

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Perawat

a. Pengertian

Menurut Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014 keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.

b. Tugas dan Fungsi perawat

Tugas dan fungsi perawat secara umum memberikan bantuan atau pelayanan kepada pasien (dari level individu, keluarga hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan

keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Budiono, 2016).

Tugas utama dari perawat, yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit. Seorang perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu perawat diharapkan untuk lebih profesional agar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat. Semakin meningkat tuntutan tugas perawat maka dapat menyebabkan timbulnya stres (Marianti & Citrawati, 2011 dalam Afra & Putra, 2017).

c. Peran Perawat

Menurut Doheny (1982 dalam Wirentanus, 2019) peran perawat , meliputi :

- 1) *Care giver* yaitu pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- 2) *Client advocate* (pelindung klien).

Perawat memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang kondisi pasien dan proses kesembuhannya, menjadi penghubung

antara pasien dan tim kesehatan lain, membela hak-hak pasien dari tindakan yang merugikan pasien.

3) *Counsellor* (pembimbing)

Perawat memberikan solusi pada masalah yang dihadapi pasien maupun mengendalikan kemarahan yang ada di dalam diri pasien dengan memberikan informasi terkait dengan penyakitnya, perawatan dan pengobatannya.

4) *Educator* (pendidik klien)

Perawat menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi dan pelatihan ketrampilan kepada pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

5) *Collaborator* (bekerja sama dengan tim)

Peran yang dilakukan perawat bekerja dengan tim kesehatan lain seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, radiologi, laboratorium dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan

6) *Coordinator* yaitu perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

7) *Change Agent* (sebagai pembaharu)

Perawat menjadi pihak yang berperan dalam merencanakan dan membuat perubahan terarah dengan cara bekerja sama sesuai dengan kebutuhan klien dan situasi.

8) *Consultant*

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini diberikan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

9) *Critical Thinking*

Merupakan keterampilan berpikir perawat dalam menguji berbagai alasan rasional sebelum mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan. Berpikir kritis dalam asuhan keperawatan memberikan jaminan keamanan dan memenuhi standar pelayanan.

2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. di IGD dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter. IGD dapat memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam terus menerus. IGD dipimpin oleh dokter yang telah mendapat pelatihan gawat darurat, dibantu oleh tenaga medis antara lain para medis perawatan, para medis non perawatan dan tenaga non medis yang terampil. Ditetapkan dokter sebagai kepala instalasi atau unit gawat darurat yang bertanggung jawab atas

pelayanan di IGD dan juga ditetapkan perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan di unit atau instalasi gawat darurat (Depkes, 2007 dalam Hermawan, 2017).

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

b. Tujuan Penanggulangan Gawat Darurat

Menurut Kemenkes RI (2011) tujuan penanggulangan gawat darurat adalah :

- 1) Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.
- 2) Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
- 3) Penanggulangan korban bencana

c. Ruang Lingkup Pelayanan

Menurut Kemenkes RI (2011), ruang lingkup pelayanan IGD adalah

- 1) Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level I di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan

diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk.

- 2) Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level II di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa. mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan.
- 3) Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level III di Rumah Sakit : merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialisik (4 besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam).
- 4) Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Level IV di Rumah Sakit: merupakan pelayanan gawat darurat 24 jam yang memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk, menetapkan diagnosis dan upaya penanggulangan kasus-kasus kegawatdaruratan, serta pelayanan keperawatan gawat darurat spesialisik (4 besar spesialis seperti Anak, Kebidanan, Bedah dan Penyakit Dalam), ditambah dengan pelayanan keperawatan gawat darurat sub spesialisik.

d. Kriteria dalam Kegawatdaruratan

Menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018, kriteria kegawatdaruratan terdiri dari :

- 1) Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
- 2) Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
- 3) Adanya penurunan kesadaran
- 4) Adanya gangguan hemodinamik
- 5) Memerlukan tindakan segera.

e. Tanggung jawab IGD

Menurut Muafi (2020) secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

3. Ruang Rawat Inap

a. Rawat Inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini,

ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di Unit Rawat Jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit (Kartikasari, 2019).

b. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Kemenkes RI (2022), rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik pada sarana kesehatan yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Sarana pelayanan rawat inap dibedakan menjadi ruang rawat inap kelas I, II, III, Isolasi, dan Non Kelas.

