

**HUBUNGAN ANTARA IKLIM ORGANISASI DAN BEBAN
KERJA DENGAN TINGKAT STRES PERAWAT KAMAR
BEDAH RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**



**DIAJUKAN OLEH
YUDHI SUSANTO
1511308231122**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR
2017**

Hubungan antara Iklim Organisasi dan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Perawat Kamar Bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Susanto¹, Herlina²

INTISARI

Latar Belakang : Perawat kamar bedah adalah salah satu perawat yang membawa perspektif yang unik dalam interdisiplin tim. Perawat kamar bedah bertanggung jawab secara klinis dan berfungsi sebagai *scrub nurse* (instrumenator) atau perawat sirkulasi. Perawat kamar bedah memiliki kemahiran dan tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan, baik asuhan keperawatan *pre operatif*, *intra operatif*, maupun *post operatif*. tugas dan tanggung jawab perawat kamar bedah bukan hal yang ringan untuk dipikul.. Hal ini menyebabkan ketegangan dan kejenuhan dalam menghadapi pasien, teman sejawat, tekanan dari pimpinan, selain itu juga perawat harus dituntut tampil sebagai perawat yang baik oleh pasien, beban kerja yang tinggi dan iklim kerja yang tidak mendukung. Berdasarkan hasil riset menyatakan bahwa 50,9% perawat Indonesia mengalami stres kerja sering pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah dan insentif yang tidak memadai. asil studi pendahuluan didapatkan data di Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie Samarinda terdapat Kamar Bedah terdiri dari 26 kamar operasi dengan jumlah perawat sebanyak 77 orang. Rata-rata jumlah operasi setiap hari sebanyak 55 operasi. Tahun 2015 jumlah operasi sebanyak 921 pasien (Data Kamar Bedah RSUD AW. Sjahrani Samarinda, 2015). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat kamar bedah mengenai stres kerja dari 10 orang di Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie Samarinda maka didapat hasil 7 orang perawat mengalami stres dengan gejala memiliki motivasi / semangat rendah, kelelahan fisik, kurang konsentrasi, kejenuhan dan sulit tidur.. Hasil wawancara juga menemukan bahwa adanya iklim kerja yang tidak mendukung dengan teman sejawat dimana kurangnya kerjasama antara perawat dan juga terjadi konflik antara perawat. Berdasarkan fenomena yang terjadi dan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti "Hubungan antara iklim organisasi dan beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui hubungan antara iklim organisasi dan beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Metode : Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan desain *Deskriptif Korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *Total Sampling* dengan sampel 92 orang. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikan α 0,05 dan CI 95 %.

Hasil : Analisis hubungan antara iklim organisasi dengan stress kerja dilakukan dengan menggunakan rumus Chi Square dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara Iklim Organisasi dengan Stres Kerja di Kamar Bedah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda. Analisis hubungan antara beban kerja dengan stress kerja dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $X^2_{hitung} 56.152 > X^2_{tabel} = 7.815$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara Beban Kerja dengan Stres Kerja di Kamar Bedah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda.

Kesimpulan dan Saran : Ada hubungan antara iklim organisasi dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda ditunjukkan dengan nilai p value 0.000. Ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda ditunjukkan dengan nilai p value 0,000.

Kata kunci : iklim organisasi, beban kerja, kamar bedah, tingkat stress.

Correlation between Organizational Climate and Workload of Nurse Stress Level in Surgery Room of RSUD AW Syahrani Samarinda

Susanto¹, Herlina²

ABSTRACT

Background : The surgery nurse is one of the nurses who brings a unique perspective in the interdisciplinary team. The surgery nurse is clinically responsible and serves as a scrub nurse (instrumentator) or circulating nurse. The surgical nurse has the skills and responsibilities in nursing care, whether preoperative, intraoperative, or post operative nursing care. The duties and responsibilities of the surgery nurses are not light to bear. This causes tension and boredom in the face of patients, peers, pressure from the leadership, and nurses should also be required to appear as good nurses by patients, high workload and unfavorable working climate. Based on the results of research states that 50.9% of Indonesian nurses experience work stress is often dizzy, tired, no rest because workload is too high and time-consuming, low salaries and incentives are not adequate. preliminary study was obtained data at General Hospital A. Wahab Sjahranie Samarinda there is Room of Surgery consists of 26 operating room with number of nurses counted 77 person. The average number of operations each day is 55 operations. In 2015 the number of operations was 921 patients (Data Room of Surgical Hospitals AW Sjahrani Samarinda, 2015). Based on interviews conducted by researchers on nurses operating room about work stress from 10 people at Regional General Hospital A. Wahab Sjahranie Samarinda 7 results obtained the nurses experiencing stress with symptoms have low motivation / spirit, physical fatigue, lack of concentration, saturation and difficult sleep. Interviews also found that there was an unfavorable working climate with peers where there was a lack of cooperation between nurses and conflicts between nurses. Based on the phenomenon that occurs and the description of researchers interested in researching "The relationship between organizational climate and workload with stress levels nurses operating room RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Research Purpose : to know relation between organizational climate and work load with stress level nurse surgery room of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Result : Analysis of correlation between organizational climate with work stress is done by using Chi Square formula with significant level α 5% with value $p = 0,000 < \alpha 0,05$, so H_0 is rejected and H_a accepted which means there is significant relation (meaning) between Climate Organization with Working Stress in RSUD Surgeon Room. A Wahab Sjahranie Samarinda. Analisis relationship between workload with stress work done using *Chi Square* formula with a 5% significance level α with $p = 0.000 < \alpha 0,05$ and X^2_{count} value $56.152 > X^2_{table} = 7815$, so that H_0 ditolak and H_a accepted which means there is a significant relationship (meaningful) between Workload with Working Stress in RSUD Surgeon Room. A Wahab Sjahranie Samarinda.

Conclusions and recommendations : There is an association between organizational climate stress levels Hospital operating room nurse Sjahranie Samarinda A. Wahab indicated with p value 0.000. There is an association between workload with stress levels Hospital operating room nurse Sjahranie Samarinda A. Wahab showed with p value of 0.000.

BAB III METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian	57
2. Populasi dan Sampel.....	59
3. Waktu dan Tempat Penelitian	60
4. Definisi Operasional.....	61
5. Instrumen Penelitian.....	62
6. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
7. Teknik Pengumpulan Data.....	67
8. Teknik Analisis Data	67
9. Etika Penelitian	70
10. Jalannya Penelitian.....	73

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisa Data.....	75
B. Pembahasan.....	84
C. Keterbatasan Penelitian.....	102

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat kamar bedah adalah salah satu perawat yang membawa perspektif yang unik dalam interdisiplin tim. Perawat kamar bedah bertanggung jawab secara klinis dan berfungsi sebagai *scrub nurse* (instrumenator) atau perawat sirkulasi. Perawat kamar bedah memiliki kemahiran dan tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan, baik asuhan keperawatan *pre operatif, intra operatif, maupun post operatif* (Kemenkes, 2010).

Tugas dan tanggung jawab perawat kamar bedah bukan hal yang ringan untuk dipikul. Perawat kamar bedah bertanggung jawab menyediakan fasilitas sebelum pembedahan dan mengelola paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung, administrasi dan dokumentasi semua aktivitas atau tindakan keperawatan selama pembedahan dan kelengkapan dokumen medik. Hal ini menyebabkan ketegangan dan kejenuhan dalam menghadapi pasien, teman sejawat, tekanan dari pimpinan, selain itu juga perawat harus dituntut tampil sebagai perawat yang baik oleh pasien, Berbagai situasi dan tuntutan kerja yang di alami perawat dapat menjadi sumber potensial stres kerja. (Hipkabi, 2012).

Kemampuan individu dalam mengambil sikap dan keputusan dapat menyebabkan stres kerja. Faktor penyebab yang dominan stres

kerja perawat disebabkan kondisi yang dihadapi perawat sehari-hari, baik dalam hal pekerjaan ataupun dalam kehidupannya sehari-hari. Penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* menetapkan perawat sebagai profesi berisiko sangat tinggi terhadap stres. Hal tersebut disebabkan oleh karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk menyelamatkan nyawa pasien (Basuki dalam Widodo, 2010).

Banyak studi mengenai stres kerja perawat terutama pada pelayanan klinis, stres kerja dapat terjadi karena beban kerja yang tinggi, peran *ambiguitas* perawat, konflik dengan dokter dan teman sejawat lainnya, kekurangan jumlah perawat, terlalu sering lembur, kurang kesempatan mendapat pelatihan atau pendidikan yang berkelanjutan, menghadapi pasien yang sekarat dan kematian, dan perencanaan dalam karir dan prestasi (Evan, 2002 ; Mac Vicar 2003, Parikh et al, 2004 dalam Azizpour, 2013).

Stres kerja perawat kamar bedah disebabkan mendapat tekanan waktu dan pengalaman tinggi dalam melaksanakan prosedur yang kompleks dan harus memiliki kompetensi dan menguasai teknologi baru. Perawat harus memiliki memori, kognitif, dan *skill* yang tinggi. Perawat dituntut agar meningkatkan kemampuannya dan jika kemampuan tersebut terus menerus dipergunakan maka dapat menyebabkan stres (Arora et al, 2010).

Lingkungan kerja di kamar bedah adalah bagian khusus dari rumah sakit yang digunakan untuk melakukan pembedahan secara

elektif dan emergensi, karena kondisi lingkungan kamar bedah rentan terhadap paparan patogen dari darah, ekskresi saluran cerna, *genetalia*, feses, bekas muntahan, cairan parenteral, selaput lendir dan kulit yang terluka cairan lain yang mungkin menularkan penyakit semua darah dan cairan darah manusia yang ditangani seolah-olah diketahui menularkan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), VHB (Virus Hepatitis B), TB (*Tubercle Bacillus*) paru dan patogen lain, oleh karena itu, perawat kamar bedah mempunyai kewajiban untuk memperlakukan pasien dengan aman dan nyaman. Prinsip asuhan keperawatan di kamar operasi harus *asepsis* bedah (Kemenkes, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab tingginya stres perawat kamar bedah takut atau cemas karena terinfeksi oleh pasien HIV dan hepatitis rerata 3,2 dan 58%. Hal tersebut disebabkan kontaminasi dengan cairan ekskresi dari pasien, darah, luka dari jarum suntik, beban kerja yang tinggi dan iklim kerja yang tidak mendukung. (Azizpour et al, 2013)

Waktu pembedahan menjadi salah satu stresor perawat kamar bedah, hal ini disebabkan jenis operasi yang dilakukan, jenis operasi *mayor* lebih lama dari pada operasi *minor*, operasi sering menggunakan laparaskopi lebih lama karena lapangan operasi yang sempit dan perlu berhati-hati dalam melakukannya karena pembedahan ini dapat memotong atau menjepit jaringan di sekitarnya. Operasi dengan *laparotomi* atau membuka lebar area insisi rongga

tubuh sehingga dapat memperlama waktu operasi (Boradero, et al., 2009). Perawat kamar bedah bekerja dalam waktu pembedahan yang lama merupakan faktor yang menyebabkan kelelahan dan ketegangan (Kingdon, et al, 2007). Salah satu pekerjaan perawat kamar bedah adalah bekerja berdiri selama melakukan pembedahan, perawat dapat bekerja dengan berdiri selama 8 jam tanpa istirahat, hal tersebut dapat menyebabkan varises (McCulloch, 2005).

