

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan salah satunya melalui rumah sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesionalnya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada praanestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi. Penata Anestesi dapat melaksanakan pelayanan di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain, dan/atau berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan yang meliputi pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi, pemasangan alat monitoring non invasif, melakukan pemasangan alat

monitoring invasif, pemberian obat anestesi, mengatasi penyulit yang timbul, pemeliharaan jalan napas, pemasangan alat ventilasi mekanik, pemasangan alat nebulisasi, pengakhiran tindakan anestesia, dan pendokumentasian pada rekam medik (PMK No. 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi).

Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stres dapat dipandang dalam dua acara, sebagai stres baik dan stres buruk (*distres*). Stres yang baik disebut stres positif sedangkan stres yang buruk disebut stres negatif. Stres buruk dibagi menjadi dua yaitu stres akut dan stres kronis. Menurut laporan Pemerintah Amerika Serikat (1992) menyebutkan bahwa stres kerja dijuluki sebagai “penyakit abad ke 20” dikarenakan tiga dari lima orang menyatakan bahwa stres kerja berhubungan langsung dengan masalah kesehatan akut dan kronis. Penyebab stres kerja dikategorikan menjadi tiga, yaitu penyebab organisasional, penyebab individual, dan penyebab lingkungan (Widyastuti, Palupi, 2004).

Penyebab organisasional meliputi kurangnya otonomi dan kreativitas, harapan, tenggat waktu, dan kuota yang tidak logis, relokasi pekerjaan, kurangnya pelatihan, karier yang melelahkan, hubungan dengan majikan (penyelia) yang buruk, selalu mengikuti perkembangan teknologi, *downsizing*, bertambahnya tanggung jawab tanpa pertambahan gaji, pekerja dikorbankan (penurunan laba yang didapat). Penyebab individual meliputi pertentangan antara karier dan tanggung jawab keluarga, ketidakpastian ekonomi, kurangnya penghargaan dan pengakuan kerja, kejenuhan, ketidakpuasan kerja, kebosanan, perawatan anak yang tidak adekuat, dan konflik dengan rekan kerja. Penyebab lingkungan meliputi buruknya kondisi lingkungan kerja, diskriminasi ras, pelecehan seksual, kekerasan di tempat kerja, kemacetan saat berangkat dan pulang kerja (Widyastuti, Palupi, 2004).

Salah satu faktor penyebab stres kerja adalah pemberian remunerasi. Remunerasi adalah pemberian imbalan atas jasa, yang dapat berupa gaji,

honorarium, tunjangan tetap, jasa pelayanan (insentif), tunjangan kesejahteraan atas prestasi kerja, pesangon dan/atau tunjangan pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Tim Penilai dan seluruh pegawai RSUD (Peraturan Bupati Paser, 2014).

Menurut Koontz (1990) motivasi seorang individu tergantung dari motif merupakan suatu keadaan di dalam diri seseorang/*inner state* yang mendorong, mengaktifkan, menggerakkan, mengarahkan dan menyalurkan perilaku ke arah tujuan. Peranan manusia sangat penting dalam proses pencapaian tujuan organisasi. Untuk menggerakkan manusia agar sesuai dengan yang dikehendaki organisasi, maka perlu untuk memahami motivasi manusia bekerja, karena motivasi menentukan perilaku manusia dalam bekerja atau dengan kata lain perilaku merupakan cerminan dari motivasi. Menurut Rivai (2005) motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu. Kemudian menurut Siagian (2004) bahwa Motivasi adalah suatu proses psikologis yang ada dalam diri setiap orang, suatu daya dorong (*inner drives*) yang akan menghasilkan perilaku untuk melakukan suatu tindakan atau kegiatan (Haeruddin, M. Ikhwan Maulana, 2015).

Menurut penelitian Haryanti pada tahun 2013 tentang beban kerja dan stres kerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang didapatkan hasil penelitian di beban kerja perawat sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 27 responden (93,1%). Stres kerja perawat sebagian besar adalah stres sedang sebanyak 24 responden (82,8%). Terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang, p value 0,000 (α : 0,05) (Haryanti, Faridah Aini, Puji Purwaningsih, 2013).

Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Jenita DT Donsu, 2017).

Stres yang timbul dapat berdampak juga terhadap kinerja seseorang, jika terjadi pada perawat anestesi salah satunya dapat berdampak dalam kelalaian kerja, misalnya kesalahan pemberian obat, kesalahan dosis obat, dll. Kelalaian yang ditimbulkan dalam pekerjaan di kamar operasi dapat memberikan dampak yang serius terhadap pasien, sehingga akan timbul kejadian-kejadian yang tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensi cedera (KPC) maupun kejadian tidaak cedera (KTC). Menurut data insiden yang terjadi di ruang IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Katen periode bulan January – November 2013 oleh perawat IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Katen didapatkan data beberapa kejadian yang tidak diinginkan maupun kejadian nyaris cedera dengan jumlah KTD sejumlah 7 kejadian; KNC sebanyak 4 kejadian; KPC sebanyak 8 kejadian; dan KTC sebanyak 3 kejadian. Sebanyak 22 kejadian tersebut terbagi dalam tiga waktu, kejadian pada pra anestesi sebanyak 5 kejadian KPC dan 2 kejadian KNC; saat intra anestesi sebanyak 3 kejadian KTC, 6 kejadian KTD, 3 kejadian KPC, dan 2 kejadian KNC; sedangkan saat post anestesi terdapat 1 kejadian KTD (Sri Suparti, 2014).