- 1) Pelayanan kelas I, II dan III dilakukan di beberapa ruang perawatan baik perawatan penyakit dalam, bedah, anak dan kebidanan.
- 2) Pelayanan khusus neonatologi dilaksanakan di Ruang perawatan neonatologi.
- 3) Ruang Isolasi dimiliki oleh setiap ruang perawatan

c. Kebijakan Pelayanan Rawat Inap

Menurut Kemenkes RI (2022), kebijakan pelayanan rawat inap meliputi :

- 1) Pelayanan rawat inap dilakukan oleh tenaga kesehatan selama 24 jam (3 shift).
- 2) Pasien dapat berasal dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Perawatan Intensif.

- 3) Pengelolaan sarana prasarana dan alat kesehatan di bawah koordinasi instalasi rawat inap.
- 4) Semua pasien dengan rawat inap, melalui admission untuk mengetahui ketersediaan ruang rawat inap dan melalui prosedur administrasi sesuai ketentuan termasuk *general consent*.
- 5) Penyediaan ruang rawat inap berdasarkan prioritas, yaitu akan mengutamakan penyediaan ruang rawat inap untuk pasien post operasi di ruang *recovery* instalasi bedah sentral, pasien post stabilisasi di Instalasi Gawat Darurat, pasien post rawat intensif yang membutuhkan perawatan non intensif, kemudian untuk pasien indikasi rawat inap dari rawat jalan dan terakhir adalah pasien alih rawat dari luar RS.
- 6) Pasien rawat inap mendapatkan asuhan medis, asuhan perawatan, pelayanan gizi, pelayanan farmasi dan pelayanan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan standar prosedur pasien rawat inap.
- 7) Apabila tempat tidur di rawat inap yang dituju tidak tersedia, maka pasien dapat dirawat di ruang lain yang tersedia di lingkungan RS sesuai ketentuan yang telah ditetapkan atas persetujuan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Pasien atau anggota keluarga diinformasikan mengenai perawatan sementara di ruang perawatan yang tersedia karena ruang perawatan sesuai haknya penuh.
- 8) Semua pasien yang diputuskan akan mendapatkan perawatan lanjutan di Rawat Inap harus sudah memiliki 1 DPJP.

- 9) Apabila alternatif tempat tidur di lingkungan RS tidak tersedia, maka pasien di transferkan ke Rumah Sakit lain untuk dialih rawatkan sesuai dengan kebutuhan pasien atas keputusan DPJP.
- 10) DPJP harus sudah memastikan Rumah Sakit yang dituju dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien dan mempunyai kapasitas untuk menampung pasien tersebut.
- 11) Penggunaan ruang rawat inap tidak dibatasi berdasarkan jaminan kesehatan. Pemisahan dilakukan berdasarkan pasien infeksi dan non infeksi wanita, pria, anak-anak dan dewasa.
- 12) Ruang rawat isolasi merupakan ruang perawatan khusus untuk kasus infeksius atau emerging disease.
- 13) Pada kondisi tertentu bisa dirawat bersama oleh beberapa DPJP dengan 1 DPJP Utama.

d. Tugas Pokok Unit Rawat Inap

Menurut Kartikasari (2019), tugas pokok unit rawat inap meliputi :

- 1) Mempersiapkan peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan di Unit Rawat Inap (ruang perawat)
- 2) Memberikan pengawasan, perawatan, dan pengobatan secara intensif kepada pasien
- 3) Memberikan informasi kesehatan yang jelas dan transparan kepada pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien dan kepada dokter penanggung jawab pasien.
- 4) Melakukan pencatatan/perekaman kondisi pasien ke DRM Rawat Inap, dan rencana penatalaksanaan/ tindak lanjut pasien.

- 5) Melakukan registrasi pasien ke dalam buku register
- 6) Membuat surat pengantar rujukan, Instalasi Pemeriksaan Penunjang, surat keterangan sehat, *informed consent*, *visum et repertum* (bila perlu)
- 7) Setiap ada mutasi pasien melaporkan ke TPPRI
- 8) Membuat Sensus Harian Rawat Inap (SHRI)
- 9) Melakukan kontrol pendapatan jasa pelayanan bersama dengan Kassa.

