

Hubungan antara *Stress Kerja* dengan Kemandirian pada Perawat Rumah Sakit

Rizkiyah Rachmawati

Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya

***Jimmy Ellya Kurniawan*^{*1}**

Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya

Abstract. *The role of a nurse in undertaking his/her job is considered complex which can lead to a stress; in that case, it leverages his/her performance in the workplace in terms of handling a patient. A survey result shows that 50.9% of nurses working in the hospital in Indonesia encounter job stress. This leads to a numerous physical, psychological, and behavioral symptoms and causes the decrease of work performance. One of work performance indicators is independence; if the work performance decreases, the level of independence will go lower, as well. The support is shown by preceding study stating that there is a negative relation between job stress and independence. As a matter of fact, however, the relation between job stress and independence of the nurses is a non-existent. This study aims at seeking out the relation between job stress and the independence level of nurses in the hospital. The data collected for this quantitative approach study is taken from questionnaires given to 94 nurses. The subject of the study is nurses working in ICU (Intensive Care Unit) and HCU (High Care Unit), IGD, nurse inpatient. The instruments employed in data collection are Decotis' Organizational Determinants Job Stress (1983) and the modification from Masrun, et al. (1986) regarding the scale of independence. The result showed there is no significant relationship between job stress and independence $r = -.051$ ($r < 0.3$) pserta nilai $p = 0.313$ ($p > 0.05$).*

Key words: *independence, job stress, nurse*

¹ **Korespondensi:** Jimmy Ellya Kurniawan. Fakultas Psikologi Universitas Ciputra Surabaya, UC Town, CitraLand, Surabaya, 60219. Email: jimmy.ellya@ciputra.ac.id.

Kualitas suatu pelayanan rumah sakit bisa dilihat dari tenaga medis maupun non medis dalam memberikan pelayanannya. Salah satu tenaga medis yang berkewajiban dalam memberikan pelayanannya adalah perawat. Seorang perawat berkewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara profesional agar kualitas pelayanan semakin bagus. Hal ini dikemukakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/MENKES/148/1/2010 mengenai Izin serta Penyelenggaraan Praktik Perawat. Perawat dituntut untuk profesional dalam melakukan tindakan keperawatan.

Menurut Kelly & Joel (dalam Nursalam, 2011) bahwa karakteristik sebagai seorang perawat profesional adalah mempunyai sikap mandiri. Sikap mandiri pada perawat ditunjukkan dengan melaksanakan tanggung jawab dengan baik dalam segala aktivitasnya, serta melaksanakan tugas aktivitasnya secara mandiri, seperti contoh melaksanakan tugas fisik pada perawat (mengangkat, mendorong), melakukan tugas administratif dari instansi tempat bekerja, memiliki sikap inisiatif ketika merasa cemas, memiliki sikap yang tegas sebagai pertahanan diri dalam menghadapi keluhan pasien yang menyebabkan seorang perawat menjadi sakit, tegang, jenuh dalam menghadapi kondisi pasien yang menderita sakit kritis.

Adapun menurut Arwani *et al.* (dalam Wikantara, 2014) bahwa evaluasi kinerja pada perawat berkaitan dengan pekerjaan yang diselesaikan, kuantitas pekerjaan itu sendiri, memiliki inisiatif, kecepatan dalam bekerja, perilaku dalam bekerja, kehadiran, keterampilan, memiliki tanggung jawab, serta tingkat kemandirian. Hal ini bahwa kemandirian memiliki hubungan dengan kinerja. Hal serupa juga dikemukakan oleh Robbins (2006) menyatakan bahwa indikator pengukuran kinerja didasarkan pada kualitas, kuantitas,

ketepatan waktu, efektifitas, dan kemandirian. Hal ini juga didukung penelitian dari Yang & Lee (2015) yang berjudul “*Effect of professional self – concept and professional independence on nursing performance*” yang mengatakan bahwa evaluasi kinerja perawat dapat diukur dari administrasi kerja mandiri, kolaboratif, dan administrasi umum. Selain itu, kemandirian pada perawat dianggap sebagai komponen penting untuk kinerja keperawatan serta pengembangan profesional (Supametaporn, 2013).