Hubungan dengan dokter dan teman sejawat adalah salah satu stresor kerja. Hasil penelitian mengungkapkan personil kamar bedah mengalami stres kerja dalam kategori tinggi, karena ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan hubungan kerja perawat dengan dokter dan teman sejawat lainnya, hal ini disebabkan konflik dengan rekan kerja yang tidak tepat menyebabkan komunikasi dan kolaborasi tidak terjalin baik dan pada gilirannya mengarah perawat kurang mendapat dukungan mental dan sosial dari rekan sejawat (Maria dan Sullivan, 1978 dalam Azizpour, 2013) Perilaku agresif dokter menjadi faktor terbesar stres perawat kamar bedah, hal ini disebabkan oleh karena ketidakmampuan perawat memenuhi kebutuhan yang diperlukan dokter bedah, perawat kurang kompeten dalam melakukan tugasnya dan tidak mempersiapkan operasi dengan baik (Skjorshammer, 2003 dalam Berland, et al., 2007). Perilaku buruk dokter bedah kepada perawat kamar bedah yang paling sering terjadi dapat memberi efek negatif kepada kedua profesi, dapat menyebabkan stres, frustrasi, konsentrasi menurun, komunikasi dan

pertukaran informasi terganggu di tempat kerja (Rosenstein & O'Daniel dalam Berland et al, 2007). Dan hal ini dapat menjadi konflik antara profesi, terutama dokter dan perawat (Mc Vicar, 2003 dalam Berland et al, 2007).

Beban kerja yang tinggi pada perawat kamar bedah secara terus menerus karena mendapatkan tekanan yang tinggi dari pekerjaan dapat menyebabkan stres secara fisik, emosi, sosial, psikologis, perubahan spritual. Respon stres fisik yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan. Respon yang terjadi secara psikologi dapat menyebabkan kecemasan, depresi, ketakutan, marah. Hal tersebut diatas dapat menimbulkan perilaku negatif seperti konsumsi alkohol, merokok, absensi permusuhan dan agresi perilaku ini akhirnya menurunkan produktivitas dan efisiensi secara signifikan dapat menghambat upaya keselamatan pasien dan efektifitas dari organisasi (Kingdon et.al, 2007).

Berdasarkan hasil riset menyatakan bahwa 50,9% perawat Indonesia mengalami stres kerja sering pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah dan insentif yang tidak memadai (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2006, dalam Widodo, 2010).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data di Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahrane Samarinda terdapat Kamar Bedah terdiri dari 26 kamar operasi dengan jumlah perawat sebanyak 77 orang.

Rata-rata jumlah operasi setiap hari sebanyak 55 operasi. Tahun 2015 jumlah operasi sebanyak 921 pasien (Data Kamar Bedah RSUD AW. Sjahrani Samarinda, 2015).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat kamar bedah mengenai stres kerja dari 10 orang di Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahrani Samarinda maka didapat hasil 7 orang perawat mengalami stres dengan gejala memiliki motivasi / semangat rendah, kelelahan fisik, kurang konsentrasi, kejenuhan dan sulit tidur. Penyebab stres perawat yaitu beban kerja yang tinggi yang dinyatakan bahwa perawat merasa pekerjaan terlalu banyak yang harus diselesaikan tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada, jadwal operasi yang padat dan pekerjaan operasi yang kadang-kadang banyak memerlukan waktu. Hasil wawancara juga menemukan bahwa adanya iklim kerja yang tidak mendukung dengan teman sejawat dimana kurangnya kerjasama antara perawat dan juga terjadi konflik antara perawat.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti "Hubungan antara iklim organisasi dan beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah **Bagaimana Hubungan Antara iklim Organisasi dan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat Kamar Bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara iklim organisasi dan beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di Kamar Bedah RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Mengidentifikasi gambaran iklim organisasi perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
- c. Mengidentifikasi gambaran beban kerja perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
- d. Mengidentifikasi gambaran tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
- e. Menganalisis hubungan antara iklim organisasi dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
- f. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD A Wahab Sjahranie Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi tentang kondisi perawat kamar bedah yang terkait dengan masalah iklim organisasi dan beban kerja sehingga dapat diambil kebijakan atau langkah-langkah yang dapat mengatasi permasalahan yang ada khususnya stres kerja perawat.

2. Bagi Perawat Kamar Bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat kamar bedah untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada dengan memperhatikan beban kerja dan iklim kerja di kamar bedah.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang stres kerja perawat yang dihubungkan iklim organisasi dan beban kerja.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Lilis (2007) dengan judul penelitian hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di tiap ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* terhadap 30 orang perawat di tiap ruangan rawat inap. Analisis yang digunakan adalah Anova. Hasil penelitian menunjukkan terdapat

hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja di tipe ruangan rawat inap dengan nilai *p value* 0,002.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan Lilis adalah variabel bebas yang diambil adalah beban kerja dan variabel terikat yang diambil adalah stres kerja. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel bebasnya hanya beban kerja sedangkan penelitian ini ditambah dengan iklim organisasi, perbedaan lainnya adalah tempat penelitian dimana penelitian yang dilakukan oleh Lilis dilakukan di ruang rawat inap sedangkan penelitian ini dilakukan di kamar bedah. Teknik analisa data yang digunakan adalah *Anova* sementara penelitian ini menggunakan *chi square*.

2. Suryaningrum (2015) dengan judul penelitian pengaruh beban kerja dan iklim organisasi terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian *Survey* dan instrumen penelitian adalah kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RS PKU Muhammadiyah sebanyak 230 perawat. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Simple Random Sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 175 perawat. Alat ukur terbukti valid dan reliabel untuk instrumen penelitian. *Analisis regresi* berganda digunakan untuk *uji hipotesis* penelitian ini.

Hasil penelitian menemukan bahwa: (1) beban kerja berpengaruh positif terhadap stres kerja perawat RS PKU

Muhammadiyah sebesar (P) 0,165 (*p<0,05; p=0,033), dengan AR² beban kerja terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah sebesar 0,026*. (2) iklim organisasi berpengaruh negatif terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah sebesar (p)-0,144 (*p<0,05; p=0,027), dengan AR² iklim organisasi terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 0,021**. (3) beban kerja (P) 0,167 (*p<0,05; p=0,030) dan dukungan sosial (P) -0,147 (*p<0,05; p=0,045) secara simultan berpengaruh dan signifikan terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan AR² beban kerja dan iklim organisasi terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 0,021**.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan Suryaningrum adalah variabel bebas yang diambil adalah beban kerja dan iklim organisasi sedangkan variabel terikat yang diambil adalah stres kerja. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan pada penelitian pada teknik analisa data yang digunakan pada penelitian Tri Suryaningrum adalah *Analisis Regresi Berganda* sedangkan penelitian ini teknik analisa data yang digunakan adalah *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Iklim Organisasi

1. Pengertian tentang Iklim Organisasi

Organisasi yang dipandang sebagai suatu sistem sosial, dalam perjalanannya selalu dipengaruhi oleh lingkungannya, baik internal maupun eksternal. Davis dan Newstorm (1996) mengemukakan bahwa iklim organisasi adalah “Lingkungan manusia di dalam, dimana para anggota organisasi melakukan pekerjaan mereka”. Dalam kaitan ini jelas dimaksudkan bahwa iklim organisasi itu adalah yang menyangkut semua lingkungan yang ada atau dihadapi oleh manusia yang berada di dalam suatu organisasi yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan tugas-tugas keorganisasiannya.

Menurut Litwin dan R.A. Stringer (dalam Wirawan, 2007) bahwa “Iklim organisasi merupakan kualitas lingkungan internal organisasi yang secara relatif terus berlangsung, dialami oleh anggota organisasi, mempengaruhi perilaku mereka dan dapat dilukiskan dalam pengertian satu set karakteristik atau sifat organisasi”.

Davis dan Newstorm (1996) mengemukakan pengertian iklim organisasi sebagai “*The human environment within an*

organization's employees do their work". Pernyataan Davis tersebut mengandung arti bahwa iklim organisasi itu adalah yang menyangkut semua lingkungan yang ada atau yang dihadapi oleh manusia di dalam suatu organisasi tempat mereka melaksanakan pekerjaannya.

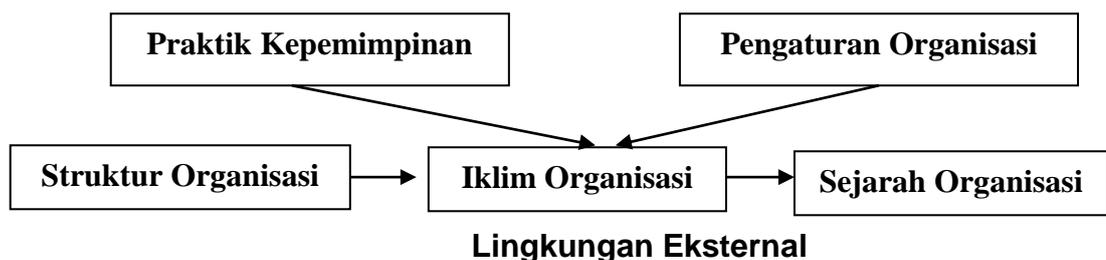
Sedangkan menurut Davis dan Newstorm (1996) bahwa "Iklim organisasi merupakan sebuah konsep yang menggambarkan suasana internal lingkungan organisasi yang dirasakan oleh anggotanya selama beraktivitas dalam rangka tercapainya tujuan organisasi. Davis dan Newstorm (1996) memandang iklim organisasi sebagai kepribadian sebuah organisasi yang membedakan dengan organisasi lainnya yang mengarah pada persepsi masing-masing anggota dalam memandang organisasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi adalah serangkaian deskripsi dari karakteristik organisasi yang membedakan sebuah organisasi dengan organisasi lainnya yang mengarah pada persepsi masing-masing anggota dalam memandang organisasi.