4. Stres

a. Pengertian

Menurut Kemenkes (2012) stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri. Sunaryo (2015) mengemukakan bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi serta terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada.

b. Klasifikasi stres

Sunaryo (2015) mengemukakan klasifikasi stres sebagai berikut :

- 1) Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang atau tersengat arus listrik.
- 2) Stres kimiawi, disebabkan oleh asam atau basa yang kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.

- 3) Stres mikrobiologi, disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- 4) Stres fisiologi, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh yang tidak normal.
- 5) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
- 6) Stres psikis atau emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau keagamaan.

c. Gejala stres

Kemendes (2012) gejala stres adalah :

- 1) Gelisah, muka pucat, jantung berdebar-debar
- 2) Sulit tidur atau tidur tidak nyenyak
- 3) Nafsu makan berkurang atau makan berlebihan
- 4) Mudah tersinggung
- 5) Sulit konsentrasi
- 6) Keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, sakit maag, keringat berlebih, jantung berdebar-debar, keringat berlebihan, otot-otot tegang, sakit kepala dan sakit perut

d. Mekanisme terjadinya stres

Stress baru nyata dirasakan apabila keseimbangan diri terganggu. Artinya kita baru bisa mengalami stres manakala kita mempersepsi tekanan dari stressor melebihi daya tahan yang kita punya untuk menghadapi tekanan tersebut. Jadi selama kita memandang diri kita

masih bisa menahankan tekanan tersebut (yang kita persepsi lebih ringan dari kemampuan kita menahannya) maka cekaman stres belum nyata. Akan tetapi apabila tekanan tersebut bertambah besar (baik dari stressor yang sama atau dari stressor yang lain secara bersamaan) maka cekaman menjadi nyata, kita kewalahan dan merasakan stres (Musradinur, 2016)

e. Tahapan Stres

Tahapan stres berdasarkan Sunaryo (2015) antara lain sebagai berikut :

1) Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan yang paling ringan yaitu stres yang disertai dengan perasaan nafsu bekerja yang berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga sehingga penglihatan menjadi tajam tidak sebagaimana biasanya.

2) Stres Tahap II

Adalah stres yang disertai keluhan merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar bugar, mudah lelah dan lekas merasa letih menjelang sore hari, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*) dan detakan jantung lebih keras dari biasanya atau berdebar-debar serta otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

3) Stres Tahap III

Adalah stres dengan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu seperti gastritis dan diare, ketegangan otot semakin terasa, ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola

tidur (insomnia) yang menunjukkan kualitas tidur rendah, koordinasi tubuh terganggu dan ingin jatuh pingsan.

4) Stres Tahap IV

Adalah stres dengan keluhan tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan jenuh, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun serta timbul ketakutan dan kecemasan.

5) Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh ke stres tahap V, yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sederhana yang ringan, gangguan sistem pencernaan semakin berat, rasa takut, cemas, bingung dan panik

6) Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan paling berat yaitu dengan tanda-tanda debaran jantung terasa amat keras, sesak atau susah bernafas, badan terasa tremor dan keringat. Loyo, serta pingsan atau kolaps.

f. Jenis Stres

Menurut Fahrizal (2019) stres terdiri atas:

1) Stres ringan.

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari

atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup

2) Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stress ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3) Stres berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifistik, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan

pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkatm perasaan takut meningkat.

Asih, Widhiastuti dan Dewi (2018) mengkategorikan jenis stress menjadi dua, yaitu:

1) *Eustress*

Yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.

2) *Distress*

Yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat tidak sehat, negative, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian.

g. Sumber Stres

Menurut Maramis (1999 dalam Sunaryo, 2015) sumber stres adalah:

1) Frustasi.

Frustasi terjadi akibat gagalnya individu dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang.

2) Konflik.

Konflik terjadi karena tidak dapat memilih antara dua macam atau lebih keinginan, kebutuhan atau tujuan.

3) Tekanan.

Tekanan terjadi akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari individu dan dari luar individu.

4) Krisis.

Krisis adalah keadaan yang mendadak dan menimbulkan stres pada individu.

h. Dampak stres bagi individu

Menurut Priyono (2014 dalam Fahrizal, 2019) dampak stres dibedakan dalam tiga kategori, yaitu :

1) Dampak fisiologik

a) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu seperti :

(1) *Muscle myopathy* : otot tertentu mengencang/melemah.