Jika perawat mampu bersikap mandiri, maka dapat lebih mudah dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi tantangan, selalu berkembang dan mudah dalam mengatasi kesulitan akibat pekerjaan. Selain itu, kemandirian merupakan komponen yang terpenting untuk dimiliki oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan karena kemandirian merupakan tingkat seorang dalam menjalankan fungsi kerjanya secara mandiri, tidak bergantung pada orang lain, mampu bertanggung jawab atas perbuatan serta dapat memiliki keterampilan dalam mengatur tugas serta menjalankannya (Parker, 2005). Pentingnya sikap mandiri ini agar tercapainya fungsi perawat yang independen serta perawat yang profesional, dimana fungsi independen merupakan fungsi yang tidak mudah bergantung kepada orang lain, ditunjukkan ketika seorang perawat melaksanakan pekerjaannya sendiri serta mampu mengambil keputusan secara tepat yang berdasarkan keilmuannya dimana pengambilan keputusan tersebut dilakukannya secara sendiri, hal ini dikerjakannya agar dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia (Ali, dalam Wahyuni, 2008).

Dalam menjalankan tugas, perawat dituntut untuk memiliki sikap mandiri dalam melakukan pelayanannya, seperti halnya pada perawat yang bekerja di IGD (Instalasi Gawat Darurat) dimana mereka

bekerja dengan tuntutan yang harus selalu siap melayani pasien ketika datang di ruang IGD. Perawat juga harus sesegera mungkin memberikan pertolongan pertama pada pasien. Selain itu, perawat IGD harus melakukan tindakan keperawatan dengan sangat cepat dan cekatan serta mampu melaksanakan tugas secara sendiri (Oman, 2008). Sedangkan perawat yang berada pada unit rawat inap juga dituntut untuk memiliki sikap mandiri karena unit rawat inap merupakan tempat berinteraksi antara pasien serta berinteraksi secara langsung kepada orang – orang yang terlibat di rumah sakit dengan waktu yang cukup lama. Dalam pelayanan rawat inap, pihak – pihak yang terlibat tidak hanya dengan pasien, perawat pada rawat inap juga melibatkan dokter dan sesama perawat lainnya. Oleh karena itu, mereka harus mampu tampil percaya diri, penuh inisiatif dalam melayani pasien karena akan menyangkut kepada kepuasan pelayanan terhadap pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit (Lumintang *et al.*, 2015). Sedangkan pada perawat HCU dan ICU juga dituntut sebagai perawat yang memiliki peran mandiri dalam melakukan asuhan keperawatannya sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap asuhan keperawatan (Priharjo, 1995). Perawat ICU/HCU memiliki tugas yang lebih kompleks yakni harus memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan khusus, harus bekerja secara cepat, tepat, teliti, dan senantiasa cermat dalam mengobservasi keadaan pasien untuk melewati masa kritis (Meltzer & Huckabay, dalam Jusnimar, 2010).

Jika dilihat tuntutan perawat sangat kompleks, tidak hanya bersikap secara profesional menangani pasien, namun beberapa faktor seperti beban kerja, *shift* kerja, fasilitas rumah sakit yang kurang memadai, dan faktor tuntutan dalam keluarga Hal tersebut merupakan kondisi yang membuat perawat rentan terhadap *stress* Martina (2012). Hal serupa

didukung oleh Sarafino (2008), yang menyatakan bahwa profesi seorang perawat merupakan profesi yang memiliki karakteristik pekerjaan dengan tuntutan kerja yang tinggi serta menekan. Selain itu, menurut Butterworth, *et al.*, (1999) menyatakan bahwa perawat merupakan suatu profesi yang rentan terhadap *stress* dan memiliki tingkat *stress* yang tinggi. Tuntutan yang kompleks inilah menyebabkan perawat Indonesia mengalami *stress*, hal ini ditunjukkan oleh data bahwa sebesar 50,9% perawat mengalami *stress* (PPNI, dalam Prihatini, 2007).

Stress kerja memberikan dampak negatif berupa penyimpangan seseorang dari kejadian di tempat kerja yang kemudian akan menyebabkan reaksi psikologis, yang ditandai dengan perasaan yang tidak nyaman terhadap organisasi. Perasaan tidak nyaman muncul akibat dari gaji yang tidak sesuai, tidak adanya dukungan dari atasan, tidak terbukanya komunikasi yang jelas. Hal ini disebut dengan *time stress*, serta perasaan yang tidak nyaman juga bisa disebabkan oleh *anxiety* dan kecemasan, dimana kecemasan ini berasal dari ketidakjelasan peran dalam pekerjaan (Parker & Decotis, 1983).