Iklim tidak dapat dilihat dan disentuh, tapi iklim ada dan dapat dirasakan. Iklim dipengaruhi oleh hampir semua hal yang terjadi dalam suatu organisasi. Jika sebuah organisasi ingin berhasil dalam mewujudkan cita-cita dan tujuannya secara utuh dan sempurna, maka dibutuhkan individu-individu yang handal sebagai sumber daya yang akan memegang kendali tali

organisasi. Agar sumber daya manusia di dalam organisasi dapat bekerja secara optimal dan memiliki loyalitas yang tinggi, maka organisasi harus dapat menciptakan iklim yang baik dan menyenangkan, sehingga sumber daya manusia yang telah terbentuk kualitasnya dapat terus dipertahankan dan mereka memiliki prestasi kerja yang tinggi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Iklim Organisasi

Stringer (2012) mengemukakan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi terjadinya iklim suatu organisasi, yaitu lingkungan eksternal, strategi, praktik kepemimpinan, pengaturan organisasi, dan sejarah organisasi. Masing-masing faktor ini sangat menentukan, oleh karena itu orang yang ingin mengubah iklim suatu organisasi harus mengevaluasi masing-masing faktor tersebut.



Sumber: Stringer (2012)

Gambar 2.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Iklim Organisasi

a. Lingkungan Eksternal. Industri atau bisnis yang sama mempunyai iklim organisasi umum yang sama. Misalnya, iklim organisasi umum perusahaan asuransi umumnya sama, demikian juga dengan iklim organisasi pemerintah, sekolah

dasar, atau perusahaan industri minyak kelapa sawit di Indonesia, mempunyai iklim umum yang sama. Kesamaan faktor umum tersebut disebabkan pengaruh lingkungan eksternal organisasi.

- b. Strategi Organisasi. Kinerja suatu perusahaan bergantung pada strategi (apa yang diupayakan untuk dilakukan), energi yang dimiliki oleh karyawan untuk melaksanakan pekerjaan yang diperlukan oleh strategi, dan faktor-faktor lingkungan penentu dari level energi tersebut. Strategi yang berbeda menimbulkan pola iklim organisasi yang berbeda. Strategi mempengaruhi iklim organisasi secara tidak langsung.
- c. Pengaturan organisasi. Pengaturan organisasi mempunyai pengaruh paling kuat terhadap iklim organisasi. Menurut Stringer (2012), banyak sekolah menengah di Amerika Serikat yang menjadi contoh baik bagaimana pengaturan organisasi menentukan iklim organisasi.
- d. Kekuatan Sejarah. Semakin tua umur suatu organisasi semakin kuat pengaruh kekuatannya. Pengaruh tersebut dalam bentuk tradisi dan ingatan yang membentuk harapan anggota organisasi dan mempunyai pengaruh terhadap iklim organisasinya.
- e. Kepemimpinan. Perilaku pemimpin mempengaruhi iklim organisasi yang kemudian mendorong motivasi karyawan. Motivasi karyawan merupakan pendorong utama terjadinya

kinerja.

3. Dimensi Iklim Organisasi

Stringer (2012) berpendapat bahwa karakteristik atau dimensi iklim organisasi mempengaruhi motivasi anggota organisasi untuk berperilaku tertentu, oleh karena itu, iklim organisasi dapat dilukiskan dan diukur dalam pengertian dimensi tersebut. Ia mengatakan bahwa untuk mengukur iklim organisasi terdapat enam dimensi yang diperlukan, yaitu sebagai berikut :

- a. Struktur. Struktur organisasi merefleksikan perasaan dalam organisasi secara baik dan mempunyai peran dan tanggung jawab yang jelas dalam lingkungan organisasi. Struktur tinggi jika anggota organisasi merasa pekerjaan mereka didefinisikan secara baik. Struktur rendah jika mereka merasa tidak ada kejelasan mengenai siapa yang melakukan tugas dan mempunyai kewenangan mengambil keputusan.
- b. Standar-standar. Standar-standar dalam suatu organisasi mengukur perasaan tekanan untuk meningkatkan kinerja dan derajat kebanggaan yang dimiliki oleh anggota organisasi dalam melakukan pekerjaan dengan baik. Standar-standar tinggi artinya anggota organisasi selalu berupaya mencari jalan untuk meningkatkan kinerja. Standar-standar rendah merefleksikan harapan yang lebih rendah untuk kinerja.
- c. Tanggung jawab. Tanggung jawab merefleksikan perasaan karyawan bahwa mereka menjadi “bos diri sendiri” dan tidak

memerlukan keputusannya dilegimitasi oleh anggota organisasi lainnya. Tanggung jawab tinggi menunjukkan bahwa anggota organisasi merasa didorong untuk memecahkan problemnya sendiri. Tanggung jawab rendah menunjukkan bahwa pengambilan resiko dan percobaan terhadap pendekatan baru tidak diharapkan.

- d. Penghargaan. Penghargaan mengindikasikan bahwa anggota organisasi merasa dihargai jika mereka dapat menyelesaikan tugas secara baik. Penghargaan merupakan ukuran penghargaan dihadapkan dengan kritik dan hukuman atas penyelesaian pekerjaan. Iklim organisasi yang menghargai kinerja berkarakteristik keseimbangan antara imbalan dan kritik. Penghargaan rendah artinya penyelesaian pekerjaan dengan baik diberi imbalan secara tidak konsisten.
- e. Dukungan. Dukungan merefleksikan perasaan percaya dan saling mendukung yang terus berlangsung di antara anggota kelompok kerja. Dukungan tinggi jika anggota organisasi merasa bahwa mereka bagian tim yang berfungsi dengan baik dan merasa memperoleh bantuan dari atasannya, jika mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas. Jika dukungan rendah, anggota organisasi merasa terisolasi atau tersisih sendiri
- f. Komitmen. Komitmen merefleksikan perasaan bangga anggota terhadap organisasinya dan derajat kesetiaan terhadap

pencapaian tujuan organisasi. Perasaan komitmen kuat berisolasi dengan kesetiaan personal. Level rendah komitmen artinya karyawan merasa apatis terhadap organisasi dan tujuannya.

Menurut Stringer, iklim organisasi suatu perusahaan dapat diukur berdasarkan keenam dimensi tersebut. Dengan mengukur keenam dimensi dari iklim organisasi suatu perusahaan, dapat digambarkan profil iklim organisasi perusahaan tersebut.

Sementara Steve Kelneer dalam Lila (2007) menyebutkan enam dimensi iklim organisasi sebagai berikut :

- a. *Flexibility conformity*. *Flexibility conformity* merupakan kondisi organisasi yang untuk memberikan keleluasaan bertindak bagi karyawan serta melakukan penyesuaian diri terhadap tugas-tugas yang diberikan. Hal ini berkaitan dengan aturan yang ditetapkan organisasi, kebijakan dan prosedur yang ada. Penerimaan terhadap ide-ide yang baru merupakan nilai pendukung di dalam mengembangkan iklim organisasi yang kondusif demi tercapainya tujuan organisasi.
- b. *Responsibility*. Hal ini berkaitan dengan perasaan karyawan mengenai pelaksanaan tugas organisasi yang diemban dengan rasa tanggung jawab atas hasil yang dicapai, karena mereka terlibat di dalam proses yang sedang berjalan.
- c. *Standard*. Perasaan karyawan tentang kondisi organisasi dimana manajemen memberikan perhatian kepada

pelaksanaan tugas dengan baik, tujuan yang telah ditentukan serta toleransi terhadap kesalahan atau hal-hal yang kurang sesuai atau kurang baik.

- d. *Reward*. Hal ini berkaitan dengan perasaan karyawan tentang penghargaan dan pengakuan atas pekerjaan yang baik.
- e. *Clarity*. Terkait dengan perasaan pegawai bahwa mereka mengetahui apa yang diharapkan dari mereka berkaitan dengan pekerjaan, peranan dan tujuan organisasi.
- f. *Tema commitment*. Berkaitan dengan perasaan karyawan mengenai perasaan bangga mereka memiliki organisasi dan kesediaan untuk berusaha lebih saat dibutuhkan.

B. Stres Kerja

1. Pengertian Stres kerja

Anoraga (2001), menyatakan bahwa stres kerja adalah suatu bentuk tanggapan baik fisik maupun mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam. Stres kerja yang dikemukakan oleh Looker dan Gregson (2005) merupakan sebuah keadaan yang dialami ketika ada sebuah ketidaksesuaian atau ketimpangan antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Mendelson dalam Tarwaka, dkk (2004) mendefinisikan stres kerja sebagai suatu ketidakmampuan tenaga kerja untuk menghadapi tuntutan tugas dengan akibat suatu ketidaknyamanan dalam bekerja. Sementara Siagian (2014)

mendefinisikan stres kerja sebagai kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran dan kondisi fisik seseorang. Stres mengakibatkan seseorang mengalami kelelahan kerja yang kemudian berlanjut pada kelelahan emosionalnya dan akan berpengaruh pada kelelahan secara fisik. Perawat yang mengalami stres kerja akan menampakkan diri pada berbagai perilaku yang tidak normal seperti gugup, tegang, selalu cemas, gangguan pencernaan, dan tekanan darah tinggi. Pengaruh gejala-gejala tersebut dapat terlihat pada kondisi mental tertentu seperti sukar tidur, sikap tidak bersahabat, putus asa, mudah marah, sukar mengendalikan emosi dan bersifat agresif (Siagian, 2014). Dapat disimpulkan bahwa stres kerja adalah suatu bentuk tanggapan baik fisik maupun mental seseorang saat dihadapkan dengan keadaan yang tidak sesuai antara tuntutan dengan kemampuan untuk mengatasinya.

2. Indikator Stres kerja

Indikator stres kerja menurut Terry dan John dalam Salmawati (2014) dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Gejala psikologis seperti bingung, cemas, tegang, sensitif, mudah marah, bosan, tidak puas, tertekan, memendam perasaan, tidak konsentrasi, dan komunikasi tidak efektif. Perawat yang mengalami stres kerja menjadi *Nervous* dan merasakan kekuatiran kronis. Mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks, atau memperlihatkan sikap

yang tidak kooperatif (Hasibuan, 2006).