(2) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.

(3) Sistem pencernaan : maag, diare.

b) Gangguan system reproduksi

(1) *Amenorrhea* atau tertahannya menstruasi.

(2) Kegagalan ovulasi ada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.

(3) Kehilangan gairah seksual.

c) Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan.

2) Dampak psikologik

a) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya *burn-out*.

- b) Kewalahan/keletihan emosi.
 - c) Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses
- 3) Dampak perilaku
- a) Manakala stres menjadi distres, sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
 - b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi Stres

Menurut Hardjana (1994 dalam Putra, 2018), faktor-faktor stres dapat dibagi sebagai berikut :

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang bersumber dalam diri seseorang. Seseorang dapat mengalami stres lewat penyakit (*illness*) dan pertentangan (*conflict*).

a) Penyakit (*illness*)

Menderita penyakit membawa tuntutan fisik dan tuntutan psikologis pada orang yang menderitanya. Tinggi-rendah dan berat ringannya tuntutan tergantung dari macam penyakit dan umur orang yang menderita. Penyakit ringan pada umumnya mendatangkan stres rendah saja. Tetapi penyakit berat seperti operasi jantung serius tidak hanya membutuhkan penyembuhan, tetapi juga mengharuskan perubahan cara hidup sesudahnya dan pada umumnya mengakibatkan kadar stres

yang dialami semakin tinggi. Pada usia muda daya tahan terhadap penyakit lebih kuat daripada usia lanjut, maka terhadap penyakit yang sama rasa stres pada usia muda dan usia lanjut bisa berbeda.

b) Pertentangan (*conflict*)

Hidup ini berupa berbagai pilihan dan terjadi lewat proses, serta langkah memilih. Dalam proses memilih itulah terjadi pertentangan (*conflict*), karena ada dua kekuatan motivasi yang berbeda bahkan berlawanan. Berhadapan dengan dorongan memilih yang berbeda dan berlawanan itu orang mengalami stres. Saat membuat pilihan, ada dua dorongan: yang satu mendekat (*approach*) dan yang lain menghindar (*avoidance*). Dua dorongan ini memunculkan tiga macam pertentangan konflik. Ada pertentangan antara mendekati dan mendekati (*approach-approach conflict*), konflik ini terjadi bila kita berhadapan dengan dua pilihan yang sama-sama baik. Bentuk pertentangan kedua adalah pilihan antara dua hal yang sama-sama tidak diinginkan (*avoidance-avoidance conflict*). Bentuk konflik ketiga adalah pendekatan dan penghindaran (*approach-avoidance conflict*), yakni pilihan antara yang diinginkan dan yang tidak diinginkan.

2) Faktor Eksternal

a) Keluarga

Keluarga dapat menjadi sumber stres. Stres dalam keluarga dapat diakibatkan oleh adanya konflik dalam keluarga, seperti

keinginan dan cita-cita yang berlawanan, sifat-sifat yang tak dapat dipadukan, serta perilaku yang tidak mengenakan dan tidak terkendali. Keluarga juga dapat menjadi sumber stres, karena peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan anggota keluarga, seperti bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak, anggota keluarga yang sakit, dan juga kematian anggota keluarga dapat mendatangkan stres yang tinggi bagi para anggota keluarga yang ditinggalkan.

b) Lingkungan

Individu mempunyai dua lingkungan yang pokok. Pertama adalah lingkungan kerja dan yang kedua adalah lingkungan hidup. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber stres, karena beberapa alasan antara lain tuntutan kerja, tanggung jawab kerja, lingkungan fisik kerja, rasa kurang memiliki pengendalian (*insufficient control*), kurang pengakuan dan peningkatan jenjang karier, hubungan antar manusia yang buruk, dan rasa kurang aman dalam bekerja. Lingkungan tempat sehari-hari tinggal juga dapat mempengaruhi tingkat stres. Lingkungan yang tidak padat pun bisa menjadi sumber stres bila lingkungan di sekitar individu penuh dengan suara bising dan keras di luar yang bisa dikendalikan. Stres juga dapat dipengaruhi bila udara di lingkungan tempat tinggal individu tercemar zat beracun dan airnya terpolusi zat beracun.

