

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dan Teori Terkait

1. Stres

a. Pengertian

Pekerjaan apapun akan menimbulkan reaksi psikologis pada individu yang terkait dengan pekerjaan tersebut. Aspek psikologi yang sering terkait adalah stres. Stres terjadi pada hampir seluruh pekerja baik tingkat pimpinan maupun bawahan/pelaksana. Stres di tempat kerja tidak bisa dihindari tetapi semuanya itu bisa diatasi dengan bagaimana cara kita mengelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stres (Notoatmodjo, 2003). Stres adalah reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus stressor)(Hartono,2007).

Hawari (2001) mengungkapkan bahwa stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada (Sunaryo, 2013). Secara umum stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang dapat menimbulkan tekanan baik fisik maupun mental. Stres kerja adalah situasi faktor yang terkait dengan pekerjaan, berinteraksi dengan pekerjaan, berinteraksi dengan faktor dari dalam diri individu dan mengubah kondisi fisik dan psikologi sehingga keadaannya menyimpang dari normal (Gregson, 2007).

b. Faktor-faktor yang menyebabkan stres

Faktor-faktor yang sering menjadi penyebab stres di lingkungan kerja dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1). Faktor internal, yakni dari dalam diri pekerja itu sendiri, misalnya : kurangnya percaya diri dalam melakukan pekerjaan, kurangnya

kemampuan atau ketrampilan dalam melakukan pekerjaan, dan sebagainya.

2). Faktor eksternal, yakni faktor lingkungan kerja. Lingkungan kerja ini mencakup lingkungan fisik dan lingkungan sosial (masyarakat kerja). (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Febriana (2013) menyebutkan bahwa faktor kelelahan juga berperan sebesar 33,6% terhadap terjadinya stres. Ada beberapa sumber stres kerja perawat diantaranya adalah kesulitan berhubungan dengan staf lain, kesulitan merawat pasien kritis, urusan dengan pengobatan dan perawatan pasien dan kegagalan merawat, beban kerja berlebih (Abraham dan Shanley, 2005). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan berpikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya. Tekanan stres (stresor) akan membebani individu dan mengakibatkan gangguan keseimbangan fisik ataupun psikis.

Robbins (2006) ada beberapa faktor penyebab stres antara lain :

- 1) Faktor lingkungan (Ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian politis, ketidakpastian teknologis).
- 2) Faktor organisasi (tuntutan tugas dan peran/ beban kerja dan tuntutan antar pribadi, struktur organisasi, kepemimpinan organisasi dan tingkat hidup organisasi).
- 3) Faktor individual (isu keluarga, masalah ekonomi dan karakteristik kepribadian yang intern).

Penyebab stres menurut Mangkunegara (2008 : 157) antarlain : Beban kerja yang dirasakan terlalu berat (persepsi tentang beban kerja), waktu yang mendesak, kualitas pengawasan kerja yang rendah, iklim kerja yang tidak sehat, otoritas kerja tidak memadai yang berhubungan dengan tanggung jawab, konflik kerja, perbedaan nilai antara karyawan dan

pemimpin yang frustrasi dalam kerja. Stres normal sebenarnya merupakan reaksi alamiah yang berguna, karena stres akan mendorong kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan/problem kehidupan.

Stres diperlukan oleh manusia, stres sedikit dapat menguntungkan manusia bahkan dibutuhkan. Stres dalam jumlah yang sedang dibutuhkan manusia karena membantu manusia dalam keadaan tetap siaga dan akan menghasilkan kinerja yang baik. Jika stres terlampau besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-

gejala seperti sakit kepala, gampang marah, tidak bisa tidur; gejala-gejala itu merupakan reaksi non spesifik pertahanan diri, dan ketegangan jiwa itu akan merangsang kelenjar anak ginjal (korteks adrenal) untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah menjadi naik dan aliran darah ke otak, paru-paru, dan otot perifer meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul perubahan patologis (*General Adaptation Syndrome*, Selye, 1957 dalam Hartono, 2007).