- b. Gejala fisik seperti meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, meningkatnya eksresi adrenalin, dan non adrenalin, gangguan lambung, gangguan pernapasan, gangguan kardiovaskuler, kepala pusing, *Migraine*, berkeringat, dan mudah lelah fisik. Perawat sering mengalami gangguan pencernaan juga sakit lambung diakibatkan makan yang tidak teratur.
- c. Gejala perilaku pada stres kerja seperti prestasi dan produktivitas kerja menurun, menghindari pekerjaan, agresif, kehilangan nafsu makan, meningkat penggunaan minuman keras, bahkan perilaku sabotase (Zulfan, 2012). Perawat yang mengalami stres kerja akan rentan berbuat kesalahan, mengalami kecelakaan kerja, masalah kesehatan dan cenderung menyendiri.

2. Penyebab Stres kerja

Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit stres saja tetapi dari beberapa pembangkit stres. Karena sebagian besar waktu manusia bekerja, maka lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar sebagai sumber stres bagi para pekerja.

Penyebab stres sering terjadi pada petugas kesehatan meliputi kerja shift, jam kerja yang panjang, peran yang ambigu

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

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres kerja perawat dalam pelaksanaan tugasnya. Gray-Toft dan Anderson (1981) dalam Rosnawati et al (2010) mengidentifikasi 7 sumber stres pada perawat yang bekerja di rumah sakit yaitu : (1) menghadapi kematian, (2) konflik dengan dokter, (3) persiapan yang tidak memadai untuk menghadapi kebutuhan-kebutuhan emosional pasien dan keluarganya, (4) kurangnya dukungan terhadap staf, (5) konflik dengan perawat yang lain dan supervisor, (6) beban kerja berlebihan, (7) ketentuan pengobatan

Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan stres kerja menurut Greenberg (2002) meliputi kombinasi dari : (1) faktor pekerjaan yang bersumber pada pekerjaan, (2) faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu dan (3) faktor stres kerja yang bersumber di luar organisasi. Faktor-faktor penyebab

stres tersebut terdiri beberapa bagian yang dapat bercermin dalam cara berfikir dan perilaku individu yang mengalami stres tersebut.

a. Faktor pekerjaan yang bersumber pada pekerjaan

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

1) Sumber intrinsik pada pekerjaan

Termasuk dalam kategori ini adalah tuntutan fisik dan tuntutan tugas (Munandar, 2001). Tuntutan fisik meliputi kondisi fisik pekerjaan seperti bising, vibrasi dan *hygiene*. Sedangkan faktor-faktor tugas mencakup : beban kerja, kondisi kerja yang sedikit menggunakan aktifitas fisik, waktu kerja yang menekan, dan risiko dan bahaya pekerjaan. Penelitian mengenai beban kerja terhadap stres kerja menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja di seluruh ruang rawat inap RSUD Sidikalang (Prihatini 2007)

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

tugas tidak menggunakan keterampilan dan/atau potensi dari tenaga kerja. Selain itu beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif dapat menimbulkan kebutuhan untuk bekerja selama jumlah jam yang sangat banyak, yang merupakan sumber tambahan dari stres (Munandar, 2001).

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

Berdasarkan hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa ruangan ICU merupakan lingkungan kerja atau iklim organisasi yang penuh sumber stres bagi perawat, dimana perawat bekerja di ruangan dengan kondisi stres yang tinggi (White & Tonkin, 1991; Stechmiller & Yarandi, 1992; Goodfellow, 1996 dalam Ling, 2005). Hal tersebut dipersiapkan oleh karena tanggung jawab yang besar perawat terhadap perawatan pasien. Perawat ICU dihadapkan tidak hanya pada kondisi pasien yang kritis tetapi kebutuhan teknik perawatan pasien dengan mutu dan kualitas yang baik. Hal tersebut sering menjadi masalah bagi perawat ICU dan menjadi penyebab terjadinya *burnout* diantara perawat ICU.

2) Peran dalam organisasi

Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi, artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugasnya yang harus ia lakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya. Namun demikian tenaga kerja tidak selalu berhasil memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah (Munandar, 2001). Kurang baik berfungsinya (*disfunction*) peran yang merupakan pembangkit stres, meliputi peran yang ambigu, konflik peran, tanggung jawab kepada orang lain, konflik batasan-

batasan teorganisasi (*conflict reorganization boundaries*) baik secara *internal* maupun *eksternal* (Greenberg, 2002).

Konflik peran timbul jika pekerja mengalami adanya (1) pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dan tanggung jawab yang ia miliki, (2) tugas-tugas yang harus ia lakukan menurut pandangannya, bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, (3) tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, serta (4) pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaan (Munandar, 2001).

Peran yang ambigu jika seorang pekerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti atau merealisasi harapan-harapan yang diberikan dengan peran tertentu. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketaksaan peran. (Winubst & Schabracq, 1996). Menurut Everly dan Girdano 1980 dalam Munandar (2001) ialah (1) ketidakjelasan dari sasaran-sasaran (tujuan-tujuan kerja), (2) kesamaran tentang tanggung jawab, (3) ketidakjelasan tentang prosedur kerja, (4) kesamaran tentang apa yang diharapkan orang lain, dan (5) kurang adanya balikan, atau ketidakpastian tentang unjuk-kerja pekerjaan.

3) Perkembangan karir

Terdiri dari promosi ke jenjang yang lebih tinggi atau penurunan tingkat, tingkat keamanan kerja yang kurang, ambisi perkembangan karir yang mengalami hambatan (Greenberg, 2002). Promosi sendiri dapat merupakan sumber dari stres, jika peristiwa tersebut dirasakan sebagai perubahan drastis yang mendadak, misalnya jika pekerja kurang dipersiapkan untuk promosi. Pengembangan karir merupakan pembangkit stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi yang berlebih dan promosi yang kurang (Munandar, 2001).

4) Hubungan interpersonal di tempat kerja

Meliputi antara lain kurangnya hubungan interpersonal dengan pimpinan, tim kerja (dokter, rekan bekerja, pasien, dan keluarganya) atau dengan bawahan serta kesulitan dalam mendelegasikan tanggung jawab. Struktur organisasi yaitu antara lain karena terlalu sedikit atau bahkan tidak ada partisipasi dalam pembuatan keputusan/kebijakan, hambatan dalam perilaku, politik di tempat kerja, kurang efektifnya konsultasi yang terjadi. Dalam beberapa literatur mengenai stres kerja pada perawat, hubungan interpersonal yang buruk (adanya mengenai stres kerja pada perawat, hubungan

interpersonal yang buruk (adanya konflik interpersonal) merupakan salah satu penyebab terjadinya stres kerja pada perawat (Ling 2005; NIOSH, 2008; Hudak & Gallo, 2010). Hubungan sosial yang menunjang satu dengan yang lainnya diharapkan dapat menurunkan resiko terjadinya stres dalam pekerjaan dan kesehatan yang lebih baik (Munandar, 2001)

5) Pengawasan atasan

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

b. Faktor stres kerja yang bersumber pada individu

Reaksi-reaksi terhadap stres adalah hasil dari interaksi situasi dengan individu, mencakup ciri-ciri kepribadian yang khusus dan pola-pola perilaku yang didasarkan pada sikap,

kebutuhan, nilai-nilai, pengalaman lalu, keadaan kehidupan dan kecakapan (antara lain intelegensia, pendidikan, pelatihan, pembelajaran). Faktor-faktor dalam individu berfungsi sebagai faktor pengubah antara rangsang dari lingkungan yang merupakan pembangkit stres potensial dengan individu. Faktor pengubah ini yang menentukan bagaimana, dalam kenyataannya individu bereaksi terhadap pembangkit stres potensial. Faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu diantaranya : (a) Tingkat kecemasan, (b) Toleransi terhadap hal yang ambiguitas/ketidakjelasan, (c) Pola tingkah laku tipe A (Greenberg, 2002)

Salah satu faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu meliputi kepribadian type A. Pola tingkah laku type A digambarkan sebagai orang yang memiliki derajat dan intensitas yang tinggi untuk ambisi, dorongan untuk pencapaian (*achievement*) dan pengakuan (*recognition*), kebersaingan (*competitiveness*) dan keagresifan. Orang type A memiliki paksaan untuk bekerja berlebih, selalu bergelut dengan batas waktu, dan sering melantarkan aspek-aspek lain dari kehidupan seperti keluarganya, kegiatan-kegiatan waktu luang dan rekreasi. Sebaliknya pola perilaku type B digambarkan sebagai type *easy-going* dan santai. Secara

relatif bebas dari rasa mendesak, mereka tidak selalu harus bekerja dengan waktu (Munandar, 2001)

c. Faktor stres kerja yang bersumber pada individu di luar organisasi

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

Tuntutan peran ganda umumnya perempuan yang melibatkan diri dalam lingkungan organisasi, yaitu wanita karir dan ibu rumah tangga sehingga lebih rentan mengalami stres. Tuntutan pekerjaan, rumah tangga dan ekonomi berpotensi wanita karir rentan mengalami stres (Anitawidanti, 2010). Hasil penelitian Indriyani (2009) menyatakan bahwa konflik pekerjaan-pekerjaan cenderung mengarah pada stres kerja karena ketika urusan pekerjaan mencampuri kehidupan keluarga, tekanan seringkali terjadi pada individu untuk mengurangi waktu yang dihabiskan dalam pekerjaan dan menyediakan banyak waktu untuk keluarga. Sama halnya

dengan konflik keluarga-pekerjaan dapat mengarah pada stres kerja dikarenakan banyaknya waktu yang dibutuhkan dalam menangani urusan pekerjaan dan ini merupakan sumber potensial terjadinya stres kerja.

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

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

kurangnya staff perawat yang kompeten (*understaffing*) serta berhadapan dengan kondisi kritis pasien.

Faktor karakteristik individu terdiri dari umur, lama bekerja, pendidikan, dan status perkawinan. Hasil penelitian Siboro (2008) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kerja dan stres kerja. Begitupun karakteristik individual masa kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan stres kerja. Semakin lama masa kerja semakin stres dalam melakukan pekerjaannya, hal ini terjadi karena pegawai sudah memiliki masa kerja yang lama dapat menimbulkan kebosanan dalam bekerja atau pekerjaan yang monoton yang dilakukan dari tahun ke tahun dapat membuat bosan dan secara tidak disadari akan menjadi penyebab terjadinya stres dalam bekerja.

