

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya berupa klinik dan poliklinik bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem), atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung penuh oleh K.H. Ahmad Dahlan pada tanggal 15 febuari 1923 dengan lokasi di Jalan Notoprajan nomor 72 Yogyakarta. Dengan berjalannya waktu nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat), yang berlokasi di Jalan K.H. Ahmad Dahlan nomor 20 Yogyakarta.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi rumah sakit Islam yang berdasarkan Al Quran dan Sunnah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan yang Islami, professional, cepat, nyaman, dan bermutu, setara dengan pelayanan rumah sakit termuka di Indonesia dan Asia.

b. Misi

1) Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan

kesehatan, secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.

- 2) Mewujudkan peningkatan mutu pelayanan bagi tenaga kesehatan melalui tenaga pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai dengan tuntunan ajaran agama Islam.
- 3) Mewujudkan da'wah Islam, amar ma'aruf nahi mungkar dibidang kesehatan dengan senantiasa menjaga silaturahmi sebagai bagian dari da'wah Muhammadiyah.

3. Tujuan

Pertumbuhan dan perkembangan RS PKU yang mampu menunjang tersedianya sarana dan jasa pelayanan yang berkualitas tinggi bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat.

4. IGD dan ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit berakreditasi 12 bidang pelayanan tipe C plus, melayani berbagai pelayanan antara lain rawat jalan dan inap. Pelayanan rawat jalan dilayani di klinik dan poliklinik dengan jadwal yang sudah ditentukan dan khusus untuk istansi gawat darurat (IGD) memberikan pelayanan 24 jam setiap hari. Sedangkan untuk rawat inap, memberikan pelayanan disetiap bangsalnya dan juga perawatan di *Instalasi Care Unit (ICU)*.

ICU dan IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama ini perawat

tidak pernah mengalami kendala untuk mengurangi ataupun mengatasi

kejenuhan dalam aktivitas pelayanan kesehatan sehari-hari agar tidak mengakibatkan stress kerja pada perawat. Cara penanganan atau mencegah stress kerja pada perawat, perawat di ruang tersebut menciptakan suasana yang santai, akrab dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk perawat maupun untuk pasien. Karena ICU dan IGD adalah salah satu tempat central dari sebuah rumah sakit. IGD merupakan gerbang utama dalam sebuah rumah sakit, semua pelayanan kesehatan awal dilakukan di ruang tersebut, sedangkan ICU adalah ruang untuk pasien yang mengalami keadaan terminal/kritis. Jadi dari kedua ruangan tersebut dibutuhkan cara untuk mencegah atau mengatasi terjadinya stress kerja pada perawat, selama ini yang dilakukan perawat dalam mengatasi hal tersebut yaitu hanya dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan santai agar tidak terjadi ketegangan sehingga tidak terjadi penurunan dalam kinerja perawat.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 33 responden. Adapun

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Porsentase
1) Umur		
15-25 tahun	4	12.1
26-35 tahun	14	42.4
36-45 tahun	15	45.5
Jumlah	33	100.0
2) Jenis Kelamin		
Pria	21	63.6
Wanita	12	36.4
Jumlah	33	100.0
3) Ruang		
IGD	19	57.6
ICU	14	42.4
Jumlah	33	100.0

Tabel 6. menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dengan jumlah responden terbanyak yaitu berumur 36-45 tahun sebanyak 15 orang dengan persentase 45.5%, frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden terbanyak yaitu pria sebanyak 21 orang dengan persentase 63,6%, sedangkan frekuensi responden berdasarkan ruangan menunjukkan jumlah responden terbanyak yaitu di ruang IGD sebanyak 19 orang dengan persentase 57.6%.

2. Distribusi frekuensi stres kerja pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Stres Kerja

Stres Kerja	Frekuensi	Porsentase
Ringan	28	84.8
Sedang	5	15.2
Jumlah	33	100.0

Tabel 7. menunjukkan distribusi frekuensi stres kerja pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tingkat stres kerja responden yang terbanyak adalah stres kerja tingkat ringan yaitu sebanyak 28 orang dengan persentase 84.8%.

