

**MAKALAH KEPERAWATAN KRITIS
DISTRES PADA PERAWAT ICU DAN PALLIATIVE CARE DI
ICU**



Dosen Pembimbing :
Widaryati, S.Kep.Ns.M.Kep.

Disusun Oleh : Kelompok 2
Nama Anggota :

Ari Muslikhah (1610201161)	Novia Maharani (1610201166)
Ajeng O.A.T. (1610201162)	Wiwik Kurniyati(1610201167)
Rita Angraini (1610201163)	Agatha Mayang P. (1610201168)
Fatika Triaeni (1610201164)	Mutia S. (1610201169)
Monah Fitriani (1610201165)	Dwi Ratna P. (1610201170)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bahaya potensial (potensial hazard) di Rumah Sakit dapat disebabkan berbagai macam faktor. Faktor tersebut meliputi faktor biologis, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik dan faktor sosial. Faktor ini dapat menyebabkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja insiden akut bahaya potensial di Indonesia secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja Rumah Sakit dibanding dengan seluruh pekerja disemua kategori. Bahaya-bahaya tersebut dapat menjadi stresor bagi pekerja di Rumah Sakit tak terkecuali perawat di Rumah Sakit.

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi perawatan yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana, serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Ruang lingkup pelayanan ruang ICU meliputi dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernapasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, ginjal dan lainnya baik pada pasien dewasa atau pasien anak (kepmenkes No 1778/MENKES/XII/2010).

Perawat ICU berbeda dengan perawat dibagian lainya di Rumah Sakit. Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat ICU lebih kompleks, dimana perawat bertanggung jawab mempertahankan homeostatis pasien dan perawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien tidak terkecuali pasien paliative. Pasien paliatif adalah pasien yang

penyakitnya sudah tidak bereaksi terhadap pengobatan kuratif, atau tidak dapat disembuhkan secara medis (stadium akhir). Tugas dari perawat palliatife adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menghadapi setiap penyakit yang diderita dan mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan tenang dan nyaman tanpa merasa tertekan atas penyakit yang diderita, baik secara fisik maupun psikis yang berbasis spritual. Tentu ini bukan hal mudah untuk dilakukan perawat. Selain bertanggung jawab pada pasien, perawat juga harus bertanggung jawab terhadap keluarga pasien. Hal ini tentu akan menimbulkan beban kerja yang berat bagi perawat sehingga dapat menimbulkan stresor tersendiri.

Menurut penelitian, stresor yang dialami perawat tentu akan mengakibatkan rendahnya kualitas kerja serta meningkatkan eror dan kecelakaan. Ditambah beban kerja yang berlebihan akan meyebabkan kelelahan kerja. Kelelahan ini jika tidak diistirahatkan dapat menyebabkan pekerja sakit

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi distres pada perawat di ICU (Intensive Care Unit) dan Palliative Care di ICU

C. Tujuan Penulisan

Dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi distres pada perawat di ICU (Intensive Care Unit) dan Palliative Care di ICU

D. Manfaat Penulisan

Manfaat pembuatan makalah ini adalah dapat digunakan sebagai bahan pengajaran di bidang pendidikan maupun di bidang penelitian-penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Distres

Distres adalah stres negatif yang dapat menghasilkan energi negatif pula, seperti marah, dendam, dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri bahkan orang lain. Distres melibatkan pikiran dan perasaan, seperti ketakutan, kebingungan, kecemasan, dan kekhawatiran. Distres yang dirasakan biasanya disebut kecemasan. Sifat distres yang tidak menyenangkan biasanya menyebabkan individu melakukan sesuatu untuk mereklusikannya, tetapi bila distres itu sangat hebat, maka individu akan menjadi lumpuh secara psikologi dan tidak mampu melakukan sesuatu pun.

B. Stess Kerja

Stres kerja merupakan kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor di luar organisasi. Stres secara umum didefinisikan oleh Lazarus dan didukung oleh Greenberg (2002, h. 9) adalah interaksi antara stimulus dengan respon individu berdasar penilaian kognisinya terhadap stimulus tersebut yang dirasa mengancam bagi dirinya. Stimulus yang dipersepsikan mengancam menyebabkan ketegangan emosi pada individu tersebut. Ketegangan emosi merupakan respon individu terhadap suatu kondisi yang tidak pasti, namun kondisi tersebut dirasakan sangat penting bagi individu.

C. Faktor-Faktor Stres Kerja

Faktor-faktor yang menyebabkan stres kerja menurut Greenberg dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Faktor stres kerja yang bersumber pada pekerjaan antara lain:
 - a. Sumber intrinsik pada pekerjaan, yaitu meliputi kondisi kerja yang sangat sedikit menggunakan aktifitas fisik, beban kerja yang berlebihan, waktu kerja yang menekan, resiko/bahaya secara fisik.
 - b. Peran di dalam organisasi, yaitu antara lain peran yang ambigu, konflik peran, tanggung jawab kepada orang lain, konflik batasan-batasan reorganisasi

- (conflicts reorganizational boundaries) baik secara internal maupun eksternal.
- c. Perkembangan karir, dapat terdiri dari promosi ke jenjang yang lebih tinggi atau penurunan tingkat, tingkat keamanan kerja yang kurang, ambisi perkembangan karir yang mengalami hambatan.
 - d. Hubungan relasi di tempat kerja, meliputi antara lain kurangnya hubungan relasi dengan pimpinan, rekan sekerja, atau dengan bawahan, serta kesulitan dalam mendelegasikan tanggungjawab.
 - e. Struktur organisasi dan iklim kerja, yaitu antara lain karena terlalu sedikit atau bahkan tidak ada partisipasi dalam pembuatan keputusan/kebijakan, hambatan dalam perilaku (misalnya karena anggaran), politik di tempat kerja, kurang efektifnya konsultasi yang terjadi.
2. Faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu antara lain:
 - a. Tingkat kecemasan
 - b. Tingkat neurotisme individu
 - c. Toleransi terhadap hal yang ambiguitas/ketidakjelasan.
 - d. Pola tingkah laku tipe A
 3. Faktor stres kerja yang bersumber di luar organisasi, yaitu meliputi:
 - a. Masalah-masalah dalam keluarga,
 - b. Peristiwa krisis dalam kehidupan.
 - c. Kesulitan secara finansial.

D. Karakteristik Perawat ICU

Kriteria perawat yang bertugas di ruang ICU menurut Kemenkes (2010) adalah minimal perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut untuk yang bertugas di RSUD C. Perawat yang bertugas di RSUD B dan A minimal bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut serta bersertifikat ICU. Welch dan Theaker (2009) mengatakan bahwa perawat yang bertugas di ICU harus mempunyai keterampilan tentang pelayanan yang harus diberikan untuk keselamatan pasien dan mampu berkoordinasi serta mengkomunikasikan semua hal yang berkaitan dengan pengobatan pasien.