Faktor karakteristik individu usia, status perkawinan, dan pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan stres kerja (Siboro, 2008). Untuk tingkat pendidikan Anoraga & Suyati (1995) dalam Lannasari (2005) berpendapat bahwa umumnya seorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan mempunyai motivasi dan kesempatan berprestasi kerja yang tinggi. Sedangkan kurangnya motivasi kerja individu akan menjadi faktor pencetus terjadinya stres dalam bekerja di ruangan ICU (Ling et al, 2005). Berdasarkan pembagian usia, kelompok usia dewasa muda merupakan

kelompok umur yang secara psikologis masih labil, sedangkan kelompok usia dewasa tengah merupakan usia produktif yang sangat stabil dan mantap dalam mengambil keputusan serta memiliki tanggung jawab yang tinggi sehingga bekerja secara bersungguh-sungguh. Tingkat produktivitas kerja berbeda antara usia muda dan usia tua. Pada usia lebih tua sering terjadi gangguan fisik sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja sedangkan para pekerja yang berusia muda dapat terjadi tingkat absensi yang tinggi, hal tersebut bukan karena penyakit tetapi karena sebagian usia muda tersebut mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kerja sehingga dapat menurunkan produktivitas dalam bekerja (Hodson, 19977).

Faktor lain yang mengakibatkan perawat mengalami stres kerja di unit perawatan kritis menurut Hudak & Gallo (2010) meliputi (1) hubungan kurang baik dengan penyelia, dokter, rekan perawat, pasien, dan keluarga pasien, (2) perawat menciptakan harapan yang tinggi atas diri mereka sendiri sebagai cara untuk mempertahankan keseimbangan emosional, (3) karakteristik, kemandirian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pengalaman terhadap unit perawatan kritis, (4) kejenuhan, sebab kejenuhan ini antara lain : pekerjaan rutin yang diulang-ulang, setiap langkah harus

ditulis, perpindahan perawat dari tempat lain, situasi krisis akut yang sering terjadi, bahaya fisik, antara lain karena ancaman tertusuk jarum suntik, terpapar sinar radiasi, pasien isolasi dan delirium yang tidak adekuat), mengangkat beban yang terlalu berat, pasien yang tidak sadar, teman sejawat yang bingung, bunyi maupun suara yang terus menerus dari alat monitor maupun dari pasien yang menjerit, menangis atau merintih. Suara monitor yang mendengung, alarm monitor, suara gelembung alat penghisap dan mesin respirator dan lain-lain, terdapat pemajanan ekspresi *fezes*, darah, mukosa dada, muntahan dan urin. Beberapa pasien yang dilumuri, dibasahi, dan menghasilkan cairan puluren atau serosa atau *drainase* yang mengandung darah. Perawatan yang intensif di ICU dan ICCU dibandingkan dengan perawatan di ruangan lain dipersepsikan memiliki beban kerja yang berat oleh perawat ICU dan ICCU (Dwijayanti, 2010).

4. Jenis Stres

Terdapat dua jenis stres yaitu *distres* dan *eustres*. Stres melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik atau buruk (Quick dan Quick, 1984) :

a. *Eustres* (stres yang baik) adalah sesuatu yang positif. Stres dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dengan

adanya stres, perawat merasa perlu mengerahkan segala kemampuannya untuk berprestasi tinggi dan dengan demikian dapat menghilangkan salah satu sumber stres. *Eustres* dapat membantu individu meningkatkan kinerjanya.

b. *Distres* (stres yang buruk) atau yang bersifat negatif. *Distres* dihasilkan dari sesuatu yang buruk, di mana respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman.

Stres kerja dibutuhkan untuk dapat membentuk individu meningkatkan kinerjanya, namun harus diwaspadai ketika tingkat stres mencapai titik optimal atau stres tingkat sedang, karena stres akan meningkat menjadi *distres* dan dapat mengganggu kinerja.

5. Dampak Stres Kerja

Menurut Lubis (dalam Prihatini, 2007), stres kerja dapat mengakibatkan hal - hal sebagai berikut: penyakit fisik yang diinduksikan oleh stres seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, tukak lambung, asma, gangguan menstruasi dan lain-lain. Kecelakaan kerja terutama pekerjaan yang menuntut kinerja yang tinggi, bekerja bergiliran, absensi kerja, lesu kerja, perawat kehilangan motivasi dalam bekerja. Gangguan jiwa mulai dari gangguan ringan sampai ketidakmampuan yang berat. Gangguan jiwa yang ringan misalnya mudah gugup, tegang, marah-marah, apatis dan kurang konsentrasi. Gangguan yang lebih jelas lagi berupa depresi, dan cemas.

Stres kerja juga mempunyai dampak terhadap individu dan organisasi. Menurut Beehr (dalam Prihatini, 2007), stres kerja berdampak bagi individu yaitu munculnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan, psikologi dan interaksi interpersonal. Pada gangguan fisik seseorang mengalami stres akan mudah terserang penyakit, pada gangguan mental stres berkepanjangan akan mengakibatkan ketegangan hal ini akan merusak tubuh dan gangguan kesehatan. Pada gangguan interpersonal stres akan lebih sensitif terhadap hilangnya percaya diri, menarik diri dan lain-lain. Dampak terhadap organisasi yaitu pekerja yang mengalami stres kerja akan berpengaruh pada kuantitas kerja, kekacauan manajemen dan operasional kerja, meningkatnya absensi dan banyak pekerjaan yang tertunda. Stres kerja dapat menurunkan kualitas dan kuantitas pelayanan pada perawat, yang akan berakibat pada penurunan produktivitas layanan rumah sakit.

6. Alat Ukur Stres Kerja

Terdapat beberapa cara pengukuran stres diantaranya *Physiological measure*, merupakan metode pengukuran stres dengan melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik seperti perubahan tekanan darah, ketegangan otot-otot bahu, leher, pundak, denyut nadi dan jantung, berkeringat dan sebagainya. *Performance measure*, merupakan metode pengukuran stres dengan melihat atau mengobservasi perubahan-perubahan perilaku yang ditampilkan

seseorang. *Biomechanical measure*, merupakan metode pengukuran stres dengan melihat respon biokimia di dalam darah dan urin, pemeriksaan terhadap sejumlah hormone dapat juga dipakai sebagai indikator adanya stres, seperti neurohormonal (adrenalin dan nonadrenalin), kortisol dan sebagainya. *Self report measure*, merupakan metode pengukuran stres yang ditujukan untuk mengetahui keluhan-keluhan subjektif yang dirasakan pekerja dengan cara wawancara atau kuisisioner (Dwijayanti, 2010).

Robbins (2002) menyusun alat ukur stres kerja berdasarkan indikator stres kerja yaitu yang diukur melalui gejala fisik, gejala psikologis dan gejala perilaku terdiri dari 16 pertanyaan menggunakan skala likert. Hasil ukur stres kerja dibagi menjadi 3 kategori yaitu ringan skor 16-32, sedang skor 33-48 dan berat skor 49-64.

Beban Kerja

1. Pengertian

Menurut Hasibuan (2006), Beban kerja diartikan sebagai upaya merinci komponen dan target *volume* pekerjaan dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu. PP Nomor 97 Tahun 2000, dalam Pitoyo (2008), tentang Formasi Pegawai Negeri Sipil, pasal 4 ayat (2) huruf c, menyatakan bahwa “Beban kerja adalah frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu, di mana dalam memperkirakan beban kerja dari organisasi dapat dilakukan berdasarkan perhitungan atau pengalaman.” Sedangkan Marquis & Houston (2008),

mendefinisikan beban kerja perawat adalah suatu kegiatan/aktivitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas, di suatu unit layanan kesehatan.

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapatlah disimpulkan bahwa beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat berdasarkan perhitungan dan pengalaman sebelumnya, dalam satuan waktu tertentu.

2. Komponen Beban Kerja

Menurut Gillies (2006), beban kerja perawat memiliki komponen, yang meliputi :

a. Jumlah klien perhari, perbulan, pertahun

Mutu pelayanan akan dapat diberikan secara optimal, apabila ada keseimbangan antara beban kerja, jumlah klien dan tenaga perawat. Hal ini, sejalan dengan penelitian Ilyas (2002), yang menunjukkan bahwa untuk melayani klien dan berapa lama waktu untuk menyelesaikan tugas, dapat diketahui melalui jumlah klien. Jumlah klien ini akan menentukan besarnya beban kerja perawat. Menurut Smith & Brachen et al, dalam Kawonal (2006), Perubahan beban kerja terjadi di rumah sakit secara dinamis dan kontinyu, yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kejadian-kejadian dalam masyarakat, perubahan situasi politik dan situasi ketenagaan dalam organisasi. Perubahan institusi sering lebih cepat

daripada gambaran sensus tahun sebelumnya, yang mempunyai sedikit pengaruh terhadap beban kerja. Pengulangan pola variasi sensus klien, dapat dideteksi, melalui telaah 3 sampai 5 tahun data sensus, sekali sesudah diidentifikasi, maka dapat digunakan untuk memprediksi kebutuhan tenaga keperawatan dan fasilitas.

- b. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan keperawatan

Waktu kegiatan tindakan keperawatan adalah waktu yang diperlukan perawat untuk melayani klien sesuai dengan standar layanan yang berlaku dalam hal ini adalah lamanya pelaksanaan operasi (Stiles & Horshy, 1998). Menurut Ilyas (2009), waktu yang digunakan untuk melaksanakan layanan keperawatan, menunjukkan beban kerja perawat. Hasil penelitian di rumah sakit propinsi di Filipina, menunjukkan bahwa rata-rata waktu perawatan klien perhari, berdasarkan jenis layanan, adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1. Rata-rata waktu tindakan sesuai jenis layanan

Jenis Layanan	Rata-rata waktu (Jam) Perawatan/klien/hari
Non-Bedah	3.4 Jam
Bedah	3.5 Jam
Campuran Bedah dan Non-Bedah	3.5 Jam
Post Partum	3.0 Jam
Bayi baru lahir	2.5 Jam

Sumber : Ilyas (2008)

c. Indikator Beban Kerja

Pengukuran tinggi rendahnya beban kerja menggunakan konsep dari Spector dan Jex (dalam Kumalasari, 2014) yang meliputi dua aspek yaitu jumlah pekerjaan dan kecepatan. Jumlah beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stres. Perawat harus mengerjakan pekerjaan dengan jumlah beban yang bervariasi tergantung jenis bangsal. Kecepatan dalam melakukan pekerjaan berkaitan dengan waktu yang tersedia. Perawat diuntut untuk bekerja dengan cepat dan sigap dalam melayani pasien, seperti menangani pasien yang sedang kritis. Semakin cepat pekerjaan harus dikerjakan, semakin tinggi tingkat stres kerja.

d. Dampak beban Kerja

Beban kerja yang dapat menimbulkan stres terbagi menjadi dua (Susanto, dalam Ambarwati, 2007) :

- 1) *Role Overload*, terjadi ketika tuntutan-tuntutan melebihi kapasitas dari seorang manajer atau karyawan untuk memenuhi tuntutan tersebut secara memadai. Perawat dengan tuntutan tugas yang terlalu banyak akan mengalami kelelahan fisik dan penurunan kondisi fisik perawat.
- 2) *Role Underload*, adalah pekerjaan di mana tuntutan-tuntutan yang dihadapi dibawah kapasitas yang dimiliki seorang karyawan. Beban kerja yang terlalu sedikit juga dapat menyebabkan stres kerja. Karena beban kerja yang

terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Ambarwati, 2007).