Stress terbagi atas dua level, yaitu *short term* atau jangka pendek yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan namun hanya bersifat sementara. Jika *stress* sudah masuk pada level ini kemudian tidak ditangani dengan baik maka akan muncul ke level selanjutnya yakni *long term* atau jangka panjang dan bersifat konsisten, dimana pada level kedua akan menurunkan kemampuan untuk mengingat, ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah, penurunan kreativitas (Liston *et al.*, 2008). Selain itu, dengan *stress* yang terjadi berlarut-larut juga memungkinkan turunya produktivitas kinerja (Parker & Decotis, 1983). Hal yang sama juga dikemukakan oleh Jamal (dalam Abualrub, 2004), jika *stress* kerja terjadi terus-

menerus pada perawat, maka akan berdampak terhadap menurunnya kinerja, sehingga dengan menurunnya kinerja kemandirian juga ikut menurun.

Namun, berdasarkan hasil wawancara antara peneliti dengan tiga subjek, subjek menyatakan bahwa *stress* yang dialami tidak berdampak terhadap kemandirian perawat RS X.

“ Hal yang paling menghawatirkan kalau bekerja di ICU ketika menghadapi pasien yang kritis, membuat saya cemas, apalagi berhadapan dengan keadaan pasien yang akan meninggal, sebisa saya dan teman – teman untuk tetap bisa mempertahankan nyawa pasien, dengan gerak cepat dan trampil apa yang harus dilakukan, alat – alat apa saja yang harus diberikan agar tetap menjaga kondisi pasien agar tidak semakin menurun. Memang harus banyak – banyak sharing dengan dokter jika sewaktu – waktu pasien berada dalam kondisi yang tidak terkendali, agar kita bisa siap. Belum lagi kalau ada dinas malam yang membuat kadang capek, tapi meskipun begitu disini kita dituntut untuk melakukan pekerjaan sesuai standart jadi meskipun dalam tekanan apapun tetap bekerja secara prima. (komunikasi personal, 5 Maret 2017)

Hal yang serupa juga dirasakan oleh L yang berada pada rawat inap, terlihat pada wawancara berikut:

“Yang membuat saya dan teman – teman merasa tertekan ketika banyaknya komplain atau keluhan pasien akan penyakitnya, komplain ruangan yang panas, komplain dan sebagainya, padahal kami masih mempunyai pekerjaan yang lain seperti membantu pasien yang lain tidak hanya menghadapi komplain pasien namun, sebisa mungkin ramah dalam melayani pasien karna itu sudah menjadi tanggungjawab kami, meskipun dalam kondisi lelah kami tetap bisa menenangkan pasien sebisa mungkin kami

memberikan penjelasan tentang kondisi yang sebenarnya”. (Komunikasi personal, 5 Maret 2017)

Dengan melihat penjelasan diatas maka penelitian ini bisa dilakukan, karena peneliti menemukan kesenjangan antara teori dengan hasil wawancara. Pada wawancara terlihat bahwa ke dua subjek menyatakan *stress* yang terjadi tidak memiliki hubungan dengan kemandirian. Namun pada teori mengemukakan bahwa ada hubungan negatif antara *stress* kerja dengan kemandirian. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan. Selain itu, peneliti melihat belum ada yang pernah meneliti tentang *stress* kerja dengan kemandirian pada perawat.

Hipotesis

Ada hubungan negatif antara *stress* kerja dengan kemandirian. Semakin tinggi *stress* kerja maka semakin rendah kemandirian.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang ditujukan untuk mengetahui apakah ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel (Sukardi, 2008). Adapun variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah *stress* kerja dan kemandirian. Penelitian ini menggunakan skala dalam mengambil data untuk melihat hubungan negatif antara *stress* kerja dengan kemandirian. Penelitian ini menggunakan dua alat ukur. Hasil dari uji bahasa digunakan peneliti sebagai skala penelitian, maka uji bahasa dilakukan sebanyak dua kali, yang pertama peneliti melakukan uji bahasa di Puskesmas Sukodono dengan 10 subjek serta yang kedua peneliti juga melakukan uji Bahasa di Rumah Sakit X dengan 10 subjek. Kedua uji Bahasa ini menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) untuk memastikan apakah subjek sudah memahami bahasa yang digunakan serta

penyataan yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi subjek penelitian.

