of Job Demands on Nurses Performance Working in Public Hospital*. *American Journal of Applied Sciences*, 1050-1060.
4. Fingret, A., & Smith, A. 1995. *Occupational Health: A Practical Guide for managers*. London and New York: Roudledge.
5. Lu, L., Kang, S.-F., Cooper, C. L., & Spector, P. E. 2000. *Managerial Stress, Locus of Control, Job Strain in Taiwan and UK: A Comparative Study*. *International Journal of Stress Management*, Vol. 7, No. 3.
6. Tsai, Y.-C., & Lu, C.-H. 2012. *Factors and Symptoms Associated with Work Stress and Health-Promoting Lifestyles Among Hospital Staff: A Pilot Project in Taiwan*. *BMC Health Services Research*, 12:199.
7. Charnley, E. 1999. *Occupational Stress in the Newly Qualified Staff Nurse*. *Nursing Standard*, 33.
8. Jennings, M. B. 2008. *Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions*. In R. G. Hughes, *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (p. Ch 26). Rockville: AHRQ.
9. WHO. 2003. *Work Organisation and Stress*. Geneva: WHO.
10. Motowidlo, S. J., Packard, J. S., & Manning, M. R. 1986. *Occupational Stress: Its Causes and Consequences for Job Performance*. *Journal of Applied Psychology*, 618-629.
11. Nabirye, R. C. 2013. *Occupational stress, Job Satisfaction and Job Performance Among Hospital Nurses in Kampala Uganda*. Ann Harbor: ProQuest.
12. Zeller, J. M., & Levin, P. F. 2013. *Mindfulness Interventions to Reduce Stress Among Nursing Personnel: An Occupational Health Perspective*. *Workplace Health and Safety*, Vol. 61, No. 2.
13. Barker, D. P. 2012. *Work Stress/Strain, Low Job Satisfaction, And Intent To Leave Home Health Care Nursing Among Home Health Care Registered Nurses (HHC RNs)*. ProQuest.
14. Lim, J., Msocsci, Bogossian, F., & Ahern, K. 2010. *Stress and Coping in Singaporean Nurses: A literature Review*. *Nursing and Health Science*;12, 251-258.
15. Lelyana, M. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di RS. Pelni "Petamburan" Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
16. Utomo, A. 2004. *Gambaran Kejadian Stres Kerja berdasarkan Karakteristik Pekerjaan pada Perawat ICU dan UGD di RS. Mitra Keluarga Bekasi*. Depok: Universitas Indonesia.
17. Yuniarti, E. 2007. *Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Stres Kerja pada*. Depok: Universitas Indonesia.
18. Monat, A., & Lazarus, R. S. 1977. *Stress and Coping: An Anthology*. New York: Columbia University Press.
19. Sulsky, L., & Smith, C. S. 2005. *Work Stress*. Michigan: Wadsworth.
20. New Zealand Department of Labour. 2003. *Healthy Work: Managing Stress and Fatigue in Work Place*. Wellington: Occupational Safety and Health Service.
21. Azwar. 1996. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: IDI.
22. NIOSH. 1999. *Stress At Work*. NIOSH, 99-101.

23. Departemen Kesehatan. 2007. *Promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
24. Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
25. Kaewboonchoo, O., Yingyuad, B., Rawiworrakul, T., & Jinayon, A. 2014. *Job Stress and Intent To Stay At Work Among Registered Female Nurses Working in Thai Hospitals*. Samut Prakan: Journal of Occupational Health.