Gejala stres yang berkaitan dengan pekerjaan antara lain : Perasaan kesal, suntuk, tertekan, dan perasaan tidak puas. Gejala stres mental antara lain bingung, tidak mampu membuat keputusan, kemarahan, kesepian, rasa takut, lesu, pikun, depresi, ketegangan emosional, perasaan tidak puas, konsentrasi lemah, keinginan untuk menangis, lari atau sembunyi. Gejala stres fisik antara lain leher dan bahu yang tegang, tangan yang dingin dan lembab, gigi gemeretak, sakit kepala/migrain, pusing, mual, berkeringat, jantung berdebar, perasaan cemas dan gugup/gelisah, tidak nafsu makan, lelah (Boenisch dan Haney, 2005). Tubuh memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap stres yang datang pada masing-masing individu. Stres dapat berpengaruh hampir pada seluruh sistem tubuh. Hasil penelitian Hariyono, W dkk (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat seperti emosi, pikiran, perasaan,

situasi kerja dan tuntutan pekerjaan perlu dikendalikan untuk meminimalisir terjadinya stres kerja. Tingkat stres menurut Nursalam, 2008 dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

- 1) Stres ringan (skor 6-14).
- 2) Stres sedang (skor 15-27).
- 3) Stres berat (>27).

Secara keseluruhan pekerjaan yang berhubungan dengan stres bervariasi di seluruh unit kerja. Selain itu, itu lebih tinggi antara perawat yang bekerja di departemen rawat jalan dan sedikit di antara perawat yang bekerja di ruang penyakit kronis (Dagget et al,2016)

Stres dapat dialami oleh siapapun, profesi apapun termasuk profesi perawat. Tingkat stres perawat di ruang operasi berbeda dengan perawat di ruang perawatan. Perawat di ruang operasi harus mempunyai keahlian khusus dan kemampuan dalam bidang perawatan pasien peri operasi (pre operasi, intra operasi dan post operasi) berkaitan juga dengan pasien yang tidak sadar atau di bawah pengaruh obat-obat anestesi (obat bius), sehingga perawat di ruang operasi mempunyai tekanan psikis yang lebih yang dapat menimbulkan dampak tingkat stres yang cukup tinggi.

2. Persepsi Beban Kerja

a. Pengertian

Pengertian persepsi (*perception*) adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun, apa yang diterima seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realitas objektif (Robbins,2008, hal :175). Macam persepsi ada dua, yaitu : external perception adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu, sedangkan *self-perception* adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam individu. Objek yang dimaksud di sini adalah dirinya sendiri (Sunaryo, 2004, hal:94).

Robbins (2007) dalam penelitian Susanto, menyatakan bahwa positif negatifnya beban kerja merupakan masalah persepsi. Persepsi terhadap beban kerja berkaitan dengan faktor atribut peran dan pekerjaan. Persepsi tentang beban kerja adalah bagaimana seorang individu menginterpretasikan tentang stimulus berupa tugas atau pekerjaan yang diterima (Triana,dkk, 2015). Penelitian Setiani dan Irnawati (2016) menyatakan bahwa hasil distribusi frekuensi persepsi beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kraton kabupaten Pekalongan didapatkan hasil 41 (51,2%) responden memiliki persepsi beban kerja sedang.

Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisa beban kerja, atau teknik manajemen lainnya dalam jangka waktu tertentu untukmendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektifitas kerja suatu unit organisasi (Suwatno,2003) dalam penelitian Anita dkk (2013). Pengertian yang lain, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Setiap pekerjaan apapun jenisnya apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah merupakan beban bagi yang melakukan. Beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental, ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaan si pelaku. Masing-masing orang memiliki kemampuan yang berbeda dalam hubungannya dengan beban kerja. Namun demikian secara umum atau rata-rata mereka ini dapat memikul beban dalam batas tertentu, atau suatu beban yang optimal bagi seseorang (Notoatmodjo,2003).

Beban kerja yang tinggi sangat berpengaruh dalam melaksanakan asuhan keperawatan atau perilaku caring perawat, dengan beban yang tinggi kebutuhan klien tidak akan terpenuhi dengan baik (Hamim, 2015).

Lingkungan kerja yang buruk dapat menyebabkan tekanan pekerjaan yang tinggi dan beban kerja yang tinggi dan dapat menyangkut dalam masalah keselamatan kerja (Cahyono,2012). Beban kerja perawat yang lebih besar mungkin akan terkait dengan jumlah yang lebih tinggi dari insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit (Nishizaki, 2010). Dimensi beban kerja menurut Suwatno (2003) menggunakan indikator-indikator, antara lain:

- 1) Jam kerja efektif
- 2) Latar belakang pendidikan
- 3) Jenis pekerjaan yang di berikan.