3. Distribusi frekuensi stres kerja pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di setiap faktor

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Stres Kerja di setiap Faktor

Stres Kerja	Keterangan	Frekuensi	Porsentase
Organisasi	Ringan	29	87.9
	Sedang	4	12.1
Jumlah		33	100.0
Konflik peran	Ringan	32	97.0
	Sedang	1	3.0
Jumlah		33	100.0
Pendidikan dan pelatihan	Ringan	27	81.8
	Sedang	5	15.2
	Berat	1	3.0
Jumlah		33	100.0
Pelayanan pasien (beban kerja)	Ringan	25	75.8
	Sedang	8	24.2
Jumlah		33	100.0
Reward	Ringan	23	69.7
	Sedang	5	15.2
	Berat	5	15.2
Jumlah		33	100.0
Lingkungan	Ringan	32	97.0
	Sedang	1	3.0
Jumlah		33	100.0

Tabel 8. menunjukkan distribusi frekuensi stres kerja pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibagi dalam beberapa faktor, berdasarkan faktor organisasi menunjukkan tingkat stres kerja

persentase 87.9%. Distribusi frekuensi stres kerja berdasarkan faktor konflik peran menunjukkan tingkat stres kerja responden yang terbanyak adalah ringan yaitu sebanyak 32 orang dengan persentase 97.0%. Distribusi frekuensi stres kerja berdasarkan faktor pendidikan dan pelatihan menunjukkan tingkat stres kerja responden yang terbanyak adalah ringan yaitu sebanyak 27 orang dengan persentase 81.8%. Distribusi frekuensi stres kerja berdasarkan faktor pelayanan pasien (beban kerja) menunjukkan tingkat stres kerja responden yang terbanyak adalah ringan yaitu sebanyak 25 orang dengan persentase 75.8%. Distribusi frekuensi stres kerja berdasarkan faktor reward menunjukkan tingkat stres kerja responden yang terbanyak adalah ringan yaitu sebanyak 23 orang dengan persentase 69.7%. Dan distribusi frekuensi stres kerja berdasarkan faktor lingkungan menunjukkan tingkat stres kerja responden yang terbanyak adalah ringan yaitu sebanyak 32 orang dengan persentase 97.0%.

4. Distribusi frekuensi gangguan kesehatan pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Gangguan Kesehatan

Gangguan Kesehatan	Frekuensi	Porsentase
Ringan	32	97.0
Sedang	1	3.0
Jumlah	33	100.0

Tabel 9. menunjukkan distribusi frekuensi gangguan kesehatan pada

gangguan kesehatan responden yang terbanyak adalah gangguan kesehatan tingkat ringan yaitu 32 orang dengan persentase 97.0%.

5. Distribusi frekuensi gangguan kesehatan pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan gejala fisik, psikologis dan sosial

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Gangguan Kesehatan berdasarkan Gejala Fisik, Psikologis dan Sosial

Gangguan Kesehatan	Keterangan	Frekuensi	Porsentase
Fisik	Ringan	33	100.0
Jumlah		33	100.0
Psikologis	Ringan	30	90.9
	Sedang	3	9.1
Jumlah		33	100.0
Sosial	Ringan	33	100.0
Jumlah		33	100.0

Berdasarkan tabel 10. distribusi frekuensi gangguan kesehatan pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan gejala fisik menunjukkan tingkat gangguan kesehatan responden yang terbanyak adalah gangguan kesehatan tingkat ringan yaitu 33 orang dengan persentase 100.0%. Distribusi frekuensi gangguan kesehatan berdasarkan gejala psikologis menunjukkan tingkat gangguan kesehatan responden yang terbanyak adalah gangguan kesehatan tingkat ringan yaitu 30 orang dengan persentase 90.0%. sedangkan distribusi frekuensi gangguan kesehatan

yang terbanyak adalah gangguan kesehatan tingkat ringan yaitu 33 orang dengan persentase 100.0%.