Keterampilan yang harus dimiliki seorang perawat yang bertugas di ICU meliputi: pemantauan kondisi pasien secara terus menerus, secara dinamis menganalisa data kompleks tentang pasien, mengantisipasi timbulnya komplikasi, mengambil keputusan dengan cepat melalui diskusi dan evaluasi untuk

mengurangi dampak dari tindakan yang dilakukan, meningkatkan kualitas dan mempercepat pemulihan pasien, melibatkan dukungan emosional pasien dan keluarga, termasuk mendukung menjelang kematian klien.

E. Peran perawat ICU

Keperawatan kritis adalah suatu bidang yang memerlukan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan komprehensif. Untuk pasien yang kritis, waktu adalah sesuatu hal yang vital. Proses keperawatan memberikan suatu pendekatan yang sistematis, dimana perawat keperawatan kritis dapat mengevaluasi masalah pasien dengan cepat (Talbot, 1997).

Peran perawat kritis sebagai berikut:

1. Advokat

Perawat juga berperan sebagai advokat atau pelindung klien, yaitu membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari efek yang tidak diinginkan yang berasal dari pengobatan atau tindakan diagnostik tertentu (Potter dan Perry, 2005).

2. *Care giver*

Perawat memberikan bantuan secara langsung pada klien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Vicky, 2010).

3. Kolaborator

Peran ini dilakukan perawat karena perawat bekerja bersama tim kesehatan lainnya seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, apoteker, dan lainnya dalam upaya memberikan pelayanan yang baik (Vicky, 2010).

4. Peneliti

Peran sebagai pembaharu dan peneliti dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan sistematis, dan terarah sesuai metode pemberian pelayanan (Vicky, 2010). Selain itu juga meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan ketrampilan, baik dalam praktik maupun dalam pendidikan keperawatan (Aryatmo, 1993).

5. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian layanan dapat terarah serta sesuai kebutuhan (Vicky, 2010).

6. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan terutama mengenai keamanan pasien dan keluarga (Vicky, 2010).

F. Sumber-sumber Stress perawat di ICU

1. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat. Yang dimaksud dengan tingkat kedewasaan adalah tingkat kematangan teknis yang dikaitkan dengan kemampuan melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Siagian (2002) mengemukakan, semakin lama seorang bekerja atau berkarya, kematangan teknisnya semakin meningkat. Dengan kematangan psikologis, semakin tua perawat yang bertugas di ICU juga diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwanya. Usia yang semakin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, dan semakin toleran terhadap pandangan orang lain.

2. Jenis Kelamin

Studi psikologis telah menunjukkan bahwa wanita lebih mematuhi otoritas (Robbins, 2001), banyak faktor yang berperan dan mempengaruhi terjadinya peningkatan peran wanita seperti emansipasi dan peningkatan pendidikan wanita. Menurut Siagian (2002) secara sosial budaya, pegawai wanita yang bermoral tinggi akan memiliki tugas tambahan. Menurut Giligan dalam Hudak (1997) bahwa wanita dalam pengambilan keputusan lebih berorientasi pada hubungan nilai keputusan, sedangkan laki-laki sangat berorientasi pada pencapaian. Hal ini akan mempengaruhi stres seseorang karena akan mempengaruhi respon seseorang pada pekerjaannya. Jenis kelamin tenaga keperawatan mayoritas adalah wanita, sehingga pada perawat ditemukan kecenderungan lebih mengalami stres.

3. Tingkat Pendidikan

Menurut Siagian (2002) makin tinggi pendidikan seseorang makin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi diharapkan mampu memberi masukan-masukan yang bermanfaat terhadap pimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat. Selain itu pendidikan perawat yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam memahami tugas. Dinyatakan pula oleh Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor

pendidikan dapat mempengaruhi perilaku kerja, makin tinggi pendidikan akan berhubungan secara positif terhadap perilaku kerja seseorang.

Menurut Hawker (2009) perawat ICU juga harus meningkatkan pendidikan untuk memberikan pelayanan profesional. Pendidikan bisa didapatkan dari pelatihan, kuliah, tutorial, pembelajaran di samping tempat tidur, pembahasan jurnal, berpartisipasi dalam melanjutkan pendidikan kegiatan di luar rumah sakit (misalnya lokal, nasional atau pertemuan internasional). Menurut Robin (2001) bahwa kemampuan intelektual memainkan peran yang lebih besar dalam seseorang melakukan pekerjaan-pekerjaan yang rumit karena menuntut pemrosesan informasi.

4. Beban Kerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahwa beban kerja adalah kapasitas kemampuan (kesanggupan, kecakapan) yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah, sehingga dengan kemampuan yang dimiliki akan dapat berfungsi dan memproduksi secara proporsional sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki. Everly dan Girdano (1980) dalam Munandar (2001), mengatakan bahwa beban kerja adalah beban kerja berlebih kuantitatif dan kualitatif. Dikatakan kuantitatif jika banyaknya pekerjaan yang ditargetkan melebihi kapasitas sehingga menyebabkan mudah lelah dan berada dalam “tegangan tinggi”, sedangkan dikatakan kualitatif jika pekerjaan tersebut sangat kompleks dan sulit, sehingga menyita kemampuan teknis dan kognitif.

Beban kerja perawat ICU adalah tugas dan kewajiban perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Banyak dan kompleksnya pekerjaan perawat di ruang ICU menyebabkan banyaknya keluhan sebagai akibat kelelahan secara fisik dan psikologis. Penelitian tentang stres perawat ICU yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2007), yang hasilnya menunjukkan

5. Tuntutan Kerja

Perawat yang bertugas di ruang intensif setiap hari dihadapkan dengan meningkatnya tuntutan pekerjaan, yang berasal dari meningkatnya jumlah kondisi kritis pasien, pengenalan teknologi yang sangat canggih di ruang intensif, tuntutan kepedulian terhadap lingkungan, meningkatnya persaingan antara institusi perawatan kesehatan, peningkatan beban kerja.

Tuntutan kerja bagi perawat di ICU menurut Kemenkes (2010) adalah perawat

harus mempunyai dasar pengetahuan, keterampilan teknis, komitmen waktu, bersifat proaktif, menjamin pasien yang dirawat dengan cara aman, manusiawi, dan efektif dengan menggunakan sumber daya yang ada. Dengan berbagai tuntutan yang selalu harus siap menerima kondisi pasien secara tiba-tiba akan menyebabkan perawat pada tahap selalu waspada untuk menjaga keselamatan pasien.

6. Dukungan Sosial

Penelitian yang dilakukan oleh Fogaca (2008), dari hasilnya menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan stres pada perawat di ruang PNICU di Brazil adalah kurangnya dukungan sosial dari rekan kerja, kelebihan beban kerja, kurangnya kesiapan tenaga, ketidakpuasan, sehingga menunjukkan sindrom burnout. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Poncet,dkk (2007) di Perancis tentang *burnout* pada staf perawat yang bertugas di ruang perawatan ICU adalah adanya peningkatan kepuasan kerja ketika perawat mendapat umpan balik positif, pelatihan dan latihan manajemen stres bisa menurunkan stres, konflik dengan pasien, keluarga dan staf perawat yang lain bisa meningkatkan *burnout* perawat.

