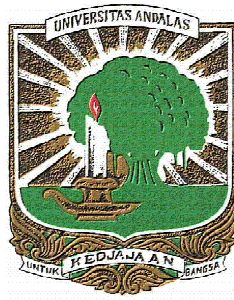


**PENELITIAN**

**HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI  
RUANG RAWAT INAP  
RSUD PASAMAN BARAT TAHUN 2010**

**Penelitian Manajemen Keperawatan**



**YESI GUSTIAN**

**BP 0810325064**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Departemen Kesehatan RI [DepKes RI], 2001).

Di rumah sakit tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia terbanyak dari segi jumlah dan paling lama berinteraksi dengan klien. Oleh karena itu tenaga keperawatan rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, dimana tenaga keperawatan bekerja selama 24 jam mendampingi dan memonitor kesehatan pasien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan professional (Sondang, 2003). Pelayanan yang berkesinambungan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lain (DepKes RI, 2001).

Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas dimasa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh dari rumah sakit (DepKes RI, 2001). Namun pada

kenyataannya di Rumah Sakit kinerja perawat belum menunjukkan prestasi kerja yang memuaskan. Karena itu kinerja perawat terus menjadi perhatian berbagai pihak.

Kinerja menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam rangka tata pemerintah yang baik. Menurut Handoko (2001) kinerja adalah prestasi kerja, yaitu proses yang dilalui dalam organisasi untuk mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Penilaian kinerja berhubungan dengan pelaksanaan kerja personel. Pelaksanaan kerja perawat sebagai profesi yang mengemban tanggung jawab yang besar dan menuntut kepada anggotanya untuk memiliki sikap, pengetahuan dan ketrampilan diterapkan pada asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Subanegara, 2005).

Tugas dan tanggung jawab perawat bukan hal yang ringan untuk dipikul. Disatu sisi perawat bertanggung jawab terhadap tugas fisik, administratif dari instansi tempat ia bekerja, menghadapi kecemasan, keluhan dan mekanisme pertahanan diri pasien yang muncul pada pasien akibat sakitnya, ketegangan, kejenuhan dalam menghadapi pasien dengan kondisi yang menderita sakit kritis atau keadaan terminal, disisi lain ia harus selalu dituntut untuk selalu tampil sebagai profil perawat yang baik oleh pasiennya (Danang, 2009). Berbagai situasi dan tuntutan kerja yang dialami dapat menjadi sumber potensial terjadinya stres (Golizeck, 2005).

Stres adalah suatu respon yang tidak spesifik, dihubungkan oleh karakteristik dan/atau proses psikologi individu, yang merupakan suatu konsekuensi dari setiap tindakan eksternal, situasi, atau peristiwa yang menimbulkan tuntutan fisik dan/atau psikologis pada seseorang (Kreitner & Kinicki (2005)). Menurut Handoko (2001) stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Jika stres yang

dialami melibatkan juga pihak organisasi atau perusahaan tempat individu bekerja seseorang dapat dikategorikan mengalami stres kerja (Kreitner & Kinicki, 2005).

Kreitner & Kinicki (2005) mengemukakan ada 4 jenis *Stressor* yang menyebabkan stres kerja, yaitu: (1) stresor tingkat individu (Stresor tingkat individual adalah stresor yang berkaitan secara langsung dengan tugas-tugas kerja seseorang, diantaranya: tuntutan pekerjaan, konflik peran, ambiguitas peran, pengendalian lingkungan yang dirasakan, hubungan dengan supervisor, kelebihan beban, kekurangan beban, dan kemonotonan kerja), (2) tingkat kelompok (berkaitan dengan perilaku manajerial dan dinamika kelompok), (3) tingkat organisasi (berkaitan dengan struktur dan kebudayaan organisasi, meningkatnya penggunaan teknologi, kondisi kerja) dan (4) stresor di luar organisasi (berkaitan dengan masalah keluarga, status ekonomi, status sosial dan status kerja).