Aitem pada skala bisa dikatakan akurat apabila memiliki validitas yang tinggi, dan suatu skala yang memiliki validitas yang rendah maka skala tersebut akan tidak relevan dengan pengukuran. Suatu aitem dikatakan valid jika memenuhi kriteria koefisien korelasi $\geq 0,3$ dan $p \leq 0,05$. Penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Sebuah aitem dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* sebesar $\geq 0,7$. Adapun Hasil uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *One Sample Kolmogorov Smirnov T- Test*, dibantu dengan SPSS, data terdistribusi dengan normal dengan nilai sebesar $K - S = 0,064$ dan didapatkan nilai p sebesar 0.2 sedangkan pada skala kemandirian nilai $K - S = 0,082$ dan didapatkan nilai p sebesar 0,143. Dari hasil penghitungan data yang dianalisis dengan uji korelasi berganda, guna mengetahui apakah ada hubungan antara kedua variabel tersebut atau tidak, uji korelasi ini menggunakan analisis *parametric* dengan *Pearson Product Moment* (Santoso, 2001).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pada Rumah Sakit X. Populasi perawat berjumlah 94 orang yang bekerja di IGD maupun rawat inap terdiri dari pegawai tetap maupun kontrak.

Kemandirian

Kemandirian adalah seberapa mampu seseorang untuk bertindak bebas, keinginan yang kuat pada individu dalam mengejar prestasi, kemampuan individu dalam berfikir secara kritis, kreatif dan penuh inisiatif, mampu mengontrol setiap tindakannya, memiliki rasa percaya atas kemampuan diri sendiri dan memperoleh kepuasan dari usahanya. Adapun kemandirian diukur dengan 5 aspek diantaranya:

a. Bebas

Ditunjukkan seberapa mampu tindakan yang dilakukan atas

kehendak sendiri, melaksanakan aktivitasnya bukan karena dorongan orang lain dan tidak mudah bergantung terhadap orang lain.

b. Progresif dan ulet

Ditunjukkan seberapa mampu usaha individu dalam untuk maju, ulet, mengejar prestasi serta sungguh-sungguh mengejar harapannya, serta seberapa mampu individu tersebut tekun dalam menjalankan segala sesuatu.

c. Inisiatif

Ditunjukkan seberapa mampu individu memiliki sikap kritis, orsinil, eksploratif, dan penuh gagasan.

d. Pengendalian diri

Ditunjukkan seberapa mampu individu memiliki perasaan mampu untuk mengatasi masalah yang dihadapi, kemampuan untuk mengendalikan tindakannya serta mampu mempengaruhi lingkungan berkat usahanya sendiri.

e. Kemantapan diri

Ditunjukkan seberapa mampu individu memiliki rasa percaya terhadap kemampuan diri sendiri, menerima dirinya dan memperoleh kepuasan atas usahanya.

Untuk mengukur aspek-aspek kemandirian pada perawat maka peneliti menggunakan skala kemandirian oleh Masrun *et al.*, (1986) yang dimodifikasi. Semakin tinggi skor yang diperoleh individu pada skala kemandirian maka menunjukkan semakin tinggi kemandirian terhadap individu. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh individu pada alat ukur, maka semakin rendah juga kemandirian terhadap individu. Adapun reliabilitas pada skala kemandirian sebagai berikut:

Tabel 1
Reliabilitas Kemandirian

Kemandirian	Alpha Cronbach
Bebas	0.524
Progresif dan ulet	0.745
Inisiatif	0.586
Pengendalian diri	0.681
Kemantapan diri	0.825

Skala kemandirian terdiri dari 72 aitem, namun peneliti hanya menggunakan 41 aitem dikarenakan peneliti menyesuaikan dengan kondisi subjek sebagai perawat. 41 aitem pernyataan ini terdiri dari 8 aitem pernyataan merupakan kebebasan dalam bertindak, 6 aitem merupakan progresif dan keuletan, 7 aitem merupakan inisiatif, 9 aitem merupakan pengendalian diri, dan 9 aitem merupakan kemampuan diri.

Tabel 2
Blueprint Skala Kemandirian.

