

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Stres Kerja

Stres adalah merupakan suatu fenomena yang sangat kompleks dan unik sehingga banyak pakar berbeda pendapat dalam memberikan defenisi tentang stres, walaupun pada dasarnya antara satu defenisi dengan defenisi lainnya terdapat inti persamaannya.

Menurut Hawari (2001), yang dimaksud dengan stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang mana kala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres, tetapi sebaliknya bila ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami stres.

Menurut Cooper (1995), stres adalah tekanan yang terlalu besar bagi kita. Stres itu sangat bersifat personal, setiap orang memiliki tingkatan toleransi tertentu pada tekanan di setiap waktunya, yaitu kemampuan kita untuk mengatasi atau tidak mengatasinya.

National Safety Council (2004) di Amerika Serikat, Stres adalah sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional,

dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

Stres kerja timbul akibat kepuasan kerja tidak terwujud dari pekerjaannya. Stres kerja perlu sedini mungkin diatasi oleh pimpinan agar hal-hal yang merugikan perusahaan dapat diatasi. Stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Orang-orang yang mengalami stres menjadi *nervous* dan merasakan kekuatiran kronis. Mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks, atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif.

Stres dapat terjadi pada hampir semua pekerja, baik tingkat pimpinan maupun pelaksana. Kondisi kerja yang lingkungannya tidak baik sangat potensial untuk menimbulkan stres bagi pekerjanya. Stres di lingkungan kerja memang tidak dapat dihindarkan, yang dapat dilakukan adalah bagaimana mengelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stres tersebut, sehingga tidak mengganggu pekerjaan (Notoatmodjo,2002).

Gejala stres yang dapat mengancam dan mengganggu pelaksanaan kerja mereka. Luthans (2000) mendefinisikan stres sebagai suatu tanggapan dalam menyesuaikan diri yang dipengaruhi oleh perbedaan individu dan proses psikologis, sebagai konsekuensi dari tindakan lingkungan, situasi atau peristiwa yang terlalu banyak mengadakan tuntutan psikologis dan fisik seseorang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa stres kerja timbul karena tuntutan lingkungan dan tanggapan setiap individu dalam menghadapinya dapat berbeda. Masalah stres

kerja di dalam organisasi perusahaan menjadi gejala yang penting diamati sejak mulai timbulnya tuntutan untuk efisiensi di dalam pekerjaan. Akibat adanya stres kerja tersebut, yaitu orang menjadi *nervous*, merasakan kecemasan yang kronis, peningkatan ketegangan pada emosi, proses berfikir dan kondisi fisik individu. Selain itu, sebagai hasil dari adanya stres kerja karyawan mengalami beberapa hal, seperti : mudah marah dan agresif, tidak dapat relaks, emosi yang tidak stabil, sikap tidak mau bekerja sama, perasaan tidak mampu terlibat dan kesulitan dalam masalah tidur.

Menurut *National Safety Council* (2004), penyebab stres kerja dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu :

1. Penyebab Organisasional yang terdiri dari :

- a) Otonomi yaitu kemandirian perawat dalam menjalankan tugasnya serta tidak membutuhkan pengawasan yang ketat dari atasannya.
- b) Relokasi pekerjaan (mutasi) yaitu perpindahan tempat kerja seseorang dari satu bagian/unit ke bagian/unit yang lain.
- c) Karier yaitu jabatan yang diduduki seseorang dalam pekerjaannya.
- d) Beban kerja yaitu pekerjaan yang diterima atau diemban seseorang yang didukung dengan tanggung jawab dari pekerjaan tersebut.
- e) Interaksi dengan pasien yaitu kontak langsung antara pasien dengan perawat dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh seorang perawat.

2. Penyebab Individual yang terdiri dari :

- a) Keluarga yaitu dukungan yang berasal dari suami/isteri dan anak-anak serta sanak saudara dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
- b) Kejenuhan yaitu adanya kebosanan dengan pekerjaan yang selalu sama sepanjang tahun dan sudah tidak suka lagi karena sudah terlalu sering atau banyak.
- c) Konflik dengan rekan kerja yaitu ketidak sesuaian antara dua atau lebih anggota atau kelompok di tempat kerja.