Dewe (1989 dikutip dari Abraham & Shenley, 1997) mengemukakan lima sumber utama stres kerja dibidang keperawatan, yaitu : (1) beban kerja, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga, (2) kesulitan menjalin hubungan dengan staff lain, misalnya, mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai sumbangsih yang dilakukan, dan gagal membentuk tim kerja dengan staff, (3) kesulitan terlibat dalam merawat pasien kritis, misalnya, menjalankan peralatan yang belum dikenal, mengelola prosedur atau tindakan baru dan bekerja dengan dokter yang menuntut tanggung jawab dan tindakan tepat, (4) berurusan dengan pengobatan/perawatan pasien, misalnya terlibat dengan ketidaksepakatan pada program tindakan, merasa tidak pasti sejauh mana harus memberi informasi pada pasien atau keluarga dan merawat pasien yang sulit

atau tidak kerjasama, (5) merawat pasien yang gagal untuk membaik. Sifat alami perawatan pasien dan tidak memadainya pengetahuan dan keterampilan juga dipandang sebagai stresor yang paling penting (Steffen, 1980 dikutip dari Abraham & Shenley, 1997). Rivicki dan May (1989) menemukan bahwa jenis kepemimpinan juga mempunyai pengaruh penting bagi stres perawat.

Handoko (2001) menyatakan bahwa stres kerja berpengaruh terhadap prestasi kerja. Menurut Handoko (2001) Stres yang dialami oleh karyawan dapat membantu (fungsional) dalam meningkatkan prestasi kerja, tetapi dapat juga sebaliknya, yaitu menghambat atau merusak (infungsional) prestasi kerja. Hal ini tergantung pada seberapa besar tingkat stres yang dialami karyawan. Bila tidak ada stres, tantangan-tantangan kerja tidak ada sehingga prestasi kerja cenderung rendah, karena tidak ada usaha untuk menghadapi tantangan. Sejalan dengan meningkatnya stres, prestasi kerja karyawan cenderung naik karena stres membantu karyawan untuk mengerahkan segala kemampuan yang dimilikinya dalam memenuhi berbagai persyaratan atau kebutuhan pekerjaan. Bila stres telah mencapai titik optimal yang dicerminkan kemampuan pelaksanaan kerja harian karyawan, semakin meningkatnya/bertambahnya stres cenderung tidak menghasilkan perbaikan prestasi kerja. Akhirnya, bila stres menjadi terlalu besar, prestasi kerja mulai menurun, karena stres mengganggu pelaksanaan kerja.

Penelitian Ilmi (2003) tentang pengaruh stres kerja terhadap prestasi kerja dan identifikasi manajemen stres yang digunakan perawat di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa tingkat stres kerja perawat dengan kategori tinggi sebesar 4,7%. Stresor yang dirasakan oleh perawat antara lain adalah beban kerja berlebih sebesar

82,2%, pemberian upah yang tidak adil 57,9%, kondisi kerja 52,3%, beban kerja kurang 48,6%, tidak diikuti dalam pengambilan keputusan 44,9%. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa stres kerja pada perawat berpengaruh terhadap prestasi kerja perawat ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Penelitian yang dilakukan Astuti (2006) di Rumah Sakit Islam Surakarta tentang hubungan stress kerja dengan pendokumentasian proses keperawatan, juga ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan pendokumentasian proses keperawatan di Rumah Sakit Surakarta.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasaman Barat merupakan rumah sakit rujukan milik pemerintah, dengan Ruang Rawat Inap yang memiliki 63 orang tenaga perawat pelaksana yang dengan kapasitas 83 tempat tidur. Beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap 1 perawat 7 orang pasien. Di dalam melaksanakan perannya di masyarakat, RSUD Pasaman Barat melakukan berbagai upaya yang terus menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatannya, tetapi fenomena yang ada, masih dijumpai keluhan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya. Dari hasil wawancara peneliti pada studi awal tanggal 10 Februari 2010 terhadap 10 orang pasien dan keluarga pasien yang pernah dirawat di RSUD Pasaman Barat tersebut tentang pelayanan yang diberikan perawat terhadap pasien, 4 orang pasien atau keluarga pasien mengatakan perawat masih kurang memperhatikan keluhan pasien. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator dari kinerja Rumah Sakit.