Dimensi	Favorable	Unfavorable	Total
Bebas	1, 10, 41	4, 14, 24, 28, 29	8
Progresif dan ulet	5, 20, 23, 35, 37	11, 12, 33	8
Inisiatif	19	8, 9, 17, 26	5
Pengendalian diri	13, 30, 36	16, 22, 25, 31, 32, 38	9
Kemampuan diri	3	2, 6, 7, 15, 21, 27, 11, 34, 39, 40, 18	11

Stress Kerja

Stress kerja merupakan seberapa kuat perasaan penyimpangan individu sebagai hasil dari kondisi atau kejadian di tempat kerja yang diyakini individu tersebut dan dapat menyebabkan reaksi psikologis. Adapun dimensi stress kerja sebagai berikut:

a. Time stress

Ditunjukkan seberapa kuat intensitas munculnya perasaan yang berada dibawah tekanan dalam kurun waktu yang cukup lama.

b. Anxiety (kecemasan)

Ditunjukkan seberapa kuat intensitas muncul perasaan cemas yang terjadi kepada individu yang berhubungan dengan pekerjaan.

Untuk mengukur aspek-aspek stress kerja pada perawat, maka peneliti menggunakan skala Parker & Decotis (1983) yang dimodifikasi. Semakin tinggi skor yang diperoleh individu pada skala stress maka menunjukkan semakin tinggi stress kerja terhadap individu. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh individu pada alat ukur ini maka semakin rendah stress kerja terhadap individu. Adapun reliabilitas pada skala stress kerja sebagai berikut:

Tabel 3
Reliabilitas Stress Kerja

Stress Kerja	Alpha Cronbach
Time stress	0.828
Anxiety	0.679

Skala stress kerja terdiri dari 13 aitem pertanyaan, dimana 8 aitem pernyataan merupakan dimensi dari time stress, 5 aitem pernyataan merupakan dimensi dari anxiety.

Tabel 4
Blueprint Skala Stress Kerja

Stress Kerja	Favorable	Unfavorable	Total
Time stress	2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13		8
Anxiety	1, 3, 5, 6, 10		5

HASIL DAN DISKUSI

Hubungan antara *Stress Kerja* dengan *Kemandirian* pada Perawat di Rumah Sakit

Hasil uji korelasi antara *stress* dengan kemandirian ternyata hasil yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *stress* dengan kemandirian $r = -.051$ ($r < 0.3$) serta nilai $p = 0.313$ ($p > 0.05$). Berdasarkan hasil uji korelasi, diketahui bahwa semakin tinggi *stress* kerja pada perawat tidak diikuti dengan kemandirian.

Stress kerja merupakan penyimpangan seseorang dari kejadian di tempat kerja yang kemudian akan menyebabkan reaksi psikologis, ditandai dengan perasaan yang tidak nyaman terhadap organisasi. Perasaan tidak nyaman muncul akibat dari gaji yang tidak sesuai, tidak adanya dukungan dari atasan, tidak terbukannya komunikasi yang jelas, hal ini disebut dengan *time stress*. Selain itu, perasaan yang tidak nyaman juga bisa disebabkan oleh *anxiety* atau kecemasan dimana kecemasan ini berasal dari ketidakjelasan peran dalam pekerjaan. Jika efek dari *stress* kerja terus terjadi, maka akan berdampak terhadap rendahnya kemandirian Canadian Mental Health Association, 2005). Selain itu, *stress* yang terjadi pada perawat dapat mempengaruhi kinerjanya. Hal ini didukung oleh Bennet *et al.* (dalam Muazza, 2013) dari penelitiannya yang berjudul “*Stressor and impact nurse job performance: A case study at one general public hospital Jambi: Indonesia*”, yang menyatakan bahwa *stress* yang terjadi berhubungan dengan kinerjanya yang menurun.

Kinerja tidak terlepas dari kemandirian, karena kinerja sendiri memiliki pengaruh kuat terhadap kemandirian (Fansyah, 2015). Selain itu kemandirian merupakan indikator terpenting dalam mendukung lingkungan kerja dan memberikan efek positif terhadap pasien dan organisasi

(Abdullah, Shawm, & Britnell, dalam Al-Hamdan *et al.*, 2013). Supametaporn (2013) menyatakan bahwa kemandirian pada perawat dianggap sebagai komponen penting untuk kinerja keperawatan serta pengembangan profesional. Selain itu, kemandirian merupakan hal yang penting dalam pemberdayaan serta profesionalisme, dimana kemandirian dapat mempengaruhi kepuasan kerja, kinerja, kualitas, serta kepuasan terhadap pasien. Perawat dengan kemandirian yang tinggi berdampak terhadap kinerjanya yang tinggi pula, karena kemandirian pada perawat berasosiasi dengan kinerja (Wetson, 2010). Menurut Arwani (dalam Wikantara, 2014), evaluasi kinerja pada perawat berkaitan dengan pekerjaan yang telah diselesaikan, kuantitas pekerjaan itu sendiri, memiliki inisiatif, kecepatan dalam bekerja, perilaku dalam bekerja, kehadiran, keterampilan, memiliki tanggung jawab, serta tingkat kemandirian.