6. Distribusi Nilai Hubungan Stres Kerja terhadap Gangguan Kesehatan pada Perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 11. Distribusi Nilai Hubungan Stres Kerja terhadap Gangguan Kesehatan

			Gangguan Kesehatan		Total	Correlation (r)	Sig. (2-tailed)
			Ringan	Sedang			
Stres Kerja	Ringan	N	28	0	28	0.418	0.015
		%	84.8%	.0%	84.8%		
	Sedang	N	4	1	5		
		%	12.1%	3.0%	15.2%		
Total		N	32	1	33		
		%	97.0%	3.0%	100.0%		

Berdasarkan tabel 11 hubungan stres kerja terhadap gangguan kesehatan dengan uji spearman menunjukkan ada hubungan yang signifikan karena nilai signifikansinya adalah 0,015 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres kerja akan diikuti semakin serius gangguan kesehatan dan

... ..

C. Pembahasan

1) Karakteristik responden

a. Umur

Karakteristik responden terbesar berdasarkan golongan umur adalah umur 36-45 tahun sebanyak 15 responden, dan umur responden yang paling sedikit adalah umur 15-25 tahun sebanyak 4 responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ICU dan IGD didominasi oleh usia masa dewasa awal.

Menurut Erik Erikson, masa dewasa awal biasanya dianggap dimulai pada akhir masa remaja (kira-kira usia 20 tahun) dan berakhir pada usia 40 tahun. Masa dewasa awal ditandai oleh memuncaknya perkembangan biologis, penerimaan peranan social yang besar, dan evolusi suatu diri dan struktur hidup dewasa. Perjalanan yang berhasil menuju masa dewasa tergantung pada pemecahan yang memuaskan dari krisis masa anak-anak dan masa remaja (Kaplan & Saddock, 2006).

Orang yang dalam usia 30 tahunan juga semakin memperhatikan pencapaian dan kekuasaan yang besar, kemandirian dan kecukupan diri sendiri. Tujuan utama dari masa dewasa awal adalah untuk menjadi lebih swantantra dan kurang tergantung pada orang dan institusi didalam kehidupan seseorang. Roger Gould (2001) melaporkan suatu proses yang serupa diantara orang dalam akhir usia 20-an dan awal 30-an yang menemukan suatu bakat,

diakui. Kesadaran tersebut dapat menimbulkan kekecewaan dan depresi atau suatu rasa diri yang baru dengan penilaian yang realistik mengenai kekuatan dan kelemahan seseorang (Kaplan & Saddock, 2006).

Masa dewasa awal adalah usia dimana seseorang memiliki tingkat keinginan kepuasan yang tinggi terhadap sesuatu yang dikerjakannya, karena suatu pencapaian tersebut dapat memberikan kepuasan, kemandirian dan kecukupan untuk diri sendiri ataupun keluarga sesuai dengan usianya. Untuk itu jika tidak tercapai keinginan tersebut dapat mengakibatkan kekecewaan dan bahkan depresi, karena semua proses tersebut adalah sebagai pembuktian diri pada masa usia dewasa.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 21 responden, sedangkan sisanya adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 12 responden. Pada umumnya laki-laki masih tidak diharapkan untuk mengubah peran suami, ayah dan pekerja. Beberapa perubahan terjadi didalam pengharapan-pengharapan jenis kelamin (*gender expectation*) tersebut, tetapi perubahan tidak cukup untuk mengalahkan klise wanita bekerja yang harus menjadi ibu dan istri yang super pada waktu yang sama (Kaplan & Saddock, 2006).

Jenis kelamin mempengaruhi pencarian dalam perkembangan pilihan pekerjaan tertentu. Adaptasi yang sehat pada pekerjaan memungkinkan

kebanggaan dalam pencapaian, dan peningkatan harga diri. Kepuasan kerja sepenuhnya tidak tergantung pada uang. Sebaliknya, maladaptasi dapat menyebabkan kekecewaan pada seseorang dan pekerjaan, perasaan tidak kokoh, penurunan harga diri, kemarahan, dan kebencian pada pekerjaan.

Selain usia, jenis kelamin juga berpengaruh terhadap pekerjaan dan kesehatan mental. Karena pada usia dewasa, seseorang dituntut untuk dapat bekerja sesuai kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan ekonomi diri sendiri ataupun keluarga. Tuntutan dalam bekerja biasanya lebih dominan ditujukan kepada pria dewasa untuk mencukupi kebutuhan keluarganya, karena pria masih dianggap sebagai pencari nafkah utama. Dalam penelitian ini dominasi pria menunjukkan bahwa adanya kesesuaian dalam beban kerja yang ada, karena perawat di IGD hampir seluruh perawat adalah pria. Pekerjaan perawat di IGD lebih berat dan membutuhkan tenaga yang lebih daripada di bangsal-bangsal lain, karena di IGD perawat dituntut dalam kecepatan dan ketepatannya, terutama dalam masalah ambulasi atau mobilisasi pasien dari IGD ke ruang lain untuk itu perawat pria mendominasi di IGD.