Beban kerja perawat bisa dikatakan berlebih karena perawat lebih banyak berada di samping pasien dibandingkan tenaga medis yang lainnya. Keadaan kesehatan pasien yang setiap saat berubah juga menjadi beban bagi perawat. Ruang operasi mempunyai beberapa perawat dengan peran dan fungsinya masing-masing sesuai dengan tugas dan beban kerja masing-masing. Beban kerja perawat di ruang operasi memiliki kekhususan. Beban kerja perawat di ruang operasi tinggi karena terkait langsung dengan keselamatan pasien selama operasi.

b. Jenis perawat di ruang operasi dan uraian tugasnya

Undang-undang RI no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dijelaskan bahwa penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien (*Patient Safety*), masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar layanan rumah sakit.

Rumah sakit mempunyai kewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif dan anti diskriminasi sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kejadian yang membahayakan pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan diantaranya adalah prosedur operasi, sehingga sangat diperlukan tenaga kesehatan yang terampil, handal dan profesional di bidangnya.

Jenis tenaga keperawatan di kamar bedah atau ruang operasi terdiri dari :

- 1) Perawat kepala kamar operasi
- 2) Perawat pelaksana (Perawat instrumen / *scrub nurse*, perawat sirkulasi / *circulating nurse*, dan perawat anestesi).

Masing-masing mempunyai tugas dan peranan masing-masing.

- 1) Perawat kepala kamar operasi

Perawat kepala kamar operasi adalah seorang tenaga perawat profesional yang bertanggung jawab dan berwenang dalam mengelola pelayanan keperawatan di kamar operasi. Secara fungsional bertanggung jawab terhadap Direktur Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan, melalui Kepala Seksi Keperawatan. Secara operasional bertanggung jawab kepada Kepala instalasi kamar operasi. Perawat kepala kamar operasi mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Melaksanakan fungsi perencanaan (P1) yaitu : Menerima input kegiatan pembedahan dari ruang rawat/poliklinik/dokter/luar, menyusun rencana kegiatan pembedahan berdasarkan jenis, jumlah dan kemampuan kamar operasi . Perubahan perencanaan dimungkinkan atau masalah kebutuhan pasien atau alasan lain yang rasional, menentukan macam dan jumlah alat yang dipergunakan serta kegunaannya dalam pelayanan pembedahan, membagi harian dengan memperhatikan jumlah dan tingkat kemampuan tenaga keperawatan, menyusun program pengembangan staf, membuat pola ketenagaan di kamar bedah, mengelola ketenagaan di unit kamar bedah sesuai dengan jenis pelayanan pembedahan yang direncanakan, bersama staf menentukan jumlah pegawai yang dibutuhkan di kamar operasi, menyusun program alat dan obat sesuai kebutuhan, berperan aktif menyusun prosedur / tata kerja kamar operasi (termasuk menyusun pedoman penggunaan alat).
- b) Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2) yaitu : Memantau seluruh staf dalam penerapan dan pelaksanaan peraturan / etik yang berlaku di kamar operasi, mengatur pelayanan pembedahan

sesuai dengan kebutuhan tim dan kemampuan tenaga kamar operasi, membuat jadwal kegiatan (time schedule). memantau pelaksanaan tugas yang dibebankan. mengatur pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien, mengadakan pelatihan untuk pegawai secara berkesinambungan, memberi orientasi kepada pegawai baru di kamar operasi, mengatur pengadaan, pemeliharaan dan penggunaan bahan-bahan / alat-alat di kamar operasi, menciptakan suasana kerja yang harmonis, melakukan supervisi terhadap tenaga / staf.

- c) Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) yaitu : Mengawasi pelaksanaan tugas masing-masing pegawai, mengawasi penggunaan alat dan bahan agar digunakan secara tepat guna dan hasil guna, mempertahankan kelengkapan bahan dan alat, mengatur supaya alat tetap di inventarisai secara periodik, mengawasi pelaksanaan inventarisasi secara periodik, mengawasi kegiatan tim bedah sehubungan dengan perkembangan tindakan yang ada dan mengadakan peninjauan kembali tentang : rencana pelayanan tindakan pembedahan, kebutuhan pelayanan pembedahan, masalah-masalah yang timbul, dan fungsi kegiatan pegawai di kamar operasi, secara kontinyu menganalisa kegiatan tata laksana kamar operasi yang ada hubungannya dengan penggunaan alat / bahan secara efektif dan efisien, dengan jalan meninjau kembali tentang : program kamar operasi, rencana pengawasan, Penggunaan alat / bahan sesuai dengan tatalaksana operasi, masalah-masalah yang timbul dalam menjalankan tatalaksana kamar operasi.