Dengan kemandirian diharapkan dapat meningkatkan komitmen karir serta performa kerjanya (Anthony, *et al.*, dalam Al-Hamdan *et al.*, 2013). Kemandirian merupakan sikap individu bagaimana individu dimana memiliki sikap yang tidak suka bergantung terhadap orang lain, memiliki kebebasan dalam bertindak, mampu menentukan suatu keputusan, memiliki sikap yang penuh inisiatif dalam melaksanakan pekerjaannya.

Dari pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa jika *stress* yang tinggi terjadi pada perawat akan berhubungan dengan turunnya kemandirian, hal ini juga dikemukakan oleh Wilton (dalam Khasawneh & Futa, 2013) yang mengatakan bahwa *stress* kerja dihubungkan dengan kualitas hidup yang buruk di tempat kerja, tingkat kemandirian dan kontrol yang rendah atas pekerjaan individual.

Namun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara *stress* kerja dengan kemandirian pada perawat. Semakin tinggi *stress* yang dialami maka tidak diikuti dengan kemandirian yang rendah. Peneliti menduga *stress* tidak berhubungan dengan kemandirian dikarenakan ada faktor lain seperti kondisi lingkungan yang saling mendukung antara satu sama lain yang terjadi di RS X. Berikut hasil wawancara dengan kepala perawat RS X

“Bentuk dukungan sosial yang diberikan rumah sakit kepada perawat berupa pemberian informasi seperti setiap satu bukan sekali pihak rumah sakit menyelenggarakan *In House Training* dengan pembagian 2 gelombang. Tujuannya agar mereka mampu meningkatkan skill perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan sehingga informasi yang dimiliki bertambah, dengan bertambahnya skill ini mereka diharapkan semakin mampu dalam melakukan tindakan keperawatan. Kalau untuk dukungan secara personal biasanya mereka meminta pendapat atau nasihat kepada saya jika ada problem dengan pasien, kadang tidak hanya *sharing* tentang keluhan – keluhan pekerjaan adajuga yang *sharing* masalah keluarganya. (Komunikasi Personal 11 April, 2017)

Hasil wawancara menunjukkan kondisi lingkungan kerja pada perawat saling mendukung satu sama lain karena adanya dukungan sosial dalam lingkungan kerjanya. Hal ini membuat *stress* yang dialami pada perawat tidak terganggu kinerjanya sehingga mereka tetap mandiri.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Kousar, Dougar, & Khattak (2006) yang berjudul *Occupational stress and job performance*, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *stress* yang diterimanya dengan performanya, hal ini dikarenakan kondisi dari lingkungan pekerjaan yang bersahabat dan para pekerja saling mendukung satu

sama lain. Kondisi kerja merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap *stress* dan memiliki efek ringan pada *stress*. Hal ini dapat mengindikasikan kondisi kerja yang kondusif bagi pekerja, dan karyawan merasa lebih mudah melakukan pekerjaan mereka. Penelitian yang sama juga dikemukakan oleh Mokhtar *et al.*, (2016) dengan penelitian yang berjudul “*The relationship between occupational stress among nurses working in pediatric and intensive care unit*” menyatakan bahwa sumber-sumber *stressor* pada perawat tidak memiliki hubungan dengan kinerjanya. Artinya, sumber-sumber *stress* seperti kebisingan, kurangnya bantuan, sumber daya, pencahayaan yang minim, perasaan ketika perawat berhadapan dengan pasien yang sekarat. Hal-hal tersebut merupakan sumber *stress* yang tinggi pada perawat, namun kondisi karakteristik rumah sakit tersebut menunjukkan *stressor* yang rendah. Hasil dari penelitian tersebut *stressor* yang terjadi tidak ada hubungan signifikan dengan kinerjanya, meskipun pada penelitian ini hanya ada satu *stressor* yang berhubungan negatif terhadap kinerjanya, yaitu rendahnya dukungan dari direktur. Hal ini dikarenakan karakter orang sudah mampu bekerja dalam tekanan dan situasi apapun, jika mereka menerima pengawasan dan perlakuan yang baik dari manager. Selain itu, mungkin jumlah perawat yang memadai mampu mengurangi intensitas *stress* kerja sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja. Hal ini juga dibuktikan pada RS X dimana berdasarkan hasil wawancara terlihat dukungan yang diberikan terhadap perawat, dimana mereka menjalin komunikasi, saling bercerita jika ada masalah antara kepala perawat dengan bawahannya, dan saling memberi *feedback*. Hal ini secara tidak langsung memberikan dukungan terhadap mereka, sehingga meskipun *stress* tapi tetap mampu bekerja dan tidak mengganggu kemandiriannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *stress* kerja dengan kemandirian $r = -.051$ ($r < 0.3$) serta nilai $p = 0.313$ ($p > 0.05$). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa semakin tinggi *stress* kerja pada perawat tidak diikuti dengan kemandirian, begitu juga sebaliknya.