G. Strategi Untuk Meminimalisir Stres Perawat ICU

Menurut Townsend (2009) untuk meminimalisir stres adalah dengan cara penggunaan strategi pertahanan diri yang adaptif. Dalam menghadapi stres cara ini akan membantu mengembalikan homeostasis tubuh dan menghambat perkembangan penyakit. Adapun strategi pertahanan diri yang dimaksud adaptif adalah kesadaran diri tentang adanya stresor (menghilangkan, menghindari atau menerima), relaksasi (olah raga , latihan fisik) dan meditasi (mengatur posisi, memejamkan mata, melepaskan semua beban pikiran, konsentrasi pada satu kata, musik atau pernyataan positif tentang diri sendiri).

H. Aspek Medikolegal Dalam Perawatan Paliatif

Persetujuan tindakan medis/*informed consent* untuk pasien paliatif..: pasien harus memahami pengertian, tujuan dan pelaksanaan perawatan paliatif melalui, komunikasi yang intensif dan berkesinambungan antara tim perawatan paliatif dengan pasien dan keluarganya. Pelaksanaan *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran pada dasarnya dilakukan sebagaimana telah diatur dalam peraturan

perundang-undangan. Meskipun pada umumnya hanya tindakan kedokteran (medis) yang membutuhkan *informed consent*, tetapi pada perawatan paliatif sebaiknya setiap tindakan yang berisiko dilakukan *informed consent*. Baik penerima informasi maupun pemberi persetujuan diutamakan pasien sendiri apabila ia masih kompeten, dengan saksi anggota keluarga terdekatnya. Waktu yang cukup agar diberikan kepada pasien untuk berkomunikasi dengan keluarga terdekatnya. Dalam hal pasien telah tidak kompeten, maka keluarga terdekatnya melakukannya atas nama pasien. Tim perawatan paliatif sebaiknya mengusahakan untuk memperoleh pesan atau pernyataan pasien pada saat ia sedang kompeten tentang apa yang harus atau boleh atau tidak boleh dilakukan terhadapnya apabila kompetensinya kemudian menurun (*advanced directive*). Pesan dapat memuat secara eksplisit tindakan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, atau dapat pula hanya menunjuk seseorang yang nantinya akan mewakilinya dalam membuat keputusan pada saat ia tidak kompeten. Pernyataan tersebut dibuat tertulis dan akan dijadikan panduan utama bagi tim perawatan paliatif.

Pada keadaan darurat, untuk kepentingan terbaik pasien, tim perawatan paliatif dapat melakukan tindakan kedokteran yang diperlukan, dan informasi dapat diberikan pada kesempatan pertama.

Resusitasi/ Tidak resusitasi pada pasien paliatif. Keputusan dilakukan atau tidak dilakukannya tindakan resusitasi dapat dibuat oleh pasien yang kompeten atau oleh Tim Perawatan paliatif. Informasi tentang hal ini sebaiknya telah diinformasikan pada saat pasien memasuki atau memulai perawatan paliatif. Pasien yang kompeten memiliki hak untuk tidak menghendaki resusitasi, sepanjang informasi adekuat yang dibutuhkannya untuk membuat keputusan telah dipahaminya. Keputusan tersebut dapat diberikan dalam bentuk pesan (*advanced directive*) atau dalam *informed consent* menjelang ia kehilangan kompetensinya. Keluarga terdekatnya pada dasarnya tidak boleh membuat keputusan tidak resusitasi, kecuali telah dipesankan dalam *advanced directive* tertulis. Namun demikian, dalam keadaan tertentu dan atas pertimbangan tertentu yang layak dan patut, permintaan tertulis oleh seluruh anggota keluarga terdekat dapat dimintakan penetapan pengadilan untuk pengesahannya. Tim perawatan paliatif dapat membuat keputusan untuk tidak melakukan resusitasi sesuai dengan pedoman klinis di bidang ini, yaitu apabila pasien berada dalam tahap terminal dan tindakan resusitasi diketahui tidak akan menyembuhkan atau memperbaiki kualitas hidupnya berdasarkan bukti ilmiah pada saat tersebut. (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007).

I. Paliatif Care di ICU

Perawatan pasien paliatif di ICU: Pada dasarnya perawatan paliatif pasien di ICU mengikuti ketentuan-ketentuan umum yang berlaku sebagaimana diuraikan di atas. Dalam menghadapi tahap terminal, Tim perawatan paliatif harus mengikuti pedoman penentuan kematian batang otak dan penghentian peralatan *life-supporting*. (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007).

Masalah medikolegal lainnya pada perawatan pasien paliatif: Tim Perawatan Paliatif bekerja berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Pimpinan Rumah Sakit, termasuk pada saat melakukan perawatan di rumah pasien. Pada dasarnya tindakan yang bersifat kedokteran harus dikerjakan oleh tenaga medis, tetapi dengan pertimbangan yang memperhatikan keselamatan pasien tindakan-tindakan tertentu dapat didelegasikan kepada tenaga kesehatan non medis yang terlatih. Komunikasi antara pelaksana dengan pembuat kebijakan harus dipelihara. (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007)

J. Stress pada Perawat Paliatif Care di ICU

Perawat yang bekerja di unit perawatan intensif disebut perawat perawatan kritis. Perawat perawatan kritis berperan penting dalam merawat pasien kritis dan mempunyai kemampuan serta pengalaman dalam merawat pasien sekarat dan mengamati kematian orang yang dicintai (Ferell, Virani, Paice, Malloy, & Dahlin, 2010). Schell dan Puntillo (2006) mengatakan bahwa perawat perawatan (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan berbagai penyebab stres yang dialami oleh perawat dalam memberikan perawatan menjelang ajal di ruangan ICU dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu organisasi (kurangnya pendekatan perawatan paliatif), professional (kurangnya kompetensi perawatan paliatif atau akhir hidup, kesulitan berkomunikasi dengan keluarga serta bekerja sama dengan tim medis), dan emosional (adanya konflik nilai, kurangnya dukungan emosional, juga ketika berhadapan dengan penderitaan pasien dan keluarga pasien).

K. IMPLIKASI JURNAL

1. Evidence Based Nursing

Bukti yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah:

a. Bagi Perawat ICU

- 1) Perawat ICU semestinya tidak mengeluh di belakang tetapi lebih bersikap aktif dalam menyampaikan ide dan pendapatnya meskipun berbeda. Perawat juga diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan yang di hadapi dengan cara yang baik dengan pihak yang terkait.
- 2) Perawat ICU yang mengalami masalah keluarga, terkait dengan pekerjaan maupun yang disebabkan oleh interaksi dengan pasien dan keluarga pasien diharapkan tidak ragu-ragu untuk konsultasi pada psikolog yang ada di RS.
- 3) Pada saat pergantian shift kerja hendaknya perawat saling mengingatkan untuk menggunakan APD bagi perawat yang bekerja di ICU.

b. Bagi Pihak RS

- 1) Pihak RS memberikan pelatihan-pelatihan tidak hanya yang bersifat teknis tetapi juga dengan pelatihan yang bersifat psikologis agar perawat ICU lebih siap menghadapi dan mengatasi stres kerja yang dialami.
- 2) Mengadakan evaluasi tentang kondisi psikologis perawat ICU.