Menurut Smet (1994, dalam Putra, 2018) faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap stres dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Variabel dalam kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor-faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, dan kondisi fisik.
- 2) Karakteristik kepribadian: introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian tabah (*hardiness*), kekebalan, ketahanan.
- 3) Variabel sosial-kognitif: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.
- 4) Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.

5. Stres Kerja

a. Pengertian

Stres kerja adalah kondisi yang muncul dari interaksi antara manusia dan pekerjaan serta dikarakterisasikan oleh perubahan manusia yang memaksa mereka untuk menyimpang dari fungsi normal mereka (Luthans, 2006 dalam Siringoringo, Nontji & Hadju, 2015). Handoko (2002, dalam Riyadi, 2018) mengemukakan bahwa stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Jika stres berlebihan dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan dan akhirnya mengganggu pelaksanaan tugas-tugasnya.

b. Penyebab-penyebab stres kerja

Menurut Vanchapo (2020) penyebab stres kerja dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu :

- 1) Penyebab Organisasional yang terdiri dari :
 - a) Otonomi yaitu kemandirian perawat dalam menjalankan tugasnya serta tidak membutuhkan pengawasan yang ketat dari atasannya.
 - b) Relokasi pekerjaan (mutasi) yaitu perpindahan tempat kerja seseorang dari satu bagian/unit ke bagian/unit yang lain.
 - c) Karier yaitu jabatan yang diduduki seseorang dalam pekerjaannya.
 - d) Beban kerja yaitu pekerjaan yang diterima atau diemban seseorang yang didukung dengan tanggung jawab dari pekerjaan tersebut.
 - e) Interaksi dengan pasien yaitu kontak langsung antara pasien dengan perawat dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh seorang perawat.
- 2) Penyebab Individual yang terdiri dari :
 - a) Keluarga yaitu dukungan yang berasal dari suami/isteri dan anak-anak serta sanak saudara dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
 - b) Kejenuhan yaitu adanya kebosanan dengan pekerjaan yang selalu sama sepanjang tahun dan sudah tidak suka lagi karena sudah terlalu sering atau banyak.
 - c) Konflik dengan rekan kerja yaitu ketidak sesuaian antara dua atau lebih anggota atau kelompok di tempat kerja.

3) Penyebab Lingkungan.

Menurut Grainger (1999 dalam Setyowati, 2014), petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya menghadapi banyak sekali stressor diantaranya :

- a) Menghadapi pasien yang : menderita, sekarat, lumpuh, kematian pasien
- b) Harus selalu bersikap baik kepada orang yang mungkin tidak disukai
- c) Berbicara dengan kerabat pasien, bertatap muka langsung dengan orang lain
- d) Waktu kerja yang lama dan kerja shift,
- e) Melakukan tindakan yang bersifat traumatis
- f) Kemajuan teknologi
- g) Pertanggungjawaban terhadap manusia
- h) Akibat yang sangat besar dari keputusan yang salah
- i) Risiko penularan penyakit akibat pekerjaan
- j) Pengharapan dan tuntutan masyarakat
- k) Risiko kekerasan fisik
- l) Pengembangan karir yang tidak dapat diramalkan.

c. Dampak stres kerja

Menurut *National Safety Council* (2004, dalam Setyowati, 2014) beberapa cara stres yang dapat muncul akibat beban kerja dan kejenuhan kerja, yaitu :

1) Dampak Emosional

a) Kelelahan

Dalam keadaan stress, tubuh kita akan mengaktifkan respon melawan atau menghindar. Akibatnya akan mengeluarkan banyak energi, dan hal ini dapat menyebabkan kelelahan baik secara mental maupun maupun fisik. Hal ini akan mengakibatkan terjadi hal-hal seperti fokus kerja terpecah, rentang perhatian berkurang, kemampuan untuk mengingat informasi menjadi sangat terbatas dan proses pengambilan keputusan akan sangat terpengaruh.