2) Stres kerja

Berdasarkan hasil frekuensi stres kerja pada perawat ICU dan IGD menunjukkan bahwa 28 responden mengalami stres kerja ringan, 5 responden dengan stres kerja sedang, sedangkan pada tingkat stres kerja berat tidak ada.

... banyak dialami oleh

perawat adalah stres kerja ringan, yaitu sangat sedikit perawat yang menunjukkan gejala dan tanda mengalami stres yang berat, bukan tipe *workaholic* (gila kerja) namun ada kecenderungan untuk menjadi seperti itu tetapi secara umum individu tersebut dapat mengatasi stres dengan baik (Looker dan Gregson, 2005).

Stres bisa menyebabkan gangguan fisik dan kejiwaan. Problem ini bisa berakibat berkurangnya kemampuan mental dan intelektual mereka yang terkena. Hubungan sosial dan pekerjaan juga bisa terganggu. Kalau tidak diatasi akan menimbulkan masalah selanjutnya. Stres adalah reaksi individu terhadap situasi, dan situasi tersebut dapat menimbulkan tekanan yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan respon spesifik tubuh atau merupakan respon dari stressor yang ada (Townsend, 2001).

Beberapa faktor stres kerja seperti organisasi, konflik peran, pendidikan dan pelatihan, pelayanan kesehatan (beban kerja), reward dan lingkungan, dapat berpengaruh pada gangguan kesehatan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat stres kerja yang dialami oleh responden berdasarkan faktor-faktor tersebut adalah tingkat stress kerja ringan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor stres kerja yang memiliki kontribusi tinggi adalah reward yaitu sebanyak 23 responden menunjukkan stres kerja ringan, 5 responden stres kerja sedang, dan 5 responden lainnya

individu adalah suatu ganjaran yang pantas yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan standart pengupahan yang semestinya sesuai beban kerja yang didapatkan. Karena dengan tercapainya keinginan dasar dari suatu pekerjaan maka akan tercapai juga kepuasan dalam bekerja dan tidak berpengaruh terhadap kesehatan mental.

Status ekonomi seseorang tidak didasarkan semata-mata pada penghasilan tetapi juga termasuk faktor tertentu seperti pendidikan, pekerjaan, dan gaya hidup. Insidensi penyakit mental dipengaruhi oleh status ekonomi. Orang dalam status ekonomi yang rendah mempunyai harapan hidup yang lebih rendah, karena panjangnya umur secara positif berhubungan dengan tingkat status ekonomi. Terdapat hubungan yang positif antara status ekonomi dan kesehatan mental terutama stres; dengan demikian, orang dengan status ekonomi tinggi mempunyai kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan orang dengan status ekonomi rendah (Kaplan & Saddock, 2006).

Dampak dari reward yang tidak sesuai dengan beban kerja tidak hanya berpengaruh terhadap stres dalam pekerjaan tetapi juga dapat berdampak pada stres keluarga. Kebutuhan ekonomi dan keinginan setiap pribadi didalam sebuah keluarga terkadang mendesak ibu rumah tangga untuk memasuki lapangan pekerjaan, sesuatu yang mungkin belum menjadi masalah di masa lalu. Keluarga dengan karir-ganda, dimana baik suami dan istri bekerja tanpa

fleksibel, kepergian yang disepelekan, dan kerja paruh waktu atau kerja cadangan dapat menyebabkan stres keluarga.

Faktor dari stres kerja yang memiliki kontribusi paling rendah adalah faktor lingkungan, yaitu hampir dari seluruh responden menunjukkan hanya mengalami tingkat stres ringan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan tidak begitu mempengaruhi terjadinya stres kerja pada perawat, walaupun dalam kenyataannya lingkungan dalam ICU dan IGD dapat memiliki kontribusi terhadap kejadian stres karena di kedua ruangan tersebut kesibukan dan peralatan yang lebih lengkap dan canggih dapat ditemui dibandingkan dengan ruangan lain.