Bukti yang lain juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor sikap kerja

Faktor sikap kerja tersusun dari variabel-variabel yang disusun berurutan sesuai besar muatan faktor dari proses interaksi dengan rekan kerja, atasan, dan teman diluar tempat kerja.

2. Faktor dukungan sosial

Terdiri atas dua variabel dengan urutan sesuai muatan faktor resiko atau bahaya dan interaksi dengan keluarga.

3. Faktor karakteristik pengalaman

Terdiri atas satu variabel yaitu peristiwa khusus dalam pengalaman.

Dari ketiga faktor diatas yang paling kuat mempengaruhi stres perawat di ICU adalah faktor sikap kerja.

BAB III

**KESIMPULAN DAN SARAN **

A. Kesimpulan

Stress kerja merupakan kombinasi stress pada pekerjaan yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti beban kerja yang berlebihan, waktu kerja yang sangat menekan karyawan, lingkungan yang tidak mendukung dan beberapa faktor lain yang membuat stress pekerja.

Bahaya potensial (potensial hazard) di Rumah Sakit dapat disebabkan berbagai macam faktor, meliputi faktor biologis, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik dan faktor sosial. Faktor tersebut menyebabkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja insiden akut bahaya potensial di Indonesia secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja Rumah Sakit dibanding dengan seluruh pekerja disemua kategori.

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi perawatan yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa.

Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat ICU lebih kompleks, dimana perawat bertanggung jawab mempertahankan homeostatis pasien dan perawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien tidak terkecuali pasien paliative.

Tanggung jawab sebagai perawat tentu tidak mudah. Stresor yang dialami perawat tentu akan mengakibatkan rendahnya kualitas kerja serta meningkatkan error dan kecelakaan.

B. Saran

Dalam rangka menurunkan tingkat stres maka perawat hendaknya meningkatkan evaluasi diri, meningkatkan mekanisme coping yang positif dan meningkatkan kualitas teknik komunikasi dalam hubungan interpersonal yang baik, sehingga akan memperlancar pelaksanaan tugas sehari-hari yang pada akhirnya terjalin kerjasama yang baik untuk menyelesaikan tugas. Perawat juga perlu melakukan beberapa kegiatan untuk merelaksasi diri, hal ini berfungsi untuk mengurangi stress pada pekerjaan dan kecelakaan pada saat bekerja

DAFTAR PUSTAKA

- Kristanto, A. A., Dewi, K. S., & Dewi, D. K. (2009). Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat ICU Rumah Sakit Tipe C Di Kota Semarang.
- Putri, M. (2017, 06 04). *stres dan distres*. Retrieved 10 17, 2019, from www.kompasiana.com:
<https://www.kompasiana.com/aanlucky/5933317830937330058b4567/stres-dan-distres?page=all>
- S, I. M. (2012). faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja Di Ruang ICU Pelayanan Jantung Terpadu dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Skripsi*.

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STRES KERJA
PADA PERAWAT ICU RUMAH SAKIT TIPE C
DI KOTA SEMARANG**

***Causing Factors Of Work Stress Among ICU's Nurses In Type C
Hospital At Semarang City.***

by:

Andreas Agung Kristanto¹, Kartika Sari Dewi², Endah Kumala Dewi³
Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Abstract

Nurse as a profession on the job for public services, ideally should concern in effectiveness and quality health service to the patient. ICU nurse has responsibility to maintain patient homeostasis that has a terminal condition, so ICU nurse vulnerable has work stress. Work stress is a stress condition caused by individual interaction with work place environment or outside work place environment.

Based on general factors work stress theories, there are eleven work stresses cause factors to ICU's hospital nurses. The eleven variables are pressing work time, risk/ danger, other demand role, interaction with superior, interaction with co-workers, chance to aspire, interaction with family, interaction with friends outside work place, financial difficulty, type A behaviour pattern and special event in life.

This research aims to identify factors cause work stress to ICU's hospital nurses from general factors work stress theories. Measuring instrument is Work Stress Causes Factor Scale to ICU's nurses of 32 items ($\alpha = 0,942$). Population in this research is ICU's nurses in Sultan Agung Islam hospital, Panti Wilasa Citarum, Panti Wilasa Dr. Cipto, Roemani Muhammadiyah, and Permata Medika, with sample of 46 persons. This samples is taken by *proporsional random sampling* technique.

The reseach result reveal availability 3 factors which cause work stress to ICU's nurses, is essence from work behavoiur which explain 44,124%, social support factor 22,016% and experince characteristic factor 12,407% so variance total amount which can be explained is 78,547%. The rest 21,453% is influenced by others factor which are not revealed in this research. Work behaviour factor amount contribution is bigger than social support and experince characteristic so that work behaviour become dominant factor in causing work stress. This research result can become discourse for ICU nurse and hospital as input about work stress cause to ICU nurse and the way to handle with it.

Keyword : work stress cause factors, ICU nurse.

¹ Binagriya A Jl. Pala No. 101 Pekalongan.

² Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

³ Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang Masalah

Pemberian pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama bagi banyak negara, termasuk Indonesia. Peningkatan kebutuhan akan tenaga kerja yang handal merupakan kebutuhan mendesak yang dialami instansi rumah sakit, baik swasta maupun pemerintah. Salah satu pelayanan sentral di rumah sakit adalah bagian *Intensive Care Unit* (ICU). Bagian pelayanan ICU membutuhkan sumber daya tenaga dokter dan perawat terlatih yang sangat spesifik dan jumlahnya pada saat ini di Indonesia sangat terbatas (Hanafie, 2007).

Stres dapat terjadi pada setiap karyawan. Stres yang dialami seorang karyawan dapat bervariasi dengan karyawan yang lain, karena stres merupakan proses persepsi yang bersifat individual (Riggio, 1990, h. 202). Karyawan yang mengalami stres mungkin mengalami kelelahan fisik, emosional dan mental di lingkungan kerja. Peristiwa-peristiwa dari dalam dan di luar tempat kerja dapat memicu terjadinya stres kerja pada karyawan. Stres kerja yang dialami individu merupakan hubungan yang timbal balik antara sesuatu yang berada di dalam diri individu dengan sesuatu yang berada di luar individu tersebut (Atwater, 1983, h. 48). Hubungan antara sesuatu yang berada di dalam dan di luar individu juga berlaku pada peristiwa-peristiwa yang menyebabkan stres kerja pada perawat ICU.

Perawat ICU berbeda dengan perawat bagian lain. Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat ICU lebih kompleks dibandingkan dengan perawat bagian lain di rumah sakit, karena bertanggung jawab mempertahankan homeostasis

pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis/terminal yang mendekati kematian (Hudak, 1997, h. 131-132). Karakteristik perawat ICU, yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang lebih baik daripada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis. Perawat ICU minimal memiliki sertifikat BTCLS (*Basic Training Cardia Life Support*).