SARAN

Bagi rumah sakit yang terkait

Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan antara *stress* kerja dengan kemandirian pada perawat, meskipun ada beberapa faktor yang berasosiasi dengan kemandirian. Salah satu faktor yang berasosiasi dengan kemandirian yakni jenis kelamin. Ditemukan perawat perempuan lebih mandiri daripada perawat laki-laki. Oleh karena itu, ada baiknya perawat laki-laki meningkatkan sifat *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan.

Manfaat pada *caring* mencerminkan aspek-aspek kemandirian pada perawat. Oleh karena itu, manfaat perilaku *caring* disini mampu meningkatkan kemandirian pada perawat. Susihar (2011) menyatakan dengan perilaku *caring* yang dilakukan, perawat lebih mampu dalam membangun hubungan saling percaya dan saling membantu; meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif; perawat akan lebih terampil dalam menangani masalah, yang artinya perawat mampu mengendalikan diri dan mampu mengatasi masalah yang terjadi; meningkatkan proses belajar mengajar, artinya perawat akan memperoleh ilmu yang akan meningkatkan kemampuannya sehingga perawat akan lebih maju; serta menyediakan lingkungan yang mendukung atau membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, artinya perawat

mampu mengatur serta mempengaruhi lingkungan atas usaha-usahanya.

Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian mengenai hubungan antara *stress* kerja dengan kemandirian pada perawat di rumah sakit, jika menggunakan variabel yang sama, maka penelitian selanjutnya bisa meneliti hubungan ini pada rumah sakit umum daerah, tidak hanya di rumah sakit swasta saja. Serta diharapkan penelitian selanjutnya untuk menggunakan skor total dalam mengukur kedua variabel tersebut, sehingga tidak terjadi perbedaan antara keduanya. Penelitian berikutnya juga dapat meneliti tentang hubungan kemandirian dengan variabel lain yang memiliki asosiasi terhadap kemandirian. Selain itu, peneliti lain juga bisa membandingkan antara hubungan *stress* kerja dengan kemandirian tidak hanya pada perawat saja, namun terhadap profesi lainya seperti kemandirian terhadap guru atau kemandirian terhadap mahasiswa.

REFERENSI

- Abualrub, R, F. (2004). Job stress and job performance and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(1), 73-78.
- Al-Hamdan, Z., Bawadi, H., & Mrayyan, M, T. (2013). Nurse managers' actions (NMAs) scale to promote nurses' independence: Testing a new research instrument. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(8), 271-278.
- Anoraga, P. (1998). *Psikologi kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Babatunde, A. (2013). Occupational stress: A review conceptualisations, causes and cure. *Journal Economic Insight*, 2(3), 73-80.

Beehr, T. A., & Newman, J.E. (1978). Job stress, employee health and organization effectiveness: A facet analysis model, and literature Review. *Psychology Journal*, 31(4), 665-669. doi:10.1111/j.1744-6570.1978.tb02118.x

Canadian Mental Health Association Newfoundland and Labrador Division. (2005). *Stress in the workplace: A general overview of the causes, the effects, and the solutions*. Canada: Penulis.

Fansyah, M. (2015). *Pengaruh kemandirian karyawan terhadap kinerja karyawan CV. Global Mandiri Sejahtera Cabang Surakarta*. (Skripsi yang diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo.

Jusnimar. (2012). *Gambaran tingkat stress perawat ICU di rumah sakit Dharmais*. (Skripsi yang diterbitkan). Universitas Indonesia, Depok.

Khasawneh, A, L., & Futa, S. (2013). The relationship between job stress and nurse performance in the Jordanian hospital: A case study in king Abdullah the founder hospital. *Asian Journal of Bussiness Management*, 5(2), 267-275.

