

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stres Kerja

a. Definisi Stres

Stres didefinisikan oleh Hans Setye (1950 dalam Hawari, 2011) sebagai respons tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Sedangkan menurut Suhardi Sigit (2002), stres didefinisikan sebagai tekanan dari lingkungan yang mengakibatkan timbulnya tanggapan negatif atau positif secara psikologikal dan fisik dari individu yang terkena. Jika tanggapan negatif disebut *distres* dan jika positif disebut *eustress*. Kemudian Anoraga & Suyatni (2001), mendefinisikan stress sebagai suatu tekanan psikis atau emosi pada seseorang. Stres tidak selalu disebabkan oleh atau berkaitan dengan hal negatif seperti: sakit, kehilangan pekerjaan, kematian anggota keluarga, putus cinta, perceraian. Orang yang jatuh cinta justru dapat stres, atau mereka yang ketiban rejeki menang undian berhadiah besar, naik pangkat dipromosikan ke jabatan baru, dan sebagainya. Bahkan stres juga dapat digunakan untuk membangkitkan semangat.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa stres tidak selalu merupakan fenomena yang merusak/merugikan karena dalam

kenyataannya, sejumlah stres merupakan suatu hal penting dan proses yang mungkin perlu dilalui seseorang dalam rangka mencapai tujuan.

b. Sumber Stres (*Stresor*)

Menurut Sigit (2001), sumber stres (*stresor*) dapat dibagi dua, yaitu :

- 1). Sumber stres di dalam organisasi tempat seseorang bekerja, seperti : konflik peran, kemenduaan peran, kondisi pekerjaan dan lingkungan kerja, beban kerja yang berlebihan, gaji tak memuaskan, dan tidak cocok dengan pimpinan karena bersikap otoriter dan sewenang-wenang, teknologi yang tidak pas atau sulit diimplementasikan, dan desain organisasi yang kacau.
- 2). Sumber stres di luar organisasi tempat seseorang bekerja, seperti : kerusakan, krisis ekonomi, kesemrawutan lalu lintas, masalah keluarga, masalah politik, gaya hidup, dan lain sebagainya.

Dari uraian tersebut di atas maka secara garis besar sumber stres atau penyebab stres atau stresor dapat dibagi menjadi dua, yaitu stres di dalam organisasi tempat seseorang bekerja, dan stres di luar organisasi tempat seseorang bekerja. Dan salah satu faktor penyebab stres di dalam organisasi tempat seseorang bekerja adalah beban kerja yang berlebihan.

c. Respon Terhadap Stres

Sigit (2001) menjelaskan bahwa secara garis besar respon terhadap stres dapat dibagi menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu : perilaku, kognitif dan fisiologis, berikut penjelasannya :

- 1). Terhadap Perilaku, terhadap perilaku dapat menimbulkan turunnya kepuasan, mundurnya kinerja, kemangkiran kerja, tingginya perputaran tenaga kerja, terjadinya kecelakaan, kecemasan yang berlebihan, dan penyalahgunaan obat.
- 2). Terhadap Kognitif, secara kognitif stres akan berakibat pada pengambilan keputusan yang jelek, sulitnya konsentrasi, dan sering lupa
- 3). Terhadap Fisiologis, secara psikologis stres akan berakibat meningkatnya tekanan darah, kolesterol tinggi, dan sakit jantung

Kemudian menurut Connor (1979) yang dikutip oleh Hawari (2011) menyebutkan bahwa perubahan-perubahan individu yang mengalami stres menunjukkan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Minum minuman keras dan merokok berlebihan dari biasanya.
- 2) Gangguan fungsi seksual, libido dapat meningkat atau bahkan menurun tidak seperti biasanya.
- 3) Kesulitan dalam mengambil keputusan yang semula mampu dan percaya diri.