Perawat ICU juga rentan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dibandingkan dengan perawat umum (Mealer, 2007). Berdasarkan penelitian Mealer didapatkan hasil bahwa dari 230 perawat ICU, terdapat 54 responden yang mengalami PTSD (24%), sedangkan dari 121 responden dari perawat umum terdapat 17 responden yang mengalami PTSD (14%). Menurut Hudak (1997, h. 139), penelitian terhadap faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU telah dilakukan di luar negeri oleh beberapa peneliti, yaitu antara lain oleh Anderson (1988), Hart (1989), Rosenthal (1989), dan Oehler (1991). Hasil dari penelitian tersebut, mereka menyimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU adalah konflik interpersonal dengan perawat, memberi perawatan pada pasien, isu-isu mengenai administrator dan manajer keperawatan, kurangnya dukungan dari administrator dan manajer keperawatan, pola komunikasi, pemantauan dan perencanaan staf, politik interdisiplin pada tingkat manajer keperawatan dan dokter, penghargaan (termasuk gaji dan promosi, dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan), penyediaan dukungan dari departemen lain di luar bidang keperawatan, serta isu etika yang berhubungan dengan pasien-pasien menjelang kematian.

Perawat ICU dapat mengalami *burnout* bila memiliki persepsi yang sia-sia terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien dalam keadaan terminal yang lama, bahkan sampai berbulan-bulan tetapi tidak mengalami perbaikan kondisi kesehatan. Persepsi yang sia-sia dapat menyebabkan kelelahan emosional yang mengarah terjadinya *burnout* dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Meltzer & Huckabay (2004) dari 60 perawat ICU pada dua buah rumah sakit di California Selatan. Meltzer & Huckabay menemukan hubungan yang positif dan signifikan dari uji korelasi *product moment Pearson* ($r = 0.317$, $p=0.05$).

Penelitian tentang faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU saat ini masih terbatas pada kajian teori dan pelaksanaannya berada di luar negeri. Kemungkinan terjadinya stres kerja pada perawat bagian ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Panti Wilasa Citarum, Panti Wilasa Dr. Cipto, Roemani Muhammadiyah, dan Permata Medika Semarang cukup beralasan. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit swasta yang berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki akreditasi tipe C (Dinkes, 2009). Kelima rumah sakit tersebut memiliki kecenderungan peningkatan jumlah pasien yang dirawat di bagian ICU dan dengan jenis penyakit serta kondisi yang beragam. Belum adanya penelitian tentang faktor-faktor stres kerja pada perawat bagian ICU yang bersifat *eksploratory* di rumah sakit tersebut, maka penelitian ini diharapkan dapat mengetahui apa sajakah faktor-faktor penyebab stres kerja dan yang paling dominan sebagai penyebab stres kerja pada perawat ICU rumah sakit tipe C di kota Semarang.

b. Landasan Teori

Stres Kerja

Greenberg (2002, h. 273) mengatakan bahwa stres kerja adalah konstruk yang sangat sulit didefinisikan. Ia mendefinisikan stres kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor di luar organisasi. Stres secara umum didefinisikan oleh Lazarus dan didukung oleh Greenberg (2002, h. 9) adalah interaksi antara stimulus dengan respon individu berdasar penilaian kognisinya terhadap stimulus tersebut yang dirasa mengancam bagi dirinya. Stimulus yang dipersepsikan mengancam menyebabkan ketegangan emosi pada individu tersebut. Ketegangan emosi merupakan respon individu terhadap suatu kondisi yang tidak pasti, namun kondisi tersebut dirasakan sangat penting bagi individu.

Berdasarkan uraian pengertian stres kerja dan kondisi perawat ICU di atas, dapat disimpulkan bahwa stres kerja pada perawat ICU merupakan persepsi perawat ICU terhadap peluang, kendala atau tuntutan yang dirasakan sebagai hal yang tidak pasti dan mengancam, diperoleh melalui interaksinya dengan lingkungan, baik interaksi di lingkungan kerja maupun di luar lingkungan kerja, dan menyebabkan ketidaknyamanan secara psikologis.

Faktor-Faktor Stres Kerja

Faktor-faktor yang menyebabkan stres kerja menurut Greenberg dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Faktor stres kerja yang bersumber pada pekerjaan antara lain:

- a. Sumber intrinsik pada pekerjaan, yaitu meliputi kondisi kerja yang sangat sedikit menggunakan aktifitas fisik, beban kerja yang berlebihan, waktu kerja yang menekan, resiko/bahaya secara fisik.
 - b. Peran di dalam organisasi, yaitu antara lain peran yang ambigu, konflik peran, tanggung jawab kepada orang lain, konflik batasan-batasan reorganisasi (*conflicts reorganizational boundaries*) baik secara internal maupun eksternal.
 - c. Perkembangan karir, dapat terdiri dari promosi ke jenjang yang lebih tinggi atau penurunan tingkat, tingkat keamanan kerja yang kurang, ambisi perkembangan karir yang mengalami hambatan.
 - d. Hubungan relasi di tempat kerja, meliputi antara lain kurangnya hubungan relasi dengan pimpinan, rekan sekerja, atau dengan bawahan, serta kesulitan dalam mendelegasikan tanggungjawab.
 - e. Struktur organisasi dan iklim kerja, yaitu antara lain karena terlalu sedikit atau bahkan tidak ada partisipasi dalam pembuatan keputusan/kebijakan, hambatan dalam perilaku (misalnya karena anggaran), politik di tempat kerja, kurang efektifnya konsultasi yang terjadi.
2. Faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu antara lain:
 - a. Tingkat kecemasan
 - b. Tingkat neurotisme individu
 - c. Toleransi terhadap hal yang ambiguitas/ketidakjelasan.
 - d. Pola tingkah laku tipe A
 3. Faktor stres kerja yang bersumber di luar organisasi, yaitu meliputi:

- a. Masalah-masalah dalam keluarga,
- b. Peristiwa krisis dalam kehidupan.
- c. Kesulitan secara finansial.

Faktor-faktor yang mengakibatkan perawat mengalami stres kerja di unit perawatan kritis menurut Hudak (1997, h, 131-132) adalah:

1. Hubungan yang 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. Kejenuhan, sebab kejenuhan ini antara lain karena:
 - a. Pekerjaan rutin yang diulang-ulang.
 - b. Setiap langkah harus ditulis.
 - c. Perpindahan perawat dari tempat lain.
 - d. Situasi akut yang sering terjadi.
 - e. Bahaya fisik, antara lain karena ancaman tertusuk jarum suntik dan terpapar sinar radiasi.
 - f. Mengangkat beban yang terlalu berat.
 - g. Pasien yang tidak sadar.
 - h. Teman sejawat yang bingung.
 - i. Bunyi maupun suara yang terus menerus dari alat monitor maupun dari pasien yang menjerit, menangis, atau merintih.

- j. Terlalu sering melihat dan mencium bau tubuh pasien yang mengeluarkan darah, muntahan, urin, juga feses yang mengotori tubuh dan ranjang pasien.

METODE PENELITIAN

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah stres kerja. Stres kerja secara operasional didefinisikan sebagai persepsi perawat ICU terhadap faktor penyebab stres, sehingga dirinya mengalami ancaman, tantangan, dan ketegangan emosi, yang diperoleh melalui interaksinya dengan lingkungan, baik di dalam organisasi, di luar organisasi dan karakteristik kepribadian perawat tersebut.