Dampak negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas rumah sakit.

3. Jenis Beban Kerja

Menurut Munandar (2001) beban kerja meliputi 2 jenis, yaitu:

- a. Beban kerja kuantitatif, meliputi: harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, kontak langsung perawat dengan pasien secara terus menerus selama jam kerja, rasio perawat dan pasien.
- b. Beban kerja kualitatif, meliputi: pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit, tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis, harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas, tuntutan keluarga pasien terhadap kesembuhan dan keselamatan pasien, setiap

saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat, tugas memberikan obat secara intensif, menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

4. Teknik Penghitungan Beban Kerja

a. Perhitungan Kuantitatif (Munandar, 2001)

Perhitungan kuantitatif adalah perhitungan berdasarkan jam nyata dari beban kerja.

Menghitung beban kerja, secara sederhana dapat dilakukan dengan mengukur/mengamati pekerjaan yang seharusnya dilakukan, dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Hasilnya, tentu sangat subjektif untuk masing-masing personel, yang diukur/diamati. Untuk menghindari subjektivitas tersebut, maka teknik pengukurannya dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan/teknik yang dapat dipertanggung jawabkan secara akademik / ilmiah. Menurut Ilyas (2002), untuk menghitung beban kerja perawat, dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu : a) *Time and Motion Studies*, b) *Work sampling* dan c) *Daily Log*

Pada penelitian beban kerja, dengan menggunakan *work sampling* atau *time and motion studies*, kegiatan bisa dibagi ke dalam berbagai kategori. Misalnya Kegiatan produktif dan non-produktif. kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi, non-produktif dan lain sebagainya, sesuai dengan tujuan penelitian (Ilyas, 2002).

Menurut Ilyas (2002), Subjek pengamatan pada teknik *work sampling* adalah apa yang dilakukan oleh perawat. Informasi yang dibutuhkan peneliti adalah kegiatannya, bukan orang yang melakukan kegiatannya. Menggunakan teknik ini, akan mendapatkan banyak pengamatan kegiatan, sejumlah personel yang diamati, dari mereka datang sampai pulang kerja.

b. Perhitungan Kualitatif

Perhitungan beban kerja secara kualitatif adalah melihat dari segi psikososial perawat didalam melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan psikososial, beban kerja adalah ketahanan mental perawat didalam melaksanakan pekerjaannya yang dianggap sesuai dengan kemampuannya dan tidak menimbulkan masalah mental (Harlock, 2011).

Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Menurut Cooper (2012) gejala beban kerja yang berat dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Gejala fisik
 - a) nafas memburu
 - b) tangan lembab
 - c) merasa panas
 - d) otot-otot tegang
 - e) letih tak beralasan

2) Gejala mental

- a) bingung, cemas dan sedih
- b) jengkel
- c) salah paham
- d) tak berdaya
- e) gelisah
- f) merasa gagal
- g) kesulitan dalam berkonsentrasi, berpikir jernih dan membuat keputusan
- h) hilangnya kreativitas, kurang gairah kerja
- i) komunikasi tidak lancar

5. Alat Ukur Beban Kerja

Pengukuran perbedaan beban kerja yang dialami oleh para pekerja bisa dilakukan dengan berbagai metode baik secara subyektif maupun secara obyektif. Contoh pengukuran beban secara obyektif adalah dengan mengukur denyut jantung seseorang ketika bekerja. Pengukuran ini digunakan untuk mengukur beban kerja dinamis seseorang sebagai manifestasi gerakan otot. Semakin cepat denyut jantung mengindikasikan bahwa beban mental yang dialami pekerja tersebut semakin berat. Namun, tingkat kecepatan denyut jantung tersebut tidak menunjukkan secara tepat besarnya beban kerja mental yang dialami. Selain itu masih ada pula beberapa pengukuran beban kerja secara obyektif

yang lainnya antara lain pengukuran cairan dalam tubuh, kecepatan kedipan mata, dan sebagainya.

Pengukuran obyektif seperti telah disebutkan di atas jarang digunakan karena membutuhkan biaya yang cukup mahal untuk peralatan pengukurannya. Selain itu pengukuran ini juga dianggap tidak sebanding dengan hasilnya yang belum tentu akurat. Dari sini muncul alternatif lain yaitu pengukuran dengan menggunakan cara subyektif. Metode pengukuran beban kerja subyektif yang populer digunakan adalah metode NASA-TLX (*NASA Task Load Index*). Metode NASA-TLX dikembangkan oleh Sandra G. Hart dari NASA-Ames Research Center serta Lowell E. Staveland dari *San Jose State University* pada tahun 1981 (Hancock dan Meshkati, 2008). Metode ini berupa kuesioner dikembangkan berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subjektif yang lebih mudah tetapi lebih sensitif pada pengukuran beban kerja. Metode NASA-TLX merupakan *prosedur rating multi dimensional*, yang membagi *workload* atas dasar rata-rata pembebanan 6 dimensi, yaitu *Mental Demand*, *Physical Demand*, *Temporal Demand*, *Effort*, *Own Performance*, dan *Frustration*. NASA-TLX dibagi menjadi dua tahap, yaitu perbandingan tiap skala (*Paired Comparison*) dan pemberian nilai terhadap pekerjaan (*Event Scoring*).

Metode pengukuran dengan NASA-TLX ini banyak digunakan dibandingkan metode obyektif karena cukup sederhana

dan tidak membutuhkan banyak waktu serta biaya. Peneliti cukup membuat kuesioner dan menyebarkannya pada para pekerja yang akan diukur beban mentalnya. Perlu digarisbawahi bahwa yang diukur disini merupakan beban kerja dari jenis pekerjaannya sehingga biasanya alat ukur ini digunakan pada satu bagian/institusi yang memiliki jenis pekerjaan yang hampir sama, bukan beban kerja yang dimiliki oleh masing-masing pekerja. Selain itu dalam proses pengolahan kuesioner juga harus memperhatikan kevalidan dari data yang digunakan. Data yang dianggap tidak sesuai atau outlier harus dieliminasi agar tidak mengganggu hasil pengukuran.

Hancock dan Meshkati (2008) menjelaskan langkah-langkah dalam pengukuran beban kerja dengan menggunakan metode NASA-TLX.

a. Penjelasan indikator beban mental yang akan diukur

Pada bagian ini responden diminta untuk melingkari salah satu dari dua indikator yang dirasakan lebih dominan menimbulkan beban kerja mental terhadap pekerjaan tersebut. Kuesioner NASA-TLX yang diberikan berupa perbandingan berpasangan. Dari kuesioner ini dihitung jumlah *tally* dari setiap indikator yang dirasakan paling berpengaruh jumlah *tally* menjadi bobot untuk tiap indikator beban kerja.

b. Pemberian Rating

Pada bagian ini responden diminta memberi rating terhadap keenam indikator beban mental. Rating yang diberikan adalah subyektif tergantung pada beban yang dirasakan oleh responden tersebut. Untuk mendapatkan skor beban mental NASA-TLX, bobot dan rating untuk setiap indikator dikalikan kemudian dijumlahkan dan dibagi dengan 15 (jumlah perbandingan berpasangan). Bobot masing-masing kuesioner menggunakan skala likert sedangkan rating pekerjaan menggunakan skala 0-100 dengan menggunakan nilai 0, 26, 50, 75 dan 100 tergantung pada masing-masing pekerja dalam menilai beban kerjanya.

c. Menghitung nilai produk

Diperoleh dengan mengalikan *rating* dengan bobot faktor untuk masing-masing deskriptor. Dengan demikian dihasilkan 6 nilai produk untuk 6 indikator yaitu *Mental Demand (MD)*, *Physical Demand (PD)*, *Temporial Demand (TD)*, *Performance (OP)*, *Frustration Level (FR)*, *Effort (EF)*

$$\text{Produk} = \text{rating} \times \text{bobot faktor}$$

d. Menghitung *Weighted Workload (WWL)*

Diperoleh dengan menjumlahkan keenam nilai produk. Menghitung rata-rata WWL Diperoleh dengan membagi WWL dengan jumlah bobot total.

$$\text{skor} = \frac{\sum(\text{bobot} \times \text{rating})}{15}$$

e. Interpretasi Skor

Berdasarkan penjelasan Hart dan Staveland (2008) dalam teori NASA-TLX, skor beban kerja yang diperoleh terbagi dalam tiga bagian yaitu pekerjaan menurut para responden tergolong berat jika nilai >80, nilai 50-80 menyatakan beban pekerjaan sedang, sedangkan nilai <50 menyatakan beban pekerjaan agak ringan.

Output yang dihasilkan dari pengukuran dengan NASA-TLX ini berupa tingkat beban kerja yang dialami oleh pekerja. Hasil pengukuran ini bisa menjadi pertimbangan manajemen untuk melakukan langkah lebih lanjut, misalnya dengan mengurangi beban kerja untuk pekerjaan yang memiliki skor di atas 80, kemudian mengalokasikannya pada pekerjaan yang memiliki beban kerja di bawah 50 atau langkah-langkah yang lainnya.

C. Perawat Kamar Bedah

1. Pengertian

Dalam buku Dasar-dasar Keterampilan perawat Kamar Bedah (2003) menjelaskan perawat ruang operasi adalah perawat yang memiliki kemampuan mengidentifikasi fisiologis, kebutuhan kemasyarakatan dan psikologi pasien serta pengembangan dan implementasi dari suatu program yang berbeda dari perhatian keperawatan yang mengkoordinir tindakan keperawatan itu, berdasarkan pada ilmu pengetahuan perilaku dan alami, untuk memugar kembali atau memelihara

kesejahteraan dan kesehatan pasien sebelumnya, selama dan setelah intervensi berhubungan dengan pembedahan (Roy, 2004).