b) Menutup diri

Apabila seseorang merasa dirinya sudah tidak memiliki kendali terhadap pekerjaannya dan mulai merasa dimanfaatkan oleh atasan, rekan kerja, atau oleh perusahaan tempatnya bekerja, akan timbul perasaan menutup diri, terisolasi, atau menjadi korban. Jika tidak diperiksa dan tidak diselesaikan, persepsi tersebut akan memperkuat rasa marah dan frustrasi. Hasilnya, rasa marah dapat diungkapkan dalam bentuk ketidakpekaan terhadap rekan kerja, sinisme dan bahkan sikap yang bermusuhan. Kemarahan yang tidak diselesaikan dan salah penyalurannya dapat muncul ke salah satu dari empat bentuk yaitu sikap bermusuhan (pemarah), rasa bersalah (menghukum diri sendiri), balas dendam (orang yang curang/licik) dan menekan emosi (somatizers, penderita ini akan mengalami gejala fisik stres, seperti sakit kepala migrain, ulkus, atau hipertensi).

c) Depresi

Seseorang yang merasa kehilangan kendali (baik kewalahan maupun bosan) di tempat kerja, pada akhirnya akan merasa depresi. Perasaan depresi ini tidak hanya mempengaruhi kualitas kerja, tetapi juga dapat menekan sistem imun sehingga menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan kesakitan.

d) Harga diri rendah

Apabila stres kerja sudah mencapai titik kritis, harga diri bisa runtuh. Mereka yang harga dirinya rendah akan merasa tidak berdaya, frustrasi, depresi, dan menjadi korban. Mereka yang harga dirinya rendah sangat rentan terhadap tekanan akibat stres, sementara mereka yang memiliki harga diri tinggi akan memperlihatkan keyakinan diri dan antusiasme serta dapat mengatasi rasa frustrasi dengan baik. Karena perasaan harga diri ini sangat penting untuk mengurangi stres secara efektif. Ada empat unsur pokok yang terdapat pada harga diri, yaitu tali persaudaraan, keunikan, pemberdayaan, dan panutan. Semua faktor tersebut harus ada dan tertanam dalam kehidupan untuk memastikan rasa harga diri yang tinggi.

2) Dampak Fisik

Gejala fisik yaitu peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, penyakit jantung, peningkatan sekresi adrenalin dan nonadrenalin, gangguan gastrointestinal seperti ulkus lambung, masalah pernafasan, peningkatan keringat, kelainan kulit, sakit kepala, kelelahan fisik, ketegangan otot, gangguan tidur dan kematian.

d. Stres Kerja pada Perawat

Tenaga keperawatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang juga ikut dalam melaksanakan penanganan terhadap pasien yang ada di rumah sakit. Tenaga keperawatan merupakan *the caring profession* yang memiliki peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual. Tenaga keperawatan yang melayani di pelayanan rawat inap cenderung memiliki beban kerja yang lebih banyak dibandingkan ruangan lainnya. Setiap hari, dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Hikmawati, Maulana & Amalia, 2020).

Stres kerja pada perawat dapat muncul apabila perawat mengalami beban atau tugas berat dan tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Hikmawati, Maulana & Amalia, 2020). Stres kerja perawat merupakan kondisi dimana perawat dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang melampaui batas kemampuan individu perawat yang bisa menyebabkan masalah kesehatan yang serius seperti