Kaosar, S., Dogar, I, A., Ghazal, S., & Khattak, I. (2006). Occupational stress and job performance. *Journal Pakistan Psycheatric Society*, 3(2), 93.

Kurnianingsih, D., Suroso, J., & Muhajirin, A. (2013). Efektifitas terapi musik kalasik terhadap penurunan stres kerja perawat IGD di RSUD. DR. R GoethengTaroenadibrata Purbalingga. *Prosiding Konferensi Nasional PPNJ Jawa Tengah, Indonesia*, 166-172.

Lee, H, K., & Yang, H, J. (2015). Effect of professional self concept and professional independence on nursing performance. *Health Care and Nursing*, 88, 141-144.

Lumintang, P., Kumaat, L., & Mulyadi. (2015). Perbedaan stres kerja perawat IGD dan unit rawat inap di rumah sakit pancaran kasih GMIM Manado, *E-Journal Keperawatan*. 3(1), 1-6.

Liston, C ., Cassey, B, J., McEwen, & B, S. (2008). Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Procidings of the National Academy of Science of United States of America*, 106, 912-917.

Masrun., Martono., F, R, Haryanto., Harjito, P., Utami, M, S., Bawani, A, N., Aritonang, L., & Soetjipto, H. (1986). Studi mengenai kemandirian pada penduduk di tiga suku. Laporan Penelitian Kantor Menteri Negara dan Lingkungan Hidup. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Martina, A. (2012). *Gambaran tentang tingkat stress kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit DR. Moehammad Goenawan Partowidgdo Cisarua Bogor*. (Skripsi yang diterbitkan). Universitas Indonesia, Depok.

Mariyanti, S., & Citrawati, A. (2011). *Burnout pada perawat yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan di RSAB Harapan Kita*. *Jurnal Psikologi*, 9(2), 48-52.

Mokhtar, K., Shikieri, A., Taha, E, M., & Ryan. (2016). The relationship between occupational stressors and performance amongst nurses working in pediatric and intensive care units. *American Journal of Nursing Research*, 4(2), 34-40.

Muazza. (2013). Stressors and impacts on nurses' job performance: A case study at one general public hospital, Jambi, Indonesia. *Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science*. 1(3), 1-7.

- Nursalam. (2011). *Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parker, D, K. (2005). *Menumbuhkan kemandirian dan harga diri anak*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Pratiwi, G,K. (2010). *Pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan bagian produksi pada PT. MHE Demag Surabaya*. (Skripsi yang diterbitkan). Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Surabaya.
- Prihatini, D, L. (2007). *Analisis hubungan baban Kerja dengan stres kerja Perawat di tiap ruang rawat inap RSUD Sidikalang*. (Tesis yang diterbitkan). Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Priharjo, R. (1995). *Pengantar etika keperawatan*. Jakarta: Yogyakarta Kanisius.
- Potter, P, A., Perry, A, G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Missouri: Elsevier.
- Robbins, S. P. (2006). *Perilaku organisasi*. Jakarta : PT Indeks.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health biopsychosocial interactions* (6th ed.). New York: John Willey & Sons, Inc.
- Santoso, S. (2001). *Mengelolah data statistik secara profesional*. Jakarta: PT Media Alex Komputindo.
- Serin, A, E., & Balkan, M, O. (2014). The effect of organizational stress on individual performance: Study on a hospital staff. *International Journal of Bussiness and Social Research*, 4(2), 100-111.
- Sukardi. (2008). *Metodologi penelitian pendidikan, kompetensi dan praktiknya*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Supametaporn, P. (2013). The conceptualization of professional nurse independence. *Journal Nurse Science*, 31(1), 80-86.
- Susihar. (2011). *Pengaruh pelatihan perilaku caring terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit royal progress Jakarta*. (Skripsi yang diterbitkan). Universitas Indonesia, Depok.
- Undang - Undang Republik Indonesia No. 148 tahun 2010, tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan*
- Weston, M. J. (2010). Strategies for enhancing independence and control over nursing practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1), Manuscript 2. doi: 10.3912/OJIN.Vol15No01Man02
- Watson, R, I. & Lindgren, H, C. (1979). *Psychology of the child and the adolescent*. New York: McMillan Publishing.Co.
- Wikantara, AA, P, L. (2014). *Hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar*. (Skripsi yang diterbitkan). Program Sarjana Universitas Udayana, Denpasar.
- Wahyuni, D. (2008). Praktik keperawatan profesional. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 40(3), 2258-2261.