Persepsi individu terhadap keadaan emosional yang tidak menyenangkan menurut Lazarus dalam Davidoff (1991, h. 180) memiliki aspek kognisi, afeksi, dan konasi. Individu akan melakukan interpretasi terhadap kejadian yang tampaknya menantang atau mengancam, sehingga ia mengatur sikap untuk menyesuaikan diri terhadap kondisi tersebut. Aspek penyebab stres kerja pada perawat ICU adalah:

1. Aspek kognisi, yaitu : penilaian perawat ICU tentang suatu kejadian yang dialami, apakah kejadian tersebut dipersepsikan sebagai tantangan atau ancaman.
2. Aspek afeksi, ialah perasaan yang dialami oleh perawat ICU mengenai kejadian yang tidak pasti dan perasaan tidak mampu untuk mengatasi situasi tersebut.

3. Aspek konasi, adalah : kecenderungan perilaku yang dilakukan perawat ICU sebagai keputusannya terhadap situasi yang dinilai mengancam atau menantang dirinya.

Indikator perilaku dari penyebab stres perawat ICU yang akan diteliti melalui penelitian ini adalah :

1. Waktu kerja yang menekan, yaitu tenggang waktu yang dirasakan semakin berkurang dalam menyelesaikan tugas yang satu untuk mengerjakan tugas yang lain, atau harus cepat melakukan tindakan untuk menolong nyawa pasien.
2. Resiko/bahaya, adalah aktivitas kerja yang membutuhkan tanggung jawab besar dan dapat mengancam keselamatan.
3. Tuntutan peran lain, yaitu bila melakukan tugas dari peran yang sebenarnya bukan bagian dari peran seorang perawat. Melakukan tugas dari peran lain misalnya: menyuntik pasien dan memasang inkubator sebenarnya adalah tugas dokter, melakukan tugas administrasi, melayani komplain dari pasien atau keluarga pasien.
4. Interaksi dengan atasan. Hubungan dengan atasan yang kurang komunikatif dan kurang pengertian antara atasan dan bawahan dapat menyebabkan ketegangan.
5. Interaksi dengan rekan kerja dalam satu tim, ialah hubungan yang tampak dalam hubungannya yang kurang harmonis dengan sesama anggota tim.
6. Kesempatan beraspirasi dalam pekerjaan, adalah kesulitan menyampaikan ide, gagasan, atau pendapat yang berkaitan dengan masalah pekerjaan.

7. Interaksi dengan keluarga, adalah hubungan yang kurang harmonis atau kurang komunikatif dan pengertian antara perawat ICU dengan anggota keluarga di tempat tinggalnya.
8. Interaksi dengan teman di luar tempat kerja, yaitu aktivitas yang terjadi dengan teman atau sababat.
9. Kesulitan secara finansial, yaitu hambatan tercapainya kebutuhan atau keinginan karena keterbatasan ekonomi.
10. Pola perilaku kepribadian tipe A, yaitu tingkah laku seseorang yang rentan terhadap stres karena sering merasa mudah tersinggung, terdesak oleh tenggang waktu, menganggap serius semua hal dan mudah marah terhadap peristiwa sepele.
11. Peristiwa khusus dalam kehidupan, yaitu peristiwa yang terjadi pada perawat, berupa harapan yang telah lama dinantikan untuk terjadi maupun peristiwa yang tidak diharapkan dan tiba-tiba dialami.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rumah sakit Islam Sultan Agung, Panti Wilasa Citarum, Panti Wilasa Dr. Cipto, Roemani Muhammadiyah, dan Permata Medika Semarang yang bertugas di bagian *Intensive Care Unit* (ICU). Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 64 perawat dengan rincian total perawat ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah 11 perawat, Panti Wilasa Citarum adalah 13 perawat, Panti Wilasa Dr. Cipto adalah 15 perawat, Roemani Muhammadiyah adalah 14 perawat, dan Permata Medika Semarang adalah 11 perawat. Jumlah subyek dalam penelitian ini terbatas dan masih terjangkau sumber daya peneliti sehingga penelitian menggunakan teknik

sampling proporsional, dengan perbandingan persentase 17,188% : 20,313% : 23,438% : 21,875% : 17,188% = 9 + 10 + 12 + 11 + 9 = 51 perawat.

Dalam penelitian ini digunakan skala psikologis, yaitu Skala Faktor-Faktor Penyebab Stres. Dalam skala ini terdiri dari lima pilihan jawaban, yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Kurang Sesuai (KS), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Jawaban Sangat Sesuai (SS) mempunyai nilai 4, Sesuai (S) mempunyai nilai 3, Kurang Sesuai (KS) mempunyai nilai 2, Tidak Sesuai (TS) mempunyai nilai 1, Sangat Tidak Sesuai (STS) mempunyai nilai 0. Penilaian tersebut untuk pernyataan yang bersifat positif (*favorable*), sedang untuk pernyataan yang bersifat negatif (*unfavorable*), penilaian berlaku sebaliknya.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis faktor yang dibantu dengan komputer program *Statistical Packages and Social Science (SPSS)* versi 13.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Berdasarkan hasil analisis SPSS versi 13 didapatkan hasil indeks daya beda berkisar antara 0,319 sampai dengan 0,760 dan dengan koefisien reliabilitas 0,942. Setelah melakukan seleksi aitem berdasarkan standar minimum R_{it} sebesar 0,25 maka diperoleh jumlah aitem Skala Faktor Penyebab Stres Kerja pada perawat ICU yang valid sejumlah 32 butir

Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil sebesar 1,103. Analisa faktor eksploratori dilakukan untuk mengetahui

kemungkinan adanya pola korelasi yang dapat membentuk faktor baru. Analisa faktor eksploratori menggunakan *Principal Component Analysis (PCA)*. Berikut tahap-tahap analisa faktor eksploratori (Field, 2000, h. 453):

1) Memilih variabel

Analisis untuk memilih variabel dalam penelitian ini dilakukan tiga kali. Dari hasil analisis pertama diperoleh nilai KMO sebesar 0,655 ($> 0,5$) yang berarti kombinasi semua variabel layak untuk dianalisis faktor. Variabel dikatakan adekuat berdasarkan KMO, apabila memiliki koefisien anti image di atas 0,5 (Field, 2000, hal. 466). Sedangkan untuk masing-masing variabel yang layak untuk dianalisis faktor karena mempunyai koefisien korelasi anti image di atas 0,5 adalah sepuluh variabel. Terdapat hanya satu variabel yang memiliki koefisien anti image di bawah 0,5, yaitu variabel kesulitan secara finansial (0,265). Proses analisa diulang setelah menghilangkan variabel kesulitan secara finansial, dan didapatkan peningkatan nilai KMO yaitu menjadi 0,698. Pada analisis kedua terdapat satu variabel yang memiliki koefisien anti image di bawah 0,5, yaitu tuntutan peran lain (0,447). Proses analisis diulang setelah menghilangkan variabel tuntutan peran lain, maka didapatkan peningkatan nilai KMO yaitu menjadi 0,726.