Konflik, stres kerja dan kepuasan kerja secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, konflik berpengaruh negatif terhadap kinerja pegawai artinya semakin tinggi tingkat konflik yang dimiliki akan memberikan dampak negatif terhadap kinerja, stres kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja pegawai artinya semakin tinggi tingkat stres kerja pegawai akan memberikan dampak negatif dalam peningkatkan kinerja pegawai. Kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai artinya semakin tinggi tingkat kepuasan kerja akan memberikan dampak positif dalam meningkatkan kinerja pegawai. Dalam penelitian sebanyak 63% kinerja pegawai Universitas Khairun Ternate dipengaruhi oleh variabel konflik, Stres Kerja dan kepuasan kerja, sedangkan sisanya sebesar 37% disebabkan oleh faktor-faktor yang lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini yang disebut dengan nilai error (*error term*)(Saina Nur, 2013).

Menurut hasil wawancara dengan lima orang perawat anestesi yang sudah bekerja, dari dua rumah sakit di Yogyakarta didapatkan hasil bahwa mereka sebenarnya merasakan stres kerja terhadap pekerjaan yang ditekuninya saat ini. Hal-hal yang menyebabkan mereka stres adalah mengenai beban pekerjaan yang diterimanya, besaran gaji yang didapat, reward yang didapat dari kinerjanya, dan dorongan dari dalam diri sendiri maupun dari luar untuk meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi stress kerja perawat anestesi di kamar operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah berikut : Apasaja faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat di ruang operasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat di ruang operasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran beban kerja perawat anestesi.
- b. Mengetahui gambaran masa kerja perawat anestesi.
- c. Mengetahui gambaran pendidikan perawat anestesi.
- d. Mengetahui gambaran reward perawat anestesi.
- e. Mengetahui gambaran motivasi perawat anestesi.
- f. Mengetahui pengaruh beban kerja dengan stres kerja perawat anestesi.
- g. Mengetahui pengaruh masa kerja dengan stres kerja perawat anestesi.
- h. Mengetahui pengaruh pendidikan dengan stres kerja perawat anestesi.
- i. Mengetahui pengaruh reward dengan stres kerja perawat anestesi.
- j. Mengetahui pengaruh motivasi dengan stres kerja perawat anestesi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup mata ajar penelitian ini adalah bidang mata ajar keperawatan anesthesiologi, psikologi keperawatan dan manajemen keperawatan. Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah perawat anestesi yang bekerja di ruang operasi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah bidang keperawatan anesthesiologi, psikologi dan manajemen keperawatan, khususnya pada stres kerja petugas perawat anestesi di kamar operasi dan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti.

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan untuk mengetahui seberapa tingkat stres kerja perawat di kamar operasi dan bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan akan sistem kerja pegawai khususnya perawat di lingkup ruang operasi.

b. Bagi perawat

Menambah wawasan bagi perawat di ruang operasi mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi stres kerja di ruang operasi, agar dapat melakukan hal-hal preventif untuk menangani stres kerja yang dialaminya.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian digunakan sebagai bahan bacaan sumber referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa D – IV Keperawatan tentang bagaimana stres kerja di ruang operasi.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Haryanti (2013) dengan judul “Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang”. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama mencari hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat, namun terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian ini yaitu, jenis penelitian deskriptif korelatif, alat ukur menggunakan *daily log study* untuk beban kerja dan alat ukur stres kerja. Analisis data dilakukan dengan uji Kendall Tau, variabel yang diambil hanya beban kerja, sedangkan pada penelitian ini tidak hanya beban kerja, namun tingkat pendidikan, lama kerja, pemberian reward, motivasi, dan besar insentive yang diterima oleh perawat di ruang operasi, analisis data menggunakan *chi square*.
2. Penelitian oleh Herquatanto (2017) dengan judul “Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer”. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan metode studi *cross sectional* pada perawat yang bekerja di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) primer. Uji hipotesis menggunakan uji *chi-square*. Perbedaan pengambilan sampel pada penelitian Herquatanto secara *non-random consecutive sampling*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *quota sampling*. Perbedaan lain dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diambil lebih ke faktor yang mempengaruhi stres kerja.
3. Penelitian oleh Ditya P. J. Lendombela (2017) dengan judul “Hubungan Stres Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat di Ruang Inap RSUD GMIM Kaloran Amurang”. Persamaan desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Perbedaan teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *quota sampling*.