Menurut Sub Bagian Data dan Informasi Dirjen Pelayanan Medik (2002) salah satu indikator untuk menilai tingkat keberhasilan dan memberi gambaran tentang pelayanan di Rumah Sakit secara umum adalah dari BOR dan TOI yang secara tidak langsung juga menggambarkan pelayanan keperawatan. BOR (*Bed occupancy Rate*) persentase rata-rata tempat terisi, dan TOI (*Turn Over Interval*) rata-rata lamanya tempat tidur terisi kembali di RSUD Pasaman Barat 3 tahun terakhir adalah: tahun 2007 BOR:63%, TOI: 2 hari, tahun 2008 BOR: 67%, TOI: 2 hari, tahun 2009 BOR: 46%, dan TOI: 3 hari. Dari uraian tersebut dapat dilihat, BOR masih rendah dari yang diharapkan (75%-85%).

Hasil survey peneliti di ruang rawat RSUD Pasaman Barat tanggal 10 Februari 2010, sebagai sebuah rumah sakit yang masih tergolong baru berdiri, masih banyak sarana dan prasarana penunjang kerja yang belum lengkap dan apa adanya, sehingga menyulitkan untuk dapat bekerja secara optimal. Misalnya alat Suction satu untuk semua Ruang Rawat Inap dewasa yang ada, set redressing yang tidak lengkap. Kondisi dilingkungan ruang rawatan, seperti tidak adanya kipas angin, jarak tempat tidur pasien yang terlalu dekat, pintu masuk keruang rawat rumah sakit yang sama antara petugas dan keluarga, jendela yang rendah dan tidak berterali sehingga menyebabkan perawat mengalami kesulitan dalam mengontrol jumlah pengunjung/keluarga pasien yang masuk ke ruang rawat diluar jam tamu, yang tentunya akan mengganggu kegiatan pelayan perawatan di ruangan tersebut dan tempat istirahat perawat dan tempat kerja perawat di ruang rawat inap anak dan bedah tidak dilengkapi dengan kipas angin serta ruang kerja yang berada dalam satu ruangan yang sempit dengan tempat penyimpanan alat-alat perlengkapan medis dan non medis menimbulkan situasi yang tidak nyaman untuk bekerja. Pelayanan administrasi pasien juga

dikerjakan oleh perawat yang bertugas. Beberapa perawat yang dianggap tidak patuh dan sering mengalami konflik di ruang rawat baik dengan pasien/keluarga pasien atau dengan rekan kerja lain kadang-kadang dipindahkan tanpa konfirmasi terlebih dahulu. Wawancara peneliti dengan 10 perawat pelaksana mengatakan bahwa rata-rata hal tersebut menjadi stres bagi perawat dalam bekerja. Ini sejalan dengan pendapat Kreitner & Kinicki (2005) dan Dewe (1989) dikutip dari Abraham & Shenley, (1997) tentang penyebab stres kerja.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat terhadap 10 orang perawat pelaksana secara acak tentang stres kerja dengan kuisioner berisi 10 buah pernyataan, didapatkan 3 orang perawat mengalami stres kerja ringan, 6 perawat mengalami stres kerja menengah, dan 1 orang mengalami stres kerja rendah. Dari 10 orang perawat tersebut ditemui 6 dari 10 perawat pelaksana belum melaksanakan uraian tugas sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik ingin meneliti apakah ada hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2010.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara stres kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2010”.



## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat stres kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- b. Untuk mengetahui bagaimana kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010.
- c. Untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat stres kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

## **D.**

### **Manfaat**

### **Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit, diharapkan bisa mengetahui dan memahami keadaan karyawannya terutama dalam hubungan stres kerja dengan kinerja sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di RSUD Pasaman Barat.
2. Bagi Peneliti, memberikan tambahan pemahaman kepada peneliti dalam bidang yang

berkaitan dengan masalah stres kerja dan kinerja.

3. Bagi  
pengembangan ilmu pengetahuan, diharapkan dapat menambah informasi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lebih dari separoh (67,8 %) perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat mengalami tingkat stres kerja menengah.
2. Lebih dari separoh (52,5 %) perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat mempunyaikinerja dengan kategori baik.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat stress kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010 (  $p = 0,035$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi RSUD Pasaman Barat
  - a. Bagi pimpinan rumah sakit, diharapkan dapat memberikan perhatian dan pemecahan masalah yang tepat terhadap perawat yang memperlihatkan gejala stres kerja. Penanggulangan yang tepat dapat mengurangi pengaruh buruk dari stres sehingga

stres dapat dimanfaatkan sebagai tantangan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di RSUD Pasaman Barat.