2) Ekstraksi faktor

Tujuannya adalah melakukan reduksi atau pengelompokkan sembilan variabel yang memiliki korelasi ke dalam suatu faktor baru yang lebih ringkas. Cara yang lebih banyak digunakan untuk menentukan jumlah faktor adalah kriteria *eigenvalue* > 1.00 . Nilai *eigenvalue* ditunjukkan pada nilai varians

yang dijelaskan. Selain itu, dilihat pula komunalitas tiap variabel untuk melihat variasi umum yang ada pada tiap variabel. Komunalitas akan semakin bagus bila mendekati 1.00. Faktor pertama menjelaskan varian sebesar 44,124%, faktor kedua sebesar 22,016%, faktor ketiga sebesar 12,407%, sehingga total varian yang dijelaskan sebesar 78,547%.

3) Rotasi faktor

Rotasi faktor dalam penelitian ini untuk mendapatkan variable yang dapat bertahan dalam struktur yang ada. Rotasi faktor menggunakan metode varimax untuk memaksimalkan jumlah varian dalam muatan faktor.

4) Penamaan faktor

Diperoleh tiga faktor yang merupakan reduksi dari sebelas variabel. Variabel-variabel yang termasuk ke dalam faktor pertama berurutan sesuai dengan muatan faktor adalah interaksi dengan rekan kerja (0,865), kesempatan beraspirasi (0,808), pola perilaku tipe A (0,763), interaksi dengan atasan (0,753), interaksi dengan teman di luar tempat kerja (0,750), dan waktu kerja yang menekan (0,640). Berdasarkan variabel-variabel yang dijelaskan oleh faktor pertama terlihat bahwa faktor ini banyak ditentukan oleh kemampuan individu bersikap terhadap kondisi di tempat kerja, maka oleh peneliti faktor ini dinamakan sikap kerja. Faktor kedua terdiri atas dua variabel dengan urutan sesuai muatan faktor adalah resiko/bahaya (0,772) dan interaksi dengan keluarga (0,770). Faktor yang kedua ini oleh peneliti dinamakan faktor dukungan sosial, berisi tentang bagaimana individu merasa aman atau mampu menerima, misalnya apakah individu dapat merasa aman terhadap sesuatu yang dipersepsikan mengancam dan

mendapatkan dukungan secara psikologis dari keluarga. Variabel-variabel yang termasuk ke dalam faktor ketiga adalah peristiwa khusus dalam kehidupan (0,826). Berdasarkan variabel-variabel yang dijelaskan oleh faktor ketiga terlihat bahwa faktor ini banyak ditentukan oleh peristiwa yang mempunyai makna atau nilai lebih menurut individu, maka oleh peneliti faktor ini dinamakan faktor karakteristik pengalaman.

Pembahasan hasil penelitian

Analisis faktor digunakan dalam proses menganalisis data untuk mencapai tujuan penelitian, sehingga didapatkan tiga faktor yang menyebabkan stres kerja pada perawat tersebut.

Faktor sikap kerja lebih dominan dapat dibuktikan berdasarkan nilai *eigenvalue* sebesar 3,971 dan nilai varian sebesar 44,124% dari total varian. Hasil tersebut menunjukkan kemampuan individu dalam mengambil sikap di tempat kerja memberi pengaruh yang cukup besar sebagai penyebab stres kerja. Faktor sikap kerja merupakan faktor yang dominan dalam menyebabkan stres perawat ICU mungkin disebabkan karena kondisi yang dihadapi individu dalam kehidupan sehari-hari, baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun kehidupan pribadi.

Faktor kedua yang menjadi penyebab stres pada perawat ICU di rumah sakit Islam Sultan Agung, Panti Wilasa, Citarum, Panti Wilasa Dr. Cipto, Roemani Muhammadiyah, dan Permata Medika Semarang adalah faktor dukungan sosial, yaitu resiko/bahaya dan interaksi dengan keluarga. Dukungan terhadap bahaya menjadi faktor penyebab stres pada perawat ICU karena meskipun perawat ICU menggunakan pakaian kerja khusus, resiko yang

mengancam keselamatan atau kesehatannya belum dapat dikatakan aman sepenuhnya.

Faktor ketiga yang terbentuk yaitu faktor karakteristik pengalaman. Setiap individu selalu mengharapkan peristiwa-peristiwa kehidupan yang dialami sesuai dengan keinginannya. Menurut Sanderson (2004, h. 111), penilaian kognitif dalam menghadapi stres melibatkan pengalaman individu di masa lalu menggunakan pengalaman-pengalaman yang memiliki makna mendalam bagi individu tersebut. Secara psikologis, peristiwa kehidupan dapat mengganggu perawat ICU yaitu antara lain karena peristiwa tidak menyenangkan yang berhubungan dengan rumah tangga, (kehidupan pernikahan, seksual), pertemanan, akademik dan pekerjaan (Sarafino, 1994, h.95).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ketiga faktor yang dapat menyebabkan stres pada perawat ICU di rumah sakit Islam Sultan Agung, Panti Wilasa Citarum, Panti Wilasa, Dr. Cipto, Roemani Muhammadiyah, dan Permata, Medika Semarang setelah mengalami proses reduksi adalah sebagai berikut:

1. Faktor sikap kerja

Faktor sikap kerja tersusun dari variabel-variabel berikut yang disusun berurutan sesuai besaran muatan faktor dari proses ekstraksi, yaitu: interaksi dengan rekan kerja, kesempatan beraspirasi, pola perilaku tipe A, interaksi

dengan atasan, interaksi dengan teman di luar tempat kerja, dan waktu kerja yang menekan.

2. Faktor dukungan sosial

Faktor dukungan sosial, terdiri atas dua variabel dengan urutan sesuai muatan faktor dari proses ekstraksi adalah: resiko atau bahaya dan interaksi dengan keluarga.

3. Faktor karakteristik pengalaman

Faktor karakteristik pengalaman terdiri atas satu variabel yaitu peristiwa khusus dalam kehidupan.

Faktor sikap kerja merupakan faktor yang lebih kuat diantara tiga faktor yang menyebabkan stres pada perawat ICU.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat ICU, yaitu:

- a. Perawat ICU hendaknya tidak *nggrundel di belakang*, tetapi lebih bersikap asertif dalam menyampaikan ide, gagasan dan pendapat meskipun berbeda. Perawat diharapkan untuk lebih proaktif dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara langsung pada pihak yang terkait.
- b. Perawat ICU yang mengalami masalah keluarga, masalah yang terkait dengan pekerjaan, interaksi dengan atasan maupun pihak pengelola rumah

sakit, serta masalah yang terjadi yang disebabkan oleh interaksi dengan pasien atau keluarga pasien, hendaknya tidak ragu-ragu untuk konsultasi pada bagian personalia, psikolog atau staf ahli di rumah sakitnya.