2) Perawat instrumen / *Scrub nurse*.

Perawat instrumen / *scrub nurse* adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung. Secara administratif bertanggung jawab kepada kepala kamar operasi, dan secara operasional / tindakan bertanggung jawab terhadap ahli

bedah dan perawat kepala kamar operasi. Perawat instrumen mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Sebelum pembedahan : Melakukan kunjungan pasien yang akan dibedah minimal sehari sebelum pembedahan untuk memberikan penjelasan / memperkenalkan tim bedah, menyiapkan ruangan operasi dalam keadaan siap pakai meliputi : Kebersihan ruang operasi dan peralatan, meja mayo / instrumen, meja operasi lengkap, lampu operasi, mesin anestesi lengkap, suction pump, gas medis, menyiapkan set instrumen steril sesuai jenis pembedahan, menyiapkan cairan antiseptik dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan
- b) Saat pembedahan : Memperingati “tim bedah steril” jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik, membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah dan asisten, menata instrumen steril di meja mayo sesuai dengan urutan prosedur pembedahan, memberikan cairan antiseptik kulit daerah yang akan diinsisi, memberikan kain steril untuk prosedur draping, memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar, memberikan kain / duk steril kepada operator, dan mengambil kain kassa yang telah digunakan dengan memakai alat, menyiapkan benang jahitan sesuai kebutuhan, dalam keadaan siap pakai, mempertahankan instrumen selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis untuk memudahkan saat bekerja, membersihkan instrumen dari darah pada saat pembedahan untuk mempertahankan sterilisasi alat dari meja mayo, menghitung kain kassa, jarum dan instrumen, memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kain kassa dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup lapis demi lapis, menyiapkan cairan untuk mencuci luka, membersihkan kulit sekitar luka setelah luka dijahit, penutup luka

dengan kassa steril, penyiapan bahan pemeriksaan laboratorium / patologi jika ada.

- c) Setelah pembedahan : Memfiksasi drain, dan kateter (jika terpasang), membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang terpasang elektrode, mengganti alat tenun, baju pasien dan penutup serta memindahkan pasien dari meja operasi ke kereta dorong, memeriksa dan menghitung semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi, memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan dalam keadaan lengkap, membersihkan instrumen bekas pakai dengan benar dengan cara sebagai berikut : pembersihan awal, merendam dengan cairan desinfektan yang mengandung deterjen, menyikat sela-sela engsel instrumen, membilas dengan air mengalir, mengeringkan, membungkus instrumen sesuai jenis macam, bahan, kegunaan dan ukuran. Memasang indikator *autoclave* dan membuat label nama alat-alat (set) pada setiap bungkusan instrumen dan selanjutnya siap untuk di sterilkan sesuai prosedur yang berlaku, membersihkan kamar operasi setelah tindakan pembedahan selesai agar siap pakai.

3) Perawat sirkulasi / *Circulating nurse*

Perawat sirkulasi / *circulating nurse* adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan pembedahan. Secara administrasi dan operasional bertanggung jawab kepada kepala kamar operasi, dan kepada ahli bedah. Perawat sirkulasi mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Sebelum pembedahan : Menerima pasien yang akan dibedah, melakukan serah terima pasien dan perlengkapan sesuai isian check list, dengan perawat ruang rawat, memeriksa dengan menggunakan formulir check list meliputi : kelengkapan dokumen medis, kelengkapan obat-obatan, persediaan darah (jika diperlukan), melakukan pengkajian keperawatan (memeriksa persiapan fisik,

menyusun asuhan keperawatan pre operasi, memberikan penjelasan ulang kepada pasien sebatas kewenangan tentang : gambaran rencana tindakan pembedahan yang akan dilakukan, tim bedah yang akan menolong, fasilitas yang ada di kamar bedah, antara lain lampu operasi dan mesin pembiusan, tahap-tahap anestesi).