- b. Diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan melakukan pembinaan terhadap perawat dengan tingkat stres kerja yang rendah, misalnya dengan menetapkan target-target tertentu untuk pencapaian tugas yang diberikan, agar ada usaha untuk menghadapi tantangan sehingga menghasilkan kinerja yang lebih baik.
  - c. Bagi perawat, diharapkan agar dapat mengetahui dan mengenali stressor yang mengganggu dan mendiskusikan segera dengan pimpinan agar dapat segera ditanggulangi sehingga stres dapat dimanfaatkan sebagai tantangan untuk meningkatkan kinerja.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang menyebabkan stres kerja yang berhubungan dengan kinerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham & Shanley.(1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*.Jakarta : EGC
- Agoes, A, dkk.(2004). *Teori Dan Manajemen Stress*.Malang : Tahoda
- Agungpia. (2008). *Stress Kerja (Pengertian Dan Pengenalan)*. Diakses pada tanggal 2 Januari 2010 dari [http://agungpia.multiply.com/journal/item/35/stress kerja pengertian dan pengenalan](http://agungpia.multiply.com/journal/item/35/stress_kerja_pengertian_dan_pengenalan)
- Anoraga, P. (2009). *Psikologi Kerja*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2000).*Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2005).*Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- As'ad, M. (2003).*Psikologi Industri: Seri Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta:Liberty.
- Dahlan, M. S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Danang, P. (2009). *Hubungan Stres Kerja Dengan Adaptasi Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang* . Diakses pada tanggal 4 Januari 2010 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit, cetakan 2*.Jakarta : Dirjen YanMed.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan 2001-2004*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pendayagunaan Aparatur Negara*. Jakarta : Dirjen. YanMed
- Desrison.(2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di RSUD Sawah Lunto*. Laporan Skripsi : Padang : PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dyah.(2009). *Stress*. Diakses pada tanggal 27 Maret 2010 dari <http://Community.gunadarma.ac.id>
- Effendy, N. (1995). *Pengantar Proses keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC
- Golizeck, A. (2005).: *60 Second Manajemen Stres*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Goodner, B. (1994). *Panduan Tindakan Klinik Praktis (The Nurse's survival guide)*. Jakarta : EGC
- Handoko, H. (2001). *Manajemen Personalia Dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta
- Hasibuan, M. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hawari, D. (2004). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Horasmi.(2007). *Hubungan Performannce (Tampilan Kerja) Dengan Stres Kerja Perawat Pada Unit Pelayanan Kesehatan Khusus Rumah Sakit Alianyang Pontianak*. Diakses Tanggal 15 Juli 2010 dari <http://eprints.undip.ac.id>
- Ilmi, (2003). *Pengaruh stres Kerja terhadap Prestasi kerja dan Identifikasi manajemen stres yang digunakan perawat di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Kreitner & Kinicki.(2005). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- National Safety Council.(2004). *Manajemen Stress*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC

Nursalam.(2007). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika

Nursalam.(2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*.Jakarta :Salemba Medika

Rasmun.(2004). *Stress, Koping dan Adaptasi*.Jakarta : Sagung Seto

Reflita. (2001). *Hubungan Supervise Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap RSUP M. Djamil Padang*. Jakarta : Universitas Indonesia

Robbins, S.(2001). *Perilaku Organisasai*. Jakarta : Prenhallindo

Sonata, A. (2009).*Cara Menghadapi Stress* di akses tanggal 5 Mei 2010 melalui <http://www.studygs.net/indon/stress.htm>

Sondang, S. (1999). *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Sopiah.(2008). *Perilaku Organisasional*.Yogyakarta : Andi Offset

Subanegara, HB. (2005). *Diamond Headrill dan Kepemimpinan Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Andi offset.

Suryanto. (2006). *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruangan ICU RSUD Pringsewu*. Diakses Tanggal 15 Juli 2010 dari <http://resoueces.ac.id>

Suyanto.(2008). *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*.Yogyakarta : Mitra Cendikia Press

Umar, H. (2004). *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Widyasari, P. (2009). Stres Kerja. Diakses pada tanggal 8 Januari 2010 dari <http://rumahbelajarpsikologi.com>