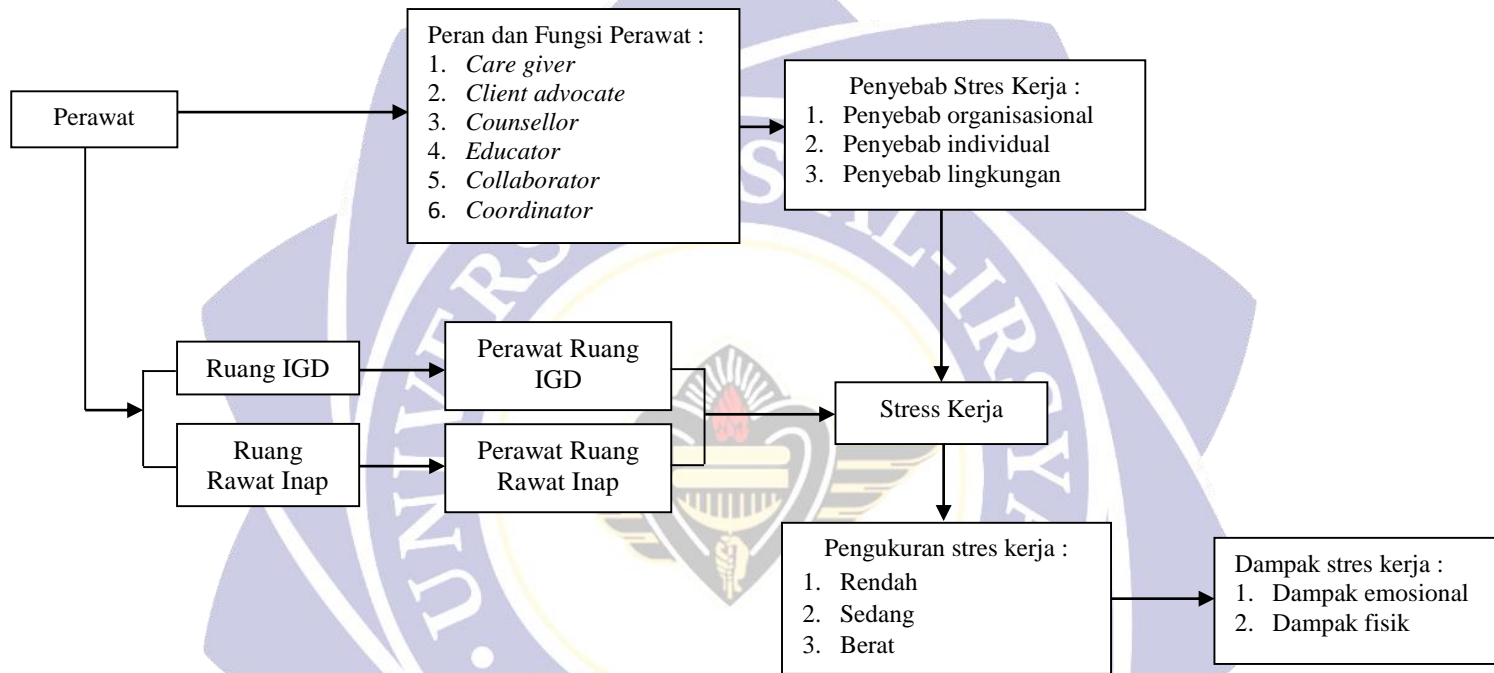
menghasilkan gangguan fisiologis dan psikologis perawat sehingga terganggunya asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Stres kerja pada perawat berhubungan erat dengan kecelakaan, penurunan performa kerja, peningkatan cedera dan komitmen organisasi yang rendah yang mengakibatkan turn over perawat (Herqutanto et al, 2017).

e. Pengukuran Stres Kerja

Pengukuran stres kerja perawat dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur kondisi psikologis yaitu timbulnya rasa tidak nyaman yang timbul akibat interaksi perawat dengan pekerjaannya, yang diakibatkan oleh pemahaman subyektif individu akan adanya stressor pekerjaan. Semakin tinggi skor, menggambarkan penghayatan akan stressor pekerjaan yang semakin tinggi (Jusnimar, 2012).

Menurut Jusnimar (2012) pernyataan kuesioner ditujukan untuk mengkaji dan mengidentifikasi tingkat stres perawat. Jawaban pada kuesioner ini berdasarkan skala likert, dimana responden diminta untuk memilih salah satu jawaban yang tersedia, yaitu: sering terjadi, kadang terjadi, jarang terjadi, dan tidak pernah, dengan menggunakan tanda checklist (√). Jika responden menjawab sering terjadi (nilai 4), kadang terjadi (nilai 3), jarang terjadi (nilai 2), dan tidak pernah (nilai 1). Nilai tiap soal dijumlahkan dan menjadi total skor untuk alat ukur stres kerja. Untuk interpretasi hasil ukur, jika nilai skor total 16-32; stres rendah, 32-48; stres sedang, dan 48-64; stres berat.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kemenkes RI (2011), Jusnimar (2012), Kemenkes (2012), Setyowati (2014), Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014, Sunaryo (2015), Hermawan (2017), Permenkes RI No. 47 tahun 2018, Fahrizal (2019), Kartikasari, (2019), Wirentanus (2019), Hikmawati, Maulana & Amalia (2020), Muafi (2020), Vanchapo (2020), Kemenkes RI (2022)