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar pegawai bekerja yang mempengaruhi pegawai dalam melaksanakan beban tugasnya. Masalah lingkungan kerja dalam suatu organisasi sangatlah penting, dalam hal ini diperlukan adanya pengaturan maupun penataan faktor-faktor lingkungan kerja dalam penyelenggaraan aktivitas organisasi. Faktor yang termasuk lingkungan kerja adalah pewarnaan, kebersihan, pertukaran udara, penerangan, kebisingan, ruang gerak dan hubungan antara pegawai atau pegawai dengan atasan (Nugroho, 2006).

Sedarmayanti (2008) menyatakan bahwa secara garis besar, jenis lingkungan kerja terbagi menjadi 2 yakni : a). Lingkungan kerja fisik, dan b). Lingkungan kerja non fisik. Lingkungan kerja yang baik akan memberikan

sehingga dapat mengerjakan tugas-tugas dengan baik tanpa mempengaruhi kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

Beberapa faktor tersebut dapat dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya Ilmi (2003) menunjukkan bahwa tingkat stres kerja perawat dengan kategori tinggi sebesar 4.7%, tingkat stres kerja ini mengarah kepada gangguan kesehatan (fisiologis). Stresor lima besar sesuai urutannya adalah beban kerja berlebih sebesar 82.2%, pemberian upah yang tidak adil 57.7%, kondisi kerja 52.3%, beban kerja kurang 48.6%, dan tidak diikutkan dalam pengambilan keputusan 44.9%. Selanjutnya apabila tingkat stres kerja sudah optimal atau melebihi nilai ambangnya maka akan menyebabkan gangguan kesehatan dan akhirnya akan menurunkan prestasi kerja.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa stres kerja dapat dialami oleh seseorang karena ada berbagai faktor yang menyebabkannya, terutama reward yang diterima karena hal tersebut adalah kebutuhan dasar yang ingin dicapai oleh siapapun yang bekerja. Untuk itu adanya kesesuaian antara beban kerja dengan penghasilan yang didapat dapat menghindarkan individu dari terjadinya stres kerja atau tidak mempengaruhi kesehatan mental.

3) Gangguan kesehatan

Gangguan kesehatan perawat di ruang ICU dan IGD, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 32 responden mengalami gangguan kesehatan ringan, 1 responden gangguan kesehatan sedang,

dan 1 responden gangguan kesehatan berat. Sehingga data tersebut

dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden mengalami gangguan kesehatan ringan.

Sementara itu data yang didapatkan berdasarkan tiap sub variabel gejala gangguan kesehatan adalah responden yang mengalami gejala fisik didominasi oleh gangguan kesehatan ringan yaitu seluruh responden, gejala psikologis sebanyak 30 responden pada gangguan kesehatan ringan, 3 responden gangguan kesehatan sedang, dan pada gejala sosial seluruh responden menunjukkan gangguan kesehatan ringan.

Beberapa sub variabel gejala tersebut dapat dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya Santosa (2007) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan pada gejala fisik dengan total skor 487 (35.91%), disusul gejala psikologis 440 (32.45%), dan gejala sosial 429 (31.64%). Hal serupa juga disampaikan oleh *United Kingdom Health and Safety Executive* pada tahun 2005, mempublikasikan sebuah dokumen dengan judul "*Self-reported work-related illness*" bahwa perawat merupakan diantara kelompok yang dilaporkan mengalami stres dan depresi dengan peningkatan jumlah yang signifikan. Dan masalah muskuloskeletal merupakan penyebab yang paling umum menimbulkan gangguan kesehatan diantara responden, sekitar 42% dari kasus yang ada (ILO-WHO, 2006).