- a. Kompetensi Perawat Kamar Bedah
- b. Melakukan pengkajian status fisiologis pasien yang akan dioperasi
- c. Melakukan pengkajian status psikososial pasien yang akan dioperasi
- d. Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data pasien dan keluarganya
- e. Menetapkan tujuan berdasarkan diagnosa keperawatan
- f. Mengembangkan rencana keperawatan yang menguraikan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan
- g. Melakukan transfer klien ke kamar operasi sesuai rencana
- h. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya
- i. Mempertahankan area steril di kamar operasi
- j. *Perform sponge, sharp and instrumen count*
- k. Pemberian obat-obatan dan cairan sesuai program
- l. Monitor kondisi fisiologi pasien selama operasi
- m. Monitor dan kontrol lingkungan selama operasi
- n. Respek terhadap hak-hak pasien
- o. Melakukan intervensi keperawatan dengan memperlihatkan tanggung gugat
- p. Menilai hasil yang dicapai dari asuhan keperawatan

- q. Mengukur efektifitas dari asuhan keperawatan *perioperatif*
- r. Secara terus menerus mengkaji semua komponen asuhan keperawatan berdasarkan data baru

2. Spesifikasi Tim Kamar Bedah

Pelayanan kesehatan di kamar bedah dilaksanakan oleh tim bedah yang terdiri dari dokter ahli bedah, dokter anastesi, perawat, tenaga anastesi dan tenaga pembantu lainnya yang ditentukan sesuai jenis operasinya. Khusus tenaga perawat kamar bedah terdiri dari 6 bidang yaitu :

a. *Registered Nurse*

Perawat terdaftar yang memberikan asuhan keperawatan *perioperative* dengan pendekatan proses keperawatan.

Perawat kamar bedah yang bekerja pada area situasi non steril melaksanakan fungsi "*circulating*" dengan tugas :

- 1) Mempersiapkan ruang operasi
- 2) Mempertahankan kelengkapan ruang operasi
- 3) Mengecek keamanan seluruh peralatan
- 4) Mengatur posisi pasien
- 5) Membersihkan area operasi
- 6) Memberi cairan IV, darah dan lain-lain
- 7) Monitor pemberian anastesi
- 8) Melakukan koordinasi semua aktivitas
- 9) Membuat dokumentasi

Fungsi “*circulating*” tidak dapat didelegasikan kepada LPN, LVN dan UAP. Perawat kamar bedah yang bekerja di area/situasi atau aktivitas steril melaksanakan fungsi “*scrubbing*” dengan tugas Mempersiapkan alat-alat steril, *ponge count*, Mempertahankan sterilisasi dan membantu pemakaian baju dan kelengkapan steril tim operasi

Fungsi “*scrubbing*” dapat didelegasikan pada LPN (*Licensed Practical Nurse*), LVN (*Licensed Vocational Nurse*), UAP (*Unlicensed Assistive Personal*).

b. *Licensed Practical Nurse (LPN) dan Surgical Technician*

Pada beberapa institusi pelayanan kesehatan, fungsi “*scrubbing*” dilakukan oleh teknisi kamar bedah terlatih atau *licensed practical nurse* yang tugasnya membantu ahli bedah dalam instrumenasi dan melaksanakan fungsi teknikal selama prosedur operasi. Tugas ini di supervisi oleh *registered nurse*.

c. *Registered Nurse First Assistant (RNFA)*

Perawat RNFA bekerja sama dengan ahli bedah untuk mengoptimalkan hasil dari prosedur. Tugasnya adalah monitor perdarahan, mempergunakan instrumen bedah, memotong jaringan dan menjahit luka serta mempertahankan *homeostasis*.

d. *Anesthesia Care Provider (ACP)*

Adalah seseorang yang mempunyai kewenangan memberikan anestesi pasien yang akan dilakukan operasi yaitu dokter anestesi dan perawat anestesi.

Perawat anestesi adalah perawat terdaftar (RN) yang lulus ujian sertifikasi nasional untuk anestesi sehingga memperoleh CRNA (*Certified Registered Nurse Anesthetist*). Biasanya dilakukan dalam tim anestesi dimana dokter anestesi dapat melakukan supervisi terhadap CRNA ketika memberikan anestesi (semua tergantung kebijakan rumah sakit setempat).

e. *Patient Educator*

Perioperative RN Educator bekerja dengan pasien, membantu pasien dan keluarganya mendapatkan informasi sehingga dapat mengambil keputusan tentang operasi dan pengobatan

f. *Operating Room Director*

Direktur kamar bedah mengelola kamar bedah, bertanggung jawab untuk pembiayaan, ketenagaan, perlengkapan, penjadualan dan lainnya yang menunjang jalannya fungsi kamar operasi sehingga tujuan pelayanan kesehatan di kamar operasi dapat dicapai secara efektif dan efisien.

3. Spesifikasi Perawat Kamar Bedah

Sedangkan spesifikasi kompetensi perawat kamar bedah terdiri atas:

a. Perawat Bedah I

Registered Nurse dengan supervisi presptor, bekerja pada pasien dengan situasi terawasi, melaksanakan prosedur untuk individu pasien atas tugas spesialis bedah. Klasifikasi “*entry level*” perawat tanpa pengalaman.

b. Perawat Bedah II

Dibawah supervisi, melaksanakan intervensi keperawatan mempergunakan pengetahuan klinik terbaru, memberikan asuhan untuk pasien dengan masalah spesifik dan memimpin tenaga keperawatan dibawahnya. Klasifikasi perawat dengan pengalaman kerja lebih dari 6 bulan.

c. Perawat Bedah III

Dibawah supervisi umum, memberikan asuhan kepada pasien dengan operasi khusus. Tanggung jawab klinik dalam kekhususan mencakup pendidikan, supervisi klinik dan menilai pelayanan keperawatan yang ditugaskan.

d. Perawat Bedah IV

Dibawah asuhan umum, mengembangkan standar asuhan pasien, mengkaji kebutuhan kesehatan pasien, merencanakan implementasi dan evaluasi asuhan satu atau lebih pasien yang akan dioperasi. Perawat mempergunakan

pengetahuan dan keterampilan spesifik untuk memberikan asuhan keperawatan langsung mencakup mendidik pasien dan staf, menilai penampilan klinik dari perawat, tanggung jawab administrasi terbatas untuk aktivitas klinik. Sebagian nara sumber dalam organisasi dan mengembangkan tugas-tugas perawat-perawat pada level dibawahnya.

e. Perawat Bedah V

Merancang program pendidikan dan penelitian klinik. Membantu perawat Bedah IV mengevaluasi praktik keperawatan terbaru, mengembangkan metodologi dan melaksanakan standar asuhan keperawatan. Sebagai tambahan menyediakan konsultasi klinik terhadap masalah-masalah pengelolaan pasien yang sulit, mengkaji kebutuhan pendidikan dan pelatihan klinik bagi staf dan melaksanakan program pendidikan dan pelatihan yang sesuai.

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Lilis dengan judul penelitian hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di tiap ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang tahun 2007. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* terhadap 30 orang perawat di tiap ruangan rawat inap. Analisis yang digunakan adalah *Anova*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja di tiap ruangan rawat inap dengan nilai *p value* 0,002.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Suryaningrum dengan judul penelitian pengaruh beban kerja dan dukungan sosial terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian *Survey*, dan instrumen penelitian adalah kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RS PKU Muhammadiyah sebanyak 230 perawat. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Simple Random Sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 175 perawat. Alat ukur terbukti valid dan reliabel untuk instrumen penelitian. *Analisis regresi berganda* digunakan untuk uji hipotesis penelitian ini.

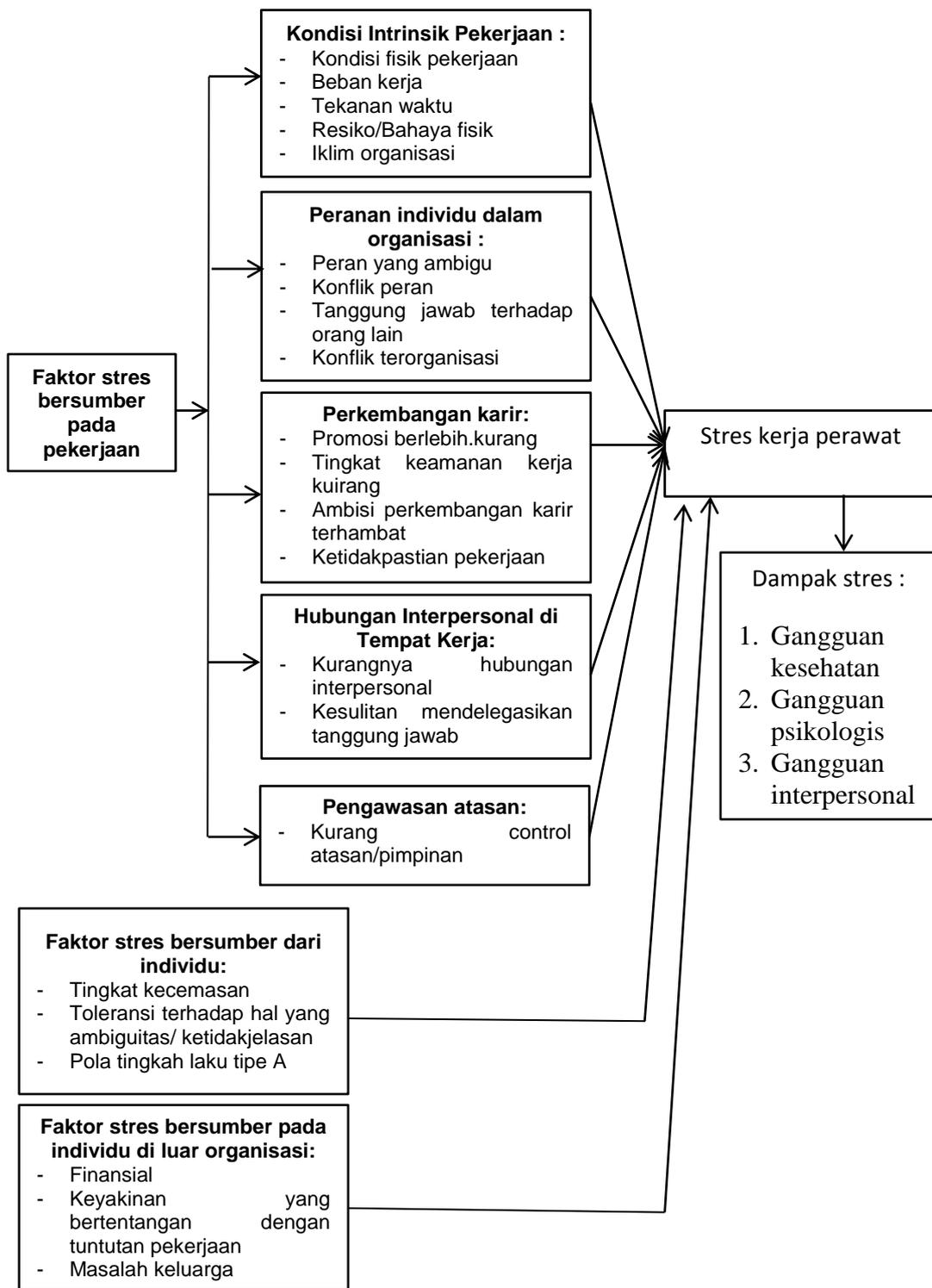
Hasil penelitian menemukan bahwa: (1) beban kerja berpengaruh positif terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah sebesar (P) 0,165 (* $p < 0,05$; $p = 0,033$), dengan AR^2 beban kerja terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah sebesar 0,026*. (2) dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah sebesar (p)-0,144 (* $p < 0,05$; $p = 0,027$), dengan AR^2 dukungan sosial terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 0,021**. (3) beban kerja (P) 0,167 (* $p < 0,05$; $p = 0,030$) dan dukungan sosial (P) -0,147 (* $p < 0,05$; $p = 0,045$) secara simultan berpengaruh dan signifikan terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan AR^2 beban