3. Penyebab Lingkungan.

Menurut Grainger (1999), petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya menghadapi banyak sekali stressor diantaranya : 1) menghadapi pasien yang : menderita, sekarat, lumpuh, kematian pasien, 2) harus selalu bersikap baik kepada orang yang mungkin tidak disukai, 3) berbicara dengan kerabat pasien, bertatap muka langsung dengan orang lain, 4) waktu kerja yang lama dan kerja shift, 5) melakukan tindakan yang bersifat traumatis, 6) kemajuan teknologi, 7) pertanggung jawaban terhadap manusia, 8) akibat yang sangat besar dari keputusan yang salah, 9) risiko penularan penyakit akibat pekerjaan, 10) pengharapan dan tuntutan masyarakat, 11) risiko kekerasan fisik, 12) pengembangan karir yang tidak dapat diramalkan.

2. Profesi Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-undang Kesehatan No. 23

tahun 1992). Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi.

Menurut Keputusan Menpan Nomor 94/KEP/M.PAN/11/2001, perawat adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan kepada masyarakat pada sarana kesehatan, perawat berkedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan (Men PAN, 2001). Sebagian besar perawat adalah pegawai rumah sakit, perawat merupakan tenaga kesehatan yang dominan di rumah sakit baik dari segi jumlah maupun keberadaannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, perawat mempunyai hubungan langsung dengan pasien (Praptiningsih, 2006).

3. Stres Kerja Pada Perawat

Stres adalah tekanan yang terlalu besar bagi individu (Towner, 2002) Terjadinya stress di tempat kerja hampir tidak dapat dihindari dalam banyak jenis pekerjaan. Perawat sebagai sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit, dalam melaksanakan pekerjaannya dihadapkan pada kondisi-kondisi (karakteristik organisasi) yang dapat menimbulkan stres kerja.

Menurut Highley dalam Cox (1996) perawat, secara alamiah merupakan profesi yang penuh dengan stres, berdasarkan hasil observasinya sebagai berikut :
Setiap hari perawat berhadapan dengan penderita yang kaku, duka cita dan

kematian, banyak tugas-tugas perawat tidak diberi penghargaan, tidak menyenangkan dan penuh tekanan, sering diremehkan, menakutkan.

Menurut Cox (1996), ciri-ciri situasi kerja perawat yang penuh dengan stres, antara lain : 1) bekerja dengan kebutuhan-kebutuhan yang menimbulkan ancaman : pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan yang tidak sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan, 2) pekerjaan tidak sesuai dengan kebutuhan, 3) situasi dimana perawat memiliki sedikit kontrol terhadap pekerjaan berlebih, 4) situasi dimana perawat menerima sedikit dukungan dalam pekerjaan dan diluar pekerjaan.

Banyak hasil penelitian membuktikan bahwa stressor kerja pada perawat sangat bervariasi, antara lain seperti tersebut di bawah ini : menurut Ilmi (2005), stressor kerja pada perawat sesuai urutannya adalah beban kerja berlebih sebesar 82%, pemberian upah yang tidak adil 58%, kondisi kerja 52%, tidak diikutkan dalam pengambilan keputusan 45%.

Sementara itu, Graytoft dan Anderson (1981), 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 berlebih, 7) Ketentuan pengobatan.

Bailey (1980), menambahkan bahwa sumber stress kerja perawat antara lain : kesulitan manajemen, hubungan antar pribadi dengan perawat yang lain, dan

staf medis, isu perawatan pasien, pendidikan teknis dan ketrampilan, beban kerja dan isu karir.

4. Dampak Negatif Stres Kerja

Menurut Rice (1987) yang mengutip pendapat Beehr dan Newman, ada 3 dampak negatif yang terjadi pada individu sehubungan dengan stres kerja yaitu : gejala psikologis, gejala fisik dan gejala perilaku seperti berikut ini :

Gejala Psikologis yaitu : a) cemas, tegang, bingung dan mudah tersinggung, b) perasaan frustrasi, marah c) sensitif dan reaktif, d) perasaan tertindas, e) penurunan efektivitas komunikasi, f) kemunduran dan depresi, g) terisolasi dan terasing, h) kebosanan dan ketidakpuasan kerja, i) kelelahan mental dan penurunan fungsi intelektual, j) kehilangan konsentrasi, k) kehilangan spontanitas dan kreatifitas, l) harga diri rendah. motivasi yang rendah untuk pergi bekerja.

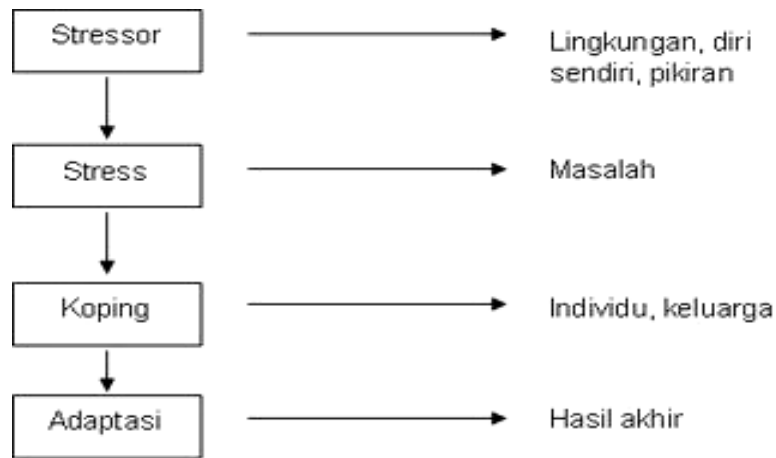
Gejala fisik yaitu : a) peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, b) penyakit jantung, c) peningkatan sekresi adrenalin dan noradrenalin, d) gangguan gastrointestinal : ulkus lambung, e) masalah pernafasan, f) peningkatan keringat, g) kelainan kulit, h) sakit kepala, i) kelelahan fisik, j) ketegangan otot, k) gangguan tidur, l) kematian

Gejala Perilaku yaitu : a) kinerja dan produktifitas rendah, b) peningkatan penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat, c) sabotase pekerjaan, d) peningkatan kunjungan ke dokter, e) makan berlebihan dan kegemukan, f) tidak

ada nafsu makan, kombinasi gejala depresi, g) kehilangan berat badan yang tiba-tiba, h) perilaku beresiko : judi dan ngebut, h) agresi, pengrusakan, dan merampok, i) hubungan yang buruk dengan keluarga dan teman, j) bunuh diri atau percobaan bunuh diri.

5. Stres, Koping dan Adaptasi

Stres juga merupakan realitas kehidupan setiap hari. Setiap orang tidak dapat terhindar dari stres. Setiap orang pernah stres dan akan mengalaminya, akan tetapi kadarnya berbeda-beda serta dalam jangka waktu yang tidak sama (Hardjana, 1994). Selye (1956 dalam davis, et al, 1995) menyatakan bahwa stres merupakan tanggapan menyeluruh dari tubuh baik fisik maupun mental terhadap setiap tuntutan ataupun perubahan yang mengganggu, mengancam rasa aman dan harga diri individu. Pengalaman stres adalah pengalaman pribadi dan bersifat subjektif. Stres terjadi apabila individu menilai situasi yang ada pada dirinya adalah situasi yang mengancam. Stres sendiri dapat berakibat baik atau buruk pada individu, tergantung pada penilaian dan daya tahan individu terhadap hal, peristiwa, orang dan keadaan yang potensial atau netral kandungan stresnya (Hardjana,1994). Berdasarkan hal tersebut, maka setiap individu akan mengalami stres karena adanya stimulus (stressor), dimana stimulus tersebut dapat menimbulkan perubahan atau masalah (stres) yang memerlukan cara menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut (koping) sehingga individu dapat menjadi lebih baik atau menjadi adaptif.



Gambar 1. Proses stress, koping dan adaptasi

Pada individu, sumber stressor dapat berupa:

1. Lingkungan

- a. Sikap lingkungan: berupa tuntutan, pandangan positif dan negatif terhadap keberhasilan diterima bekerja.
- b. Tuntutan dan sikap keluarga, misalnya keharusan mendapatkan pekerjaan, keinginan akan pilihan orang tua untuk bekerja.
- c. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), makin cepatnya memperoleh informasi dan trend masa depan jika berhasil terhadap sesuatu yang diinginkan.

2. Diri sendiri

- a. Kebutuhan psikologis yaitu keinginan yang harus dicapai terhadap yang diinginkannya.
- b. Proses internalisasi diri, yaitu penyerapan terhadap yang diinginkan secara terus menerus sesuai dengan perkembangannya.

3. Pikiran

- a. Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri serta persepsi terhadap lingkungan.
- b. Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

Dampak stressor dipengaruhi oleh berbagai faktor (Kozier & Erb, 1983 dikutip Keliat, 1999) yaitu :

1. Sifat stressor

Pengetahuan individu tentang stressor tersebut dan pengaruhnya pada individu tersebut.

2. Jumlah stressor

Banyaknya stressor yang diterima individu dalam waktu bersamaan. Jika individu tidak siap akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah pada hal-hal yang kecil.

3. Lama stressor

Seberapa sering individu menerima stressor yang sama. Makin sering individu mengalami hal yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut

4. Pengalaman masa lalu

Pengalaman individu yang lalu mempengaruhi individu menghadapi masalah.

5. Tingkat perkembangan

Tiap individu tingkat perkembangannya berbeda.

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, individu menyesuaikan diri dengan koping dan respons terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu. Cara yang dapat dilakukan adalah :

1. Individu

a. Kenali diri sendiri

Merupakan tahap awal yang harus dilakukan. Karena individu yang sudah kenal akan dirinya, akan siap untuk menghadapi stressor yang ada.

Cara yang dapat dilakukan adalah:

- Identifikasi siapa diri anda
- Tanyakan pada orang lain siapa anda
- Mintalah umpan balik jika anda sudah kenal diri anda

b. Turunkan kecemasan

- Identifikasi penyebab cemas
- Cari tindakan yang dapat menurunkan kecemasan
- Lakukan teknik relaksasi

c. Tingkatkan harga diri

- Identifikasi aspek positif yang di miliki
- Mulai gali kemampuan positif yang di miliki
- Pertahankan aspek positif yang di miliki

d. Persiapan diri

- Tingkatkan kemampuan kognitif atau pengetahuan
- Berdoa
- Mencari informasi
- Diskusi dengan orang yang sudah punya pengalaman bekerja
- Identifikasi kebutuhan yang perlu dipersiapkan

e. Pertahankan dan tingkatkan cara yang sudah baik.

2. Dukungan sosial (keluarga, teman dan masyarakat)

- a. Pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif
- b. Ciptakan lingkungan keluarga yang sehat, misalnya waktu berdiskusi dengan anggota keluarga.
- c. Berikan bimbingan mental dan spiritual
- d. Berikan bimbingan khusus, misalnya konseling

Adaptasi merupakan hasil akhir dari upaya coping. Karakteristik respon beradaptasi adalah:

- Dapat mempertahankan keseimbangan
- Adaptasi memerlukan waktu
- Kemampuan adaptasi berbeda untuk tiap individu
- Adaptasi melelahkan dan untuk itu perlu bantuan dari orang lain.

6. Mekanisme koping pada perawat

6.1. Pengertian Koping

Koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresfull. Merupakan respon terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Rasmun, 2004)

Foklman dan Lazarus (1988 dalam Kozier. 2004) mendefinisikan koping sebagai upaya kognitif dan tingkah laku untuk mengatur tuntutan yang spesifik baik eksternal maupun internal yang dinilai sebagai beban atau sumber-sumber yang melebihi kemampuan seseorang.

Koping sebagai upaya kognitif dan tingkah laku individu dalam menyelesaikan situasi stresfull baik internal maupun eksternal yang dinilai sebagai beban yang melebihi kemampuan.

6.2. Mekanisme koping

Kozier (2004) mengatakan bahwa koping merupakan suatu karakteristik atau cara menjawab tantangan dari perubahan lingkungan atau situasi dari suatu masalah yang spesifik. Individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping dalam mengatasi masalah. Mekanisme koping berdasarkan penggolonganmya dibagi menjadi dua menurut Stuart dan Sunden dalam Mustikasari (2006) yaitu : mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integratif, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara pada orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar (Mustikasari, 2006).

Tipe mekanisme koping dapat diklasifikasikan menjadi dua: (1) Mekanisme koping berfokus pada masalah, meliputi tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contoh: negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat; (2) Mekanisme koping berfokus pada emosi, meliputi ide dan gagasan untuk mengurangi distress emosional. Contohnya: penggunaan mekanisme pertahanan ego seperti denial, supresi atau proyeksi mekanisme koping yang berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik (Kozier, 2004).

Koping dapat pula dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial yaitu: Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realitis, dapat berupa konstruktif dan destruktif. Misalnya: Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan. Perilaku menarik diri digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi. Kemudian reaksi yang bersumber pada

pertahanan ego yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental (Mustikasari, 2006).

Dalam mengatasi masalah psikologis ada dua metode koping yang dapat digunakan individu menurut Bell dalam Rasmun (2001) yaitu: Metode koping jangka panjang, cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologi dalam kurun waktu yang lama seperti: berbicara pada orang lain (teman, keluarga atau profesi) tentang masalah yang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, menghubungkan masalah yang dihadapi dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan/masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

Metode koping yang kedua yaitu metode koping jangka pendek, cara ini digunakan untuk mengurangi stres/ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk sementara waktu, tetapi tidak efektif untuk digunakan dalam jangka panjang contohnya adalah: menggunakan alkohol atau obat mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, melamun dan frustrasi, tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur, banyak merokok, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah (Rasmun, 2001).

Selain koping individu itu sendiri, koping keluarga sangat berpengaruh dalam mempertahankan koping individu yang adaptif. Keluarga merupakan faktor

pendukung yang paling dekat dengan klien, yaitu: (1) Mencari dukungan sosial seperti meminta bantuan keluarga, tetangga, teman atau keluarga jauh; (2) Reframing yaitu mengkaji ulang kejadian masa lalu agar lebih dapat menangani dan menerimanya; (3) Mencari dukungan spiritual dan berdoa, menemui pemuka agama dan aktif dalam pertemuan ibadah; (4) Menggerakkan keluarga untuk mencari dan menerima bantuan; (5) Penilaian secara pasif terhadap peristiwa yang dialami dengan cara menonton tv, atau diam saja (Rasmun, 2001).

Jalowiec dalam Smeltzer (2001) mengidentifikasi lima cara penting (koping) dalam menghadapi penyakit yaitu: (1) Mencoba optimis mengenai masa depan; (2) Menggunakan dukungan sosial; (3) Menggunakan sumber spiritual; (4) Mencoba tetap mengontrol situasi maupun perasaan; (5) Mencoba menerima kenyataan yang ada.

6.3. Koping pada perawat

Menurunkan stres yang terkait dengan pekerjaan dapat menyebabkan perubahan konteks organisasional keperawatan atau pendekatan perawat individual terhadap kerja. Perbaikan lingkungan kerja dapat dipandang sebagai suatu tanggungjawab manajerial dalam upaya meminimalkan stressor yang terkait kerja. Dalam pelayanan kesehatan, perawat yang mengalami stres berat dapat kehilangan motivasi, mengalami kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering (Gray & Anderson, 1981).

Setiap orang mungkin mempunyai pendekatan yang berbeda dalam menanggulangi dan mengurangi dampak akibat stres. Dewe (1989) meneliti respon perawat stres dan mengidentifikasi enam kategori penanggulangan, yaitu :

1. Strategi pemecahan masalah.
2. Mencoba untuk meletakkan sesuatu dalam perspektif (sebenarnya).
3. Menjaga masalah pada diri sendiri.
4. Melibatkan diri sendiri dalam pekerjaan dan bekerja lebih keras dalam waktu yang lebih lama.
5. Menerima pekerjaan apa adanya.
6. Strategi pasif.