- c. Pada saat pergantian *shift* kerja dan setiap saat, perawat saling mengingatkan agar selalu memakai masker atau alat pengaman kesehatan lainnya saat bekerja di ruang ICU.
2. Bagi Pihak Rumah Sakit dapat memberikan bantuan maupun tindakan nyata yaitu :
 - a. Pihak rumah sakit memberikan pelatihan-pelatihan yang tidak hanya bersifat teknis untuk meningkatkan ketrampilan perawat, tetapi disertai dengan pelatihan yang bersifat psikologis agar perawat ICU lebih siap menghadapi dan mengatasi stres kerja, materi yang diberikan antara lain yaitu relaksasi dan manajemen stres.
 - b. Mengadakan *follow-up* dari setiap hasil evaluasi tentang kondisi psikologis perawat ICU yang diperoleh melalui angket atau kuesioner secara periodik. Misalnya dari hasil angket didapatkan bahwa kondisi psikologis perawat mengalami tanda-tanda yang mengarah pada sindrom *burn-out*, maka bentuk *follow-up* dapat berupa mengadakan kegiatan keagamaan bersama.
 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti stres kerja pada perawat ICU, disarankan untuk menambah jumlah subyek penelitian, atau menggunakan teknik sampling yang berbeda, dengan memakai metode

analisis faktor yang bersifat *confirmatory* (analisis faktor yang digunakan untuk menguji hipotesis), atau dengan metode analisa statistik yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2004. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Andarika, R. 2004. Burnout Pada Perawat Puteri RS St. Elisabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Sosial, *Jurnal PSYCHE*. Vol. 1, No. 1, h. 1-8.
- Anorogo, P., Widiyanti, N. 1993. *Psikologi Dalam Perusahaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnold, J., Cooper, C. L., Robertson, I. T. 1998. *Work Psychology*. 3d ed. Essex: Prentice Hall.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Atwater, E. 1983. *Psychology of Adjustment: Personal Growth in a Changing World*, second edition. USA: Prentice-Hall, Inc.
- Azwar, S. 1999. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2004. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2008. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, edisi kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bahrul, I. 2003-11-10. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Prestasi Kerja Dan Identifikasi Manajemen Stres Yang Digunakan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin*. Available [online]:<
<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-ilmi2c735-stress&PHPSESSID--f0f9114039a0c50407c63396f839c86e>>[23 September 2008]
- Cooper, C. L., Robertson, I. T. 2001. *Organizational Psychology and Development: a reader for students and Practitioners*. Essex: Prentice Hall.
- Cramer, D. 2003. *Advanced Quantitative Data Analysis*. Philadelphia : Open University Press.
- Data Rumah Sakit Umum di Kota Semarang. 2001. <http://www.semarang.go.id/info/r-sakit.php>. download 12 Agustus 2005.
- Davidoff, L. 1991. *Psikologi Suatu Pengantar*. Diterjemahkan oleh: Mari Juniati. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Field, A. 2000. *Discovering Statistics Using SPSS for Windows*. London : Sage Publication.
- Ghozali, I., Fuad. 2005. *Structural Equation Modeling, Teori, Konsep, & Aplikasi LISREL 8.54*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H. 1996. *Organisasi, Perilaku; Struktur dan Proses*. Alih bahasa: Agus Dharma. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Goleman, D. 2005. *Working with Emotional Intelligence : Kecerdasan Emosi untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Alih Bahasa: Alex Tri K. Widodo. Jakarta: PT Gramedia.

- Greenberg, J. S. 2002. *Comprehensive Stress Management*. 7th ed. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Greenberg, J., Baron, R. A. 2003. *Behavior in Organizations- Understanding and Managing the Side of Work*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gunarsa, Y. S. D. 2002. *Asas-asas Psikologi Keluarga Idaman*. Jakarta: Gunung, Mulia, Hanafie, A. 2008-08-26. *Peranan Ruangan Perawatan Intensif (IC U) Dalam Memberikan Pelayanan Di Rumah sakit*. Available[online]:www.usu.ac.id/id/files/Pidato/ppgb/2007/ppgb_2007_achsanuddin-hanafie.pdf - [29 Januari 2009]
- Hudak, C. M., Gallo, B. M. 1997. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*, jilid 1. Jakarta: EGC.
- Kalimo, R., Batawi, M.A.E., Cooper, C.L. 1987. *Psychosocial Factors at Work and Their Relation to Health*. Geneva: World Health Organization.
- Kerlinger, F. N. 2000. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Looker, T., Gregson, O. 2005. *Managing Stress*. Yogyakarta: Penerbit Baca!.
- Meltzer, L.S., Huckabay, L.M. 2004. Critical Care Nurses' Perceptions of Futile Care and Its Effect on Burnout, *American Journal of Critical Care*, Vol. 13, h. 202-208.
- Maramis, W.F. 2006. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Markam, S. 2003. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- McGhie, A. 1996. *Penerapan Psikologi Dalam Perawatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mealer, M. L., et al. 2007, Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses, *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, Vol. 175, h. 693-697.
- Meichati, S. 1983. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM.
- Murwani, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Poncet, M. C., et al. 2007. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff, *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, Vol. 175, h. 698-704.
- Rahardjo, W. 2005-04-16. *Kontribusi Hardiness Dan Self-efficacy Terhadap Stres Kerja : Studi Pada Perawat RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Available [online]: <respiratory.gunadarma.ac.id/8000/Kommit2004_psikologi-006-182.pdf> [02 April 2009]
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi: Teori dan pohn masalah keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Riggio, R. E. 1990. *Introduction to Industrial/Organizational Psychology*. USA: Scott, Foresman and Company.
- Robbins, S. P. 1996. *Perilaku Organisasi*. Jilid 2. Alih bahasa Hadyana Pujaatmaka. Jakarta: PT. Prenhallindo.

- _____. 2002. *Perilaku Organisasi*. Jilid 2. Alih bahasa Hadyana Pujaatmaka. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Sanderson, C. A. 2004. *Health Psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarafino, E. P. 1994. *Health Psychology*. Singapore: John Wiley & Sons, Inc.
- Scott, L. D., et al. 2006. Effects of Critical Care Nurses' Work Hours on Vigilance and Patients' Safety, *American Journal of Critical Care*, Vol. 15, h. 30-37.
- Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental*, jilid 1. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Grasindo.
- Spector, P. E. 2003. *Industrial and Organizational Psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistomo, A. 2002. Diagnosis Penyakit Akibat Kerja dan Sistem Rujukan. *Cermin Dunia Kedokteran*. Vol. 136, h. 6-8.
- Supranto, J. 2004. *Analisis Multivariat, Arti dan Interpretasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryabrata, S. 2002. *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tobing, C. 2008-02-14 . *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja: Studi Pada Para Tenaga Perawat Bagian Rawat Inap (IRMA) RS Bethesda Yogyakarta*. Available[online]: <<http://ilb.feb.ugm.ac.id/ebdUgd142/gdl.php?mod=browse&op--read&id=pfeugtn--tobingcaro-530>>[21 September 2008]
- Walgito, B. 2002. *Psikologi Sosial, Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wijono, S. 2007. *Kepuasan dan Stres Kerja Salatiga*: Penerbit Widya Sari.
- Winarsunu, T. 2008. *Psikologi Keselamatan Kerja*. Malang: UMM Press.