b) Saat pembedahan : Mengatur posisi pasien sesuai jenis pembedahan dan bekerjasama dengan petugas anestesi, membuka set steril dengan memperhatikan teknik aseptik, mengingatkan tim bedah jika mengetahui adanya penyimpangan penerapan teknik aseptik, mengikat tali jas steril tim bedah, membantu mengukur dan mencatat kehilangan darah dan cairan, dengan cara mengetahui, jumlah produksi urine, jumlah perdarahan, jumlah cairan yang hilang, mencatat jumlah cairan yang hilang dengan cara menjumlahkan perdarahan yang berasal dari kassa, suction dan urine dikurangi oleh pemakaian cairan untuk pencucian luka selama operasi pembedahan, melaporkan hasil pemantauan hemodinamik kepada ahli anestesi, menghubungi petugas penunjang medis bila diperlukan selama pembedahan, mengumpulkan dan menyiapkan bahan pemeriksaan, menghitung dan mencatat pemakaian kain kassa bekerjasama dengan perawat instrumen, mengukur dan mencatat tanda vital, mengambil instrumen yang jatuh dengan menggunakan alat dan memisahkannya dari instrumen yang steril, memeriksa kelengkapan instrumen dan kain kassa, bersama perawat instrumen agar tidak tertinggal dalam tubuh pasien sebelum luka operasi ditutup, merawat bayi untuk kasus sectio caesaria.

c) Setelah pembedahan : Membersihkan dan merapikan pasien yang sudah selesai dilakukan pembedahan, memindahkan pasien dari meja operasi ke keret dorong yang sudah disiapkan, mengatur dan mencatat tanda –tanda vital, mengukur tingkat kesadaran, dengan cara memanggil nama pasien, memberikan stimulus, memeriksa

pupil, meneliti, menghitung dan mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan pada pasien, memeriksa kelengkapan dokumen medik, mendokumentasikan tindakan keperawatan selama pembedahan, melakukan evaluasi asuhan keperawatan pre, intra, dan post operasi di kamar bedah, melakukan serah terima dengan perawat / petugas ruang pemulihan (RR).

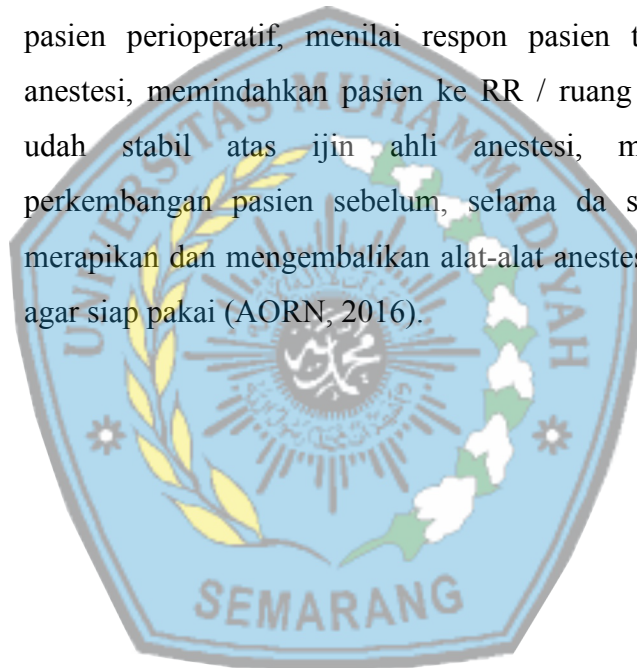
4) Perawat anestesi

Perawat anestesi adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan di kamar operasi. Secara administratif dalam kegiatan keperawatan bertanggung jawab kepada perawat kepala kamar operasi dan secara operasional bertanggung jawab kepada ahli anestesi / bedah. Perawat anestesi mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Sebelum pembedahan: Melakukan kunjungan pra anestesi untuk menilai status fisik pasien sebatas tanggung jawabnya, menerima pasien di ruang penerimaan kamar operasi, menyiapkan alat dan mesin anestesi dan kelengkapan formulir anestesi, menilai kembali fungsi dan keadaan mesin dan kelengkapan formulir anestesi, menilai kembali fungsi dan keadaan mesin anestesi dan monitoring, menyiapkan kelengkapan meja operasi, menyiapkan botol suction, mengatur posisi meja sesuai tindakan operasi, memasang infus / tranfusi darah bila diperlukan, memberikan premedikasi sesuai program dokter anestesi, mengukur tanda vital dan menilai kembali kondisi fisik pasien, memindahkan pasien ke meja operasi dan memasang sabuk pengaman, menyiapkan obat-obatan bius dan membantu ahli anestesi dalam proses pembiusan.
- b) Saat pembedahan : Membebaskan jalan nafas, dengan cara mempertahankan endotracheal tube, memenuhi keseimbangan O₂ dan CO₂ dengan cara memantau flowmeter pada mesin pembiusan, memonitor kondisi hemodinamik selama pembedahan dan