kerja dan dukungan sosial terhadap stres kerja perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 0,021**.

E. Kerangka Teori Penelitian

Kristanto (2009), menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengambil sikap dan keputusan dapat menyebabkan stres kerja. Faktor penyebab yang dominan stres kerja perawat disebabkan kondisi yang dihadapi perawat sehari-hari, baik dalam hal pekerjaan ataupun dalam kehidupannya sehari-hari. Penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) menetapkan perawat sebagai profesi beresiko sangat tinggi terhadap stres. Hal tersebut disebabkan oleh karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk menyelamatkan nyawa pasien. (Widodo, 2010).

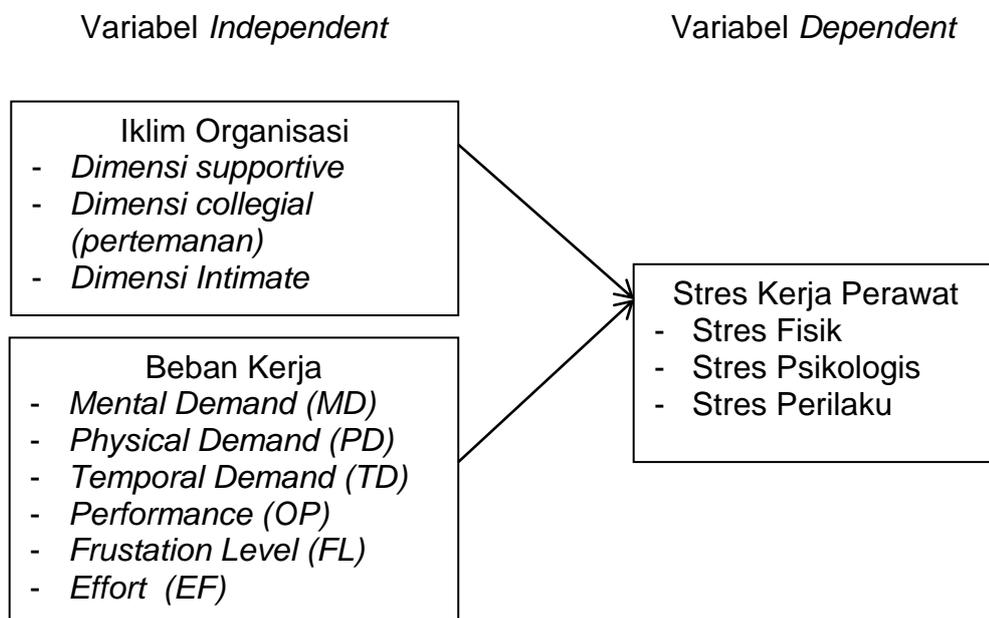
Greenberg (2002) menjelaskan bahwa faktor penyebab stres kerja meliputi kombinasi dari factor pekerjaan yang bersumber pada pekerjaan, factor stress kerja yang bersumber pada individu dan factor stress kerja yang bersumber pada individu di luar organisasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 2.2. Kerangka Teoritis

F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/ diteliti (Notoatmodjo, 1999; 22). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2003; 71). Berdasar bentuk rumusnya hipotesis digolongkan menjadi 2 yaitu hipotesis kerja (hipotesa alternative) yang nantinya menyatakan ada hubungan antara variabel x dan y, dan hipotesa nol (hipotesa statistic) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel x dan y. Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis/ pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ho : Tidak ada hubungan antara iklim organisasi dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Wahab Sjahranie Samarinda

Ha : Ada hubungan antara iklim organisasi dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

2. Ho : Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Wahab Sjahranie Samarinda

Ha : Ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan maka selanjutnya disimpulkan sebagai berikut:

1. Perawat di Kamar Bedah RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar berumur antara 31-35 tahun sebanyak 28 orang (30.1%) memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 53 (57.6%) dengan latar belakang pendidikan DIII sebanyak 54 orang (58.7%) serta masa kerja antara 6-10 tahun (35.5%).
2. Gambaran iklim organisasi di kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar perawat menyatakan mendukung yaitu 53 orang (57.6%)
3. Gambaran beban kerja di kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar menyatakan beban kerja berat yaitu sebanyak 56 orang (60.9%)
4. Gambaran tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda sebagian besar menyatakan sedang yaitu sebanyak 42 orang (45.7%)
5. Ada hubungan antara iklim organisasi dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda ditunjukkan dengan nilai p value 0.000.

6. Ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat stres perawat kamar bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda ditunjukkan dengan nilai *p value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi RSUD A Wahab Sjahranie Samarinda

Meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan agar kemampuan perawat meningkat dalam mengatasi beban kerja yang tinggi, rumah sakit memberikan lingkungan kerja yang kondusif misalnya ruangan operasi yang lebih fleksibel dan menyenangkan, meningkatkan hubungan yang harmonis antara perawat dan dokter melalui kegiatan-kegiatan diluar pekerjaan seperti *Family Day*. Rumah sakit juga perlu mengevaluasi sistem kerja yang ada di kamar bedah misalnya jumlah operasi yang banyak dengan menambah jumlah perawat di kamar bedah sehingga beban kerja menjadi lebih ringan.

2. Bagi Perawat Kamar Bedah

Perawat kamar bedah dapat mensikapi kondisi pekerjaan dan hubungan interpersonal dengan rekan sejawat dan lebih terbuka dengan mengubah persepsi dan cara pandang mengenai masalah yang ada di kamar bedah sehingga setiap permasalahan dapat diselesaikan secara bersama-sama dan menghindari perilaku yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan antara perawat di kamar bedah.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang stres kerja perawat yang dihubungkan iklim organisasi dan beban kerja.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu																											
		Juni 2016				Juli 2016				Agus' 2016				Sept' 2016				Okt' 2016				Nov' 2016				Des' 2016			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Proposal		■	■	■																								
2	Proses Bimbingan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																
3	Sidang proposal penelitian													■															
4	Revisi proposal penelitian														■														
5	Pelaksanaan penelitian														■	■	■												
6	Penyusunan hasil penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■				

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes (2010) "Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010-2014"

Hipkabi (2012). Manajemen Pelatihan Perawat Kamar Bedah

Atmaja, B.S dan Widodo (2010). Penerapan Analisis Portofolio Saham dalam rangka Optimalisasi dan minimalisir risiko pada perusahaan edisi vol. 3 No.2 161-174

Azizpour (2013) Form – mat drying of strimp : characterization and drying kinetic of foam

Arora et all (2010) Correction to result in arora et all

Kingdon et all (2007) recently reviewed the subject of combining CBTI and medication to treat patients with schizophrenia

McCulloch (2005) Managing Fatigue its about sleep

Berland et all (2007) Toll like receptor 7 dependant loss of B cell tolerance in pathogenic autoantibody knockin mice

Tri Suryaningrum (2015) Pengaruh Beban Kerja dan dukungan sosial terhadap stress kerja pada perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Wirawan (2007) Budaya dan Iklim organisasi teori aplikasi & penelitian – Salemba Empat Jakarta

Stringer (2012) The Status of homo heidelbergensis (Schoetensacle 1908)

Lila (2007) from beans to berries and beyond

Hudak & Gallo (2010) Keperawatan kritis edisi 6, jakarta. EGC

William (2008) pengamatan analisis kebijakan publik, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Indriyani (2009) pengaruh konflik peran ganda & stress kerja terhadap kinerja terhadap kinerja perawat wanita rumah sakit, tesis program magister manajemen universitas.

Lannasari. (2005). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres kerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien*. 5 (1) 4-5.

Amrih, Pitoyo, (2008). *Ilmu Kearifan Jawa*, Pinus Book Publisher, Yogyakarta.

Marquis dan Huston (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Alih bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta. Edisi 4. EGC.

Gillies, D. A. (2006). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem Edisi Kedua*. Terjemahan Illiois W. B. Saunders Company

- Kawonal, Y. (2006). Standar Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia. Perawat Nasional Indonesia (PPNI).
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Hancock, P.A & Meshkati, N. (2008). "*Human Mental Workload*". Elsevier Science Publisher B.V : Netherlands.
- Nursalam.(2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*.Jakarta : Salemba Medika.
- Hastono. (2011) Analisa Data Kesehatan. Jakarta : FKM. UI.
- Akdon & Ridwan (2008). *Aplikasi Statistika dan Metode Penelitian untuk Administrasi & Manajemen*. Bandung: Dewa Ruchi.
- Hastono Sutanto Priyo dan Sabri Luknis. 2010. Statistik Kesehatan. Rajawali Pers, Jakarta.
- Kusbiantoro D. 2008. *Gambaran Tingkat Beban Kerja Dan Stres Kerja Perawat Di Ruang Intensive Care (ICU) Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. Jurnal stikes vol. 1, no. 1 hal. 26-40