Menurut Anoraga (2006) gejala badan atau gangguan fisiologis dapat berupa: sakit kepala (pusing sebagian, vertigo), sakit maag, mudah kaget

letih, kaku leher belakang sampai punggung, dada terasa panas/nyeri, teras tersumbat di kerongkongan, gangguan psikoseksual, nafsu makan turun, mual, muntah, gejala kulit, gangguan menstruasi, keputihan, kejang-kejang, pingsan dan sejumlah gejala lainnya. Gejala psikologis yang dapat muncul adalah pelupa, sukar konsentrasi, sukar mengambil keputusan, cemas, was-was, kuatir, mimpi buruk, murung, mudah marah atau jengkel, mudah menangis, muncul pikiran bunuh diri, gelisah, pandangan putus asa dsb. Sedangkan, pada gejala social adalah makin banyak minum/merokok/makan, sering mengontrol pintu jendela, menarik diri dari pergaulan sosial, mudah bertengkar, membunuh dsb.

Berdasarkan gejala-gejala yang dapat muncul tersebut, sebagian perawat kurang menyadari bahwa gejala seringan apapun yang terjadi sudah merupakan gangguan kesehatan dalam tubuh yang nantinya semakin lama gangguan kesehatan tersebut tidak dicegah atau ditangani gangguan kesehatan tersebut akan semakin mempengaruhi kinerja dan juga daya tahan tubuh terhadap penyakit (Santosa, 2007).

Ketidaksadaran seseorang dalam menilai ataupun menyadari apa yang terjadi pada dirinya itulah yang nantinya akan berakibat pada kesehatan tubuh seseorang yang semakin lama tidak ditangani maka akan memperburuk kondisi kesehatannya. Untuk itu diperlukan kesadaran pada setiap individu

Karena gangguan kesehatan dapat muncul tidak hanya akibat dari gangguan fisik tetapi juga dapat diakibatkan dari masalah psikologis dan sosial.

4) Hubungan stres kerja terhadap gangguan kesehatan perawat ICU dan IGD

Berdasarkan hasil uji *Spearman*, hubungan stres kerja terhadap gangguan kesehatan menunjukkan ada hubungan yang signifikan karena nilai signifikansinya $0,015 < 0,05$. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat stres kerja akan diikuti semakin serius gangguan kesehatan pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta; dan sebaliknya semakin rendah tingkat stres kerja akan diikuti semakin ringan pula gangguan kesehatan pada perawat ICU dan IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil tersebut didukung oleh pernyataan Looker dan Gregson (2005) dalam buku "*Managing Stress*" bahwa respon stres dalam sistem kekebalan tubuh mempunyai hubungan yang sangat signifikan karena adanya penekanan pada sistem kekebalan yang dimunculkan oleh produksi kortisol akibat stres. Dalam jumlah yang besar, kortisol akan mengurangi jumlah limfosit-limfosit dan eosinofil, menyebabkan nodus-nodus timus dan limfa (tempat limfosit diproduksi) menjadi layu, dan menekan produksi antibodi (agen yang menyerang infeksi), sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit. Selain itu, stres mempengaruhi peningkatan produksi nonadrenalin. Peningkatan

menyebabkan kejang urat yang karenanya mengurangi atau menghentikan aliran darah ke miokardium.

Stres kerja tidak semata-mata disebabkan oleh masalah eksternal, sebab reaksi terhadap stimulus akan sangat tergantung pada reaksi subyektifitas individu tersebut (Ed Boenish dan Haney, 2006). Beberapa sumber stres menurut Cary Cooper (2005) dianggap sebagai sumber stres kerja adalah stres kerja karena kondisi pekerjaan, masalah peran, hubungan interpersonal, kesempatan pengembangan karir dan struktur organisasi.

Selama stres berlangsung, tanggapan dari berbagai sumber stres tersebut menimbulkan reaksi kimiawi dalam tubuh manusia yang mengakibatkan perubahan-perubahan, antara lain meningkatnya tekanan darah, tingkat metabolisme, produksi kolesterol dan adrenalin. Reaksi kimia tersebut pada dasarnya merupakan senjata yang diperlukan untuk menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap gangguan-gangguan diatas (Looker dan Gregson, 2005).

Secara dini bahwa reaksi-reaksi yang dapat muncul apabila seseorang menerima stres dapat digolongkan sebagai reaksi-reaksi jasmaniah (biologis atau lebih tepatnya reaksi fisiologis) dan reaksi rohaniah (psikologis) yang meliputi kelakuan menarik diri, bertingkah laku agresif dan bertingkah laku tak terorganisasi. Hal tersebut sering tidak disadari bahwa reaksi-reaksi yang