- 4) Bila harus mengambil keputusan, sering kali keputusan yang diambil adalah keputusan yang paling aman buat dirinya sendiri daripada yang paling baik untuk perusahaan atau departemen yang dipimpinnya. Selain itu keputusan dan kebijakan yang diambil tidak konsisten (selalu berubah-ubah).
- 5) Gangguan dalam alam perasaan, yaitu mudah tersinggung dan mudah marah serta reaktif dalam merespons permasalahan yang dihadapinya, padahal awalnya ia seorang yang ramah, penyabar dan menyenangkan.
- 6) Terjadi perubahan yang mencolok dan tiba-tiba pada berat badan, yaitu berat badan bertambah atau sebaliknya menurun.
- 7) Terjadi perubahan pada pola makan yaitu tiba-tiba menjalani diet, atau gemar berolah raga yang semula biasa-biasa saja, namun perubahan yang terjadi sifatnya sementara.
- 8) Terdapat perubahan pada etika dan moral yang semula jujur dan terbuka menjadi kurang jujur, tertutup dan sering mengabaikan nilai-nilai etika dan moral yang berlaku umum di masyarakat.
- 9) Menghindar, mengelakkan diri dan melempar atau melakukan "ping-pong" dari tanggung jawab, yang semula penuh tanggung jawab.
- 10) Dalam menghadapi hal-hal kecil seringkali bersikap berlebihan dan reaktif atau tidak proporsional.

11) Suka mengemukakan "khayalan" mengenai hari-hari masa depan yang lebih baik, padahal semua ia orang yang berpikiran realistik, tidak menyepelekan permasalahan yang menurut pandangan umum sesuatu yang amat serius.

12) Lebih banyak melakukan kekeliruan-kekeliruan dan melupakan berbagai hal, padahal semula ia seorang yang teliti dan dapat dipercaya.

d. Tahap-Tahap Stres

Secara rinci Dr. Robert J. Van Amberg (1979) dalam penelitiannya membagi tahap-tahap stres sebagai berikut (Hawari, 2011):

1) Stres Tahap I

- a) Semangat bekerja besar, berlebihan.
- b) Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana mestinya.
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan disertai rasa gugup yang berlebihan.
- d) Merasa senang terhadap pekerjaannya dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2) Stres Tahap II

- a) Merasa lebih sewaktu bangun pagi.

- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
 - c) Lekas merasa capai menjelang sore.
 - d) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman.
 - e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
 - f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
 - g) Tidak bisa santai
- 3) Stres Tahap III
- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misal : maag, dan diare.
 - b) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
 - c) Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
 - d) Gangguan pola tidur, misal : sukar untuk mulai masuk tidur, terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur.
 - e) Koordinasi tubuh mulai terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).
- 4) Stres Tahap IV
- a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa sulit.
 - b) Aktivitas pekerjaan yang tadinya menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.

- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai.
 - d) Ketidakmampuan melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
 - e) Gangguan pola tidur disertai mimpi-mimpi yang menegangkan.
 - f) Seringkali menolak ajakan karena tiada semangat dan kegairahan.
 - g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
 - h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.
- 5) Stres Tahap V
- a) Kelelahan fisik dan mental secara lebih mendalam.
 - b) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
 - c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat.
 - d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.
- 6) Stres Tahap VI
- a) Debaran jantung teramat keras.
 - b) Susah bernafas (sesak nafas dan megap-megap).
 - c) Sekujur tubuh terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
 - d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
 - e) Pingsan atau kolaps.

Apabila seseorang tidak menyadari perubahan-perubahan pada perilaku tersebut di atas, dan tidak segera melakukan terapi, maka yang bersangkutan kualitas hidup dan produktivitas kerjanya akan menurun, yang berdampak pada kerugian terhadap dirinya, keluarganya, pekerjaannya dan orang lain.

2. Beban Kerja

a. Definsi Beban Kerja

Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2000).

Beban kerja sendiri didefinisikan sebagai keseluruhan waktu yang digunakan oleh pegawai dalam melakukan aktivitas atau kegiatan selama jam kerja (Groenewegen dan Hutten, 1991). Beban kerja juga didefinisikan dalam Kep. Men. Kes. RI. No:81/SK/I/2004 sebagai banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam satu tahun dalam satu sarana kesehatan (Dep Kes, 2004). Beban kerja juga dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana

pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu (Supardi,2007).

Sedang beban kerja perawat didefinisikan sebagai seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. (Marquis dan Huston).

Dari definisi beban kerja di atas maka secara singkat beban kerja dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menerima setiap tanggung jawab pekerjaannya.

b. Jenis-jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Munandar (2001) ada 2 jenis beban kerja, yaitu :

- 1) Beban kerja kuantitatif, meliputi :
 - a) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
 - b) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
 - c) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja
 - d) Rasio perawat dan pasien
- 2) Beban kerja kualitatif, meliputi :
 - a) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.

- b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- c) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- d) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien
- e) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
- f) Tugas memberikan obat secara intensif
- g) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Gillies (1994), untuk memperkirakan beban kerja perawat pada unit tertentu perlu diperhatikan: (Arwani & Heru, 2004)

- 1) Jumlah klien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut
- 2) Kondisi atau tingkat ketergantungan

a) *Minimal Care*

Pasien bisa mandiri/hampir tidak memerlukan bantuan,

- (1) Mampu naik turun tempat tidur.
- (2) Mampu ambulasi dan berjalan sendiri.
- (3) Mampu makan dan minum sendiri.
- (4) Mampu mandi sendiri/ mandi sebagian dengan bantuan.
- (5) Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri).
- (6) Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan.

- (7) Status psikologis stabil
- (8) Pasien dirawat untuk prosedur diagnostic.

b) *Partial Care*

- (1) Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur.
- (2) Membutuhkan bantuan untuk ambulasi/berjalan.
- (3) Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan.
- (4) Membutuhkan bantuan untuk makan/disuap.
- (5) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut.
- (6) Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan.
- (7) Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur/kamar mandi).
- (8) Post operasi minor 24 jam.
- (9) Melewati fase akut dari post operasi mayor.
- (10) Fase awal dari penyembuhan.
- (11) Observasi TTV setiap 9 jam.
- (12) Gangguan emosional ringan.

c) *Total Care*

Pasien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawatan yang lebih lama.

- (1) Membutuhkan 2 orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur.

- (2) Membutuhkan latihan pasif.
 - (3) Kebutuhan cairan dan nutrisi diperlukan melalui terapi infuse atau NG Tube.
 - (4) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut.
 - (5) Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan.
 - (6) Dimandikan perawat.
 - (7) Dalam keadaan inkontinensia.
 - (8) 24 post operasi mayor.
 - (9) Pasien tidak sadar.
 - (10) Keadaan pasien tidak stabil.
- 3) Rata-rata hari perawatan
 - 4) Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan.
 - 5) Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien
 - 6) Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Disamping itu ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi beban kerja perawat yaitu komunitas, bencana alam, kemajuan IPTEK, pendidikan konsumen, keadaan ekonomi, iklim/musim, politik, dan hukum/peraturan.

Kemudian menurut Nursalam (2011) beban kerja pada perawat disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut :

- 1) Membantu dan melakukan ADL (*Activity Daily Living*) serta mengobservasi klien selama jam kerja, seperti:
 - a) Memandikan pasien di tempat tidur.
 - b) Membantu menyuapi makan pasien
 - c) Membantu menyisir rambut pasien.
 - d) Membantu eliminasi.
- 2) Banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien, seperti:
 - a) Mengganti alat tenun kotor.
 - b) Merapikan tempat tidur.
 - c) Medikasi.
 - d) Melakukan alih baring.
 - e) Mengukur tanda-tanda vital (TTV).
- 3) Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien, seperti:
 - a) Pemberian obat injeksi.
 - b) Pemberian oksigen.
 - c) Pemberian obat lewat alat stringe pump.
 - d) Pemberian makan lewat NGT.
 - e) Melakukan katerisasi urine.
- 4) Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan terminal, tindakan yang dilakukan:

- a) Membantu keluarga dalam memberikan dukungan emosional, social dan spiritual.
 - b) Membantu keluarga untuk memenuhi harapan positif pasien.
 - c) Menghindari pembicaraan yang membebani.
 - d) Menghindari bersedih di depan pasien.
 - e) Membantu keluarga dalam menghadapi kondisi pasien
- 5) Kurangnya tenaga perawat dibandingkan dengan klien kritis (1 : 3).
 - 6) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan dalam menangani klien.
 - 7) Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien.
 - 8) Setiap saat selalu dihadapkan pada keputusan yang tepat.
 - 9) Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien.
 - 10) Kontak langsung perawat dengan klien secara terus menerus selama jam kerja.
 - 11) Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara insentif.
 - 12) Tindakan penyelamatan klien.

Beban berlebih secara fisik ataupun mental, yaitu harus melakukan terlalu banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Unsur yang menimbulkan beban berlebih ialah kondisi kerja, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat. Dalam kondisi tertentu hal ini merupakan motivasi dan menghasilkan prestasi, namun bila desakan waktu menyebabkan banyak

kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang, maka ini merupakan cerminan adanya beban berlebih.

Beban kerja terlalu sedikit juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan atau rutinitas akan timbul rasa bosan dan monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan, dapat menghasilkan berkurangnya perhatian. Hal ini secara potensial dapat membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

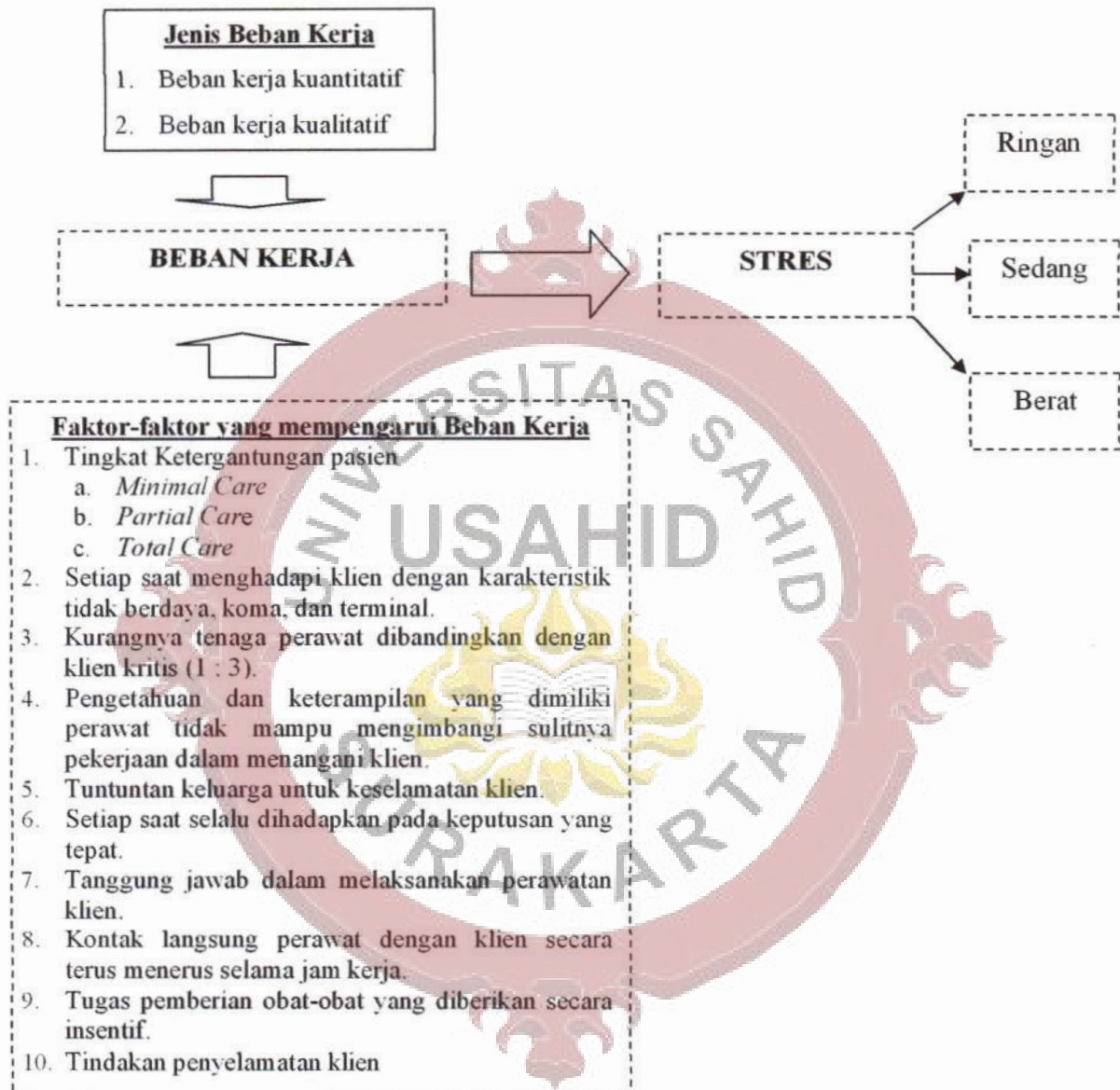
B. Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Pada Perawat

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Manuaba, 2000). Pendapat tersebut didukung oleh Handoko (2008) bahwa stres yang terlalu berlebihan dapat mengganggu pelaksanaan pekerjaan. Stres dapat sangat membantu atau fungsional, tetapi dapat juga salah (*dysfunctional*) atau merusak prestasi kerja. Secara sederhana hal ini berarti bahwa stres mempunyai potensi untuk mendorong

atau mengganggu pelaksanaan kerja, tergantung seberapa besar tingkat stres. bila tidak ada stres, tantangan-tantangan kerja juga tidak ada, dan prestasi kerja cenderung rendah. Hasibuan (2009) juga mengatakan hal yang tidak jauh berbeda bahwa meningkatnya stres, prestasi kerja cenderung naik, karena stres membantu karyawan untuk mengerahkan segala sumber daya dalam memenuhi berbagai persyaratan atau kebutuhan pekerjaan. Namun demikian Hasibuan (2009) juga menyatakan bahwa prestasi kerja karyawan yang mengalami stres pada umumnya akan menurun karena mengalami ketegangan pikiran dan berperilaku yang aneh, pemarah, dan suka menyendiri. Sehingga stres harus diatasi sedini mungkin.

Dari uraian tersebut di atas dapat dikatakan bahwa beban kerja merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya stres pada perawat. Pernyataan tersebut senada dengan pendapat Sigit (2001) bahwa beban kerja merupakan salah satu faktor (*stressor*) yang mampu mengakibatkan stres pada karyawan. Lebih lanjut stres pada karyawan akan mengakibatkan turunnya kepuasan kerja, mundurnya kinerja, kemangkiran kerja, tingginya perputaran kerja, terjadinya kecelakaan kerja. Secara kognitif ialah pengambilan keputusan yang jelek, sulitnya berkonsentrasi, dan sering lupa. Secara psikologis ialah tekanan darah meningkat, kolesterol tinggi, dan penyakit jantung (Sigit, 2001).

C. Kerangka Teori



Gambar 1.

Model Kerangka Teori

Keterangan :

- : faktor yang tidak diteliti
 - - - - - : faktor yang diteliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.

Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian dan harus diuji kebenarannya lewat pengumpulan data-data dan penganalisaan data penelitian (Azwar, 2003).

Dalam penulisan ini hipotesis yang penulis ajukan adalah sebagai berikut:

H₀ : Tidak terdapat hubungan positif dan signifikan antara beban kerja dengan tingkat stres pada perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Ha : Terdapat hubungan positif dan signifikan antara antara beban kerja dengan tingkat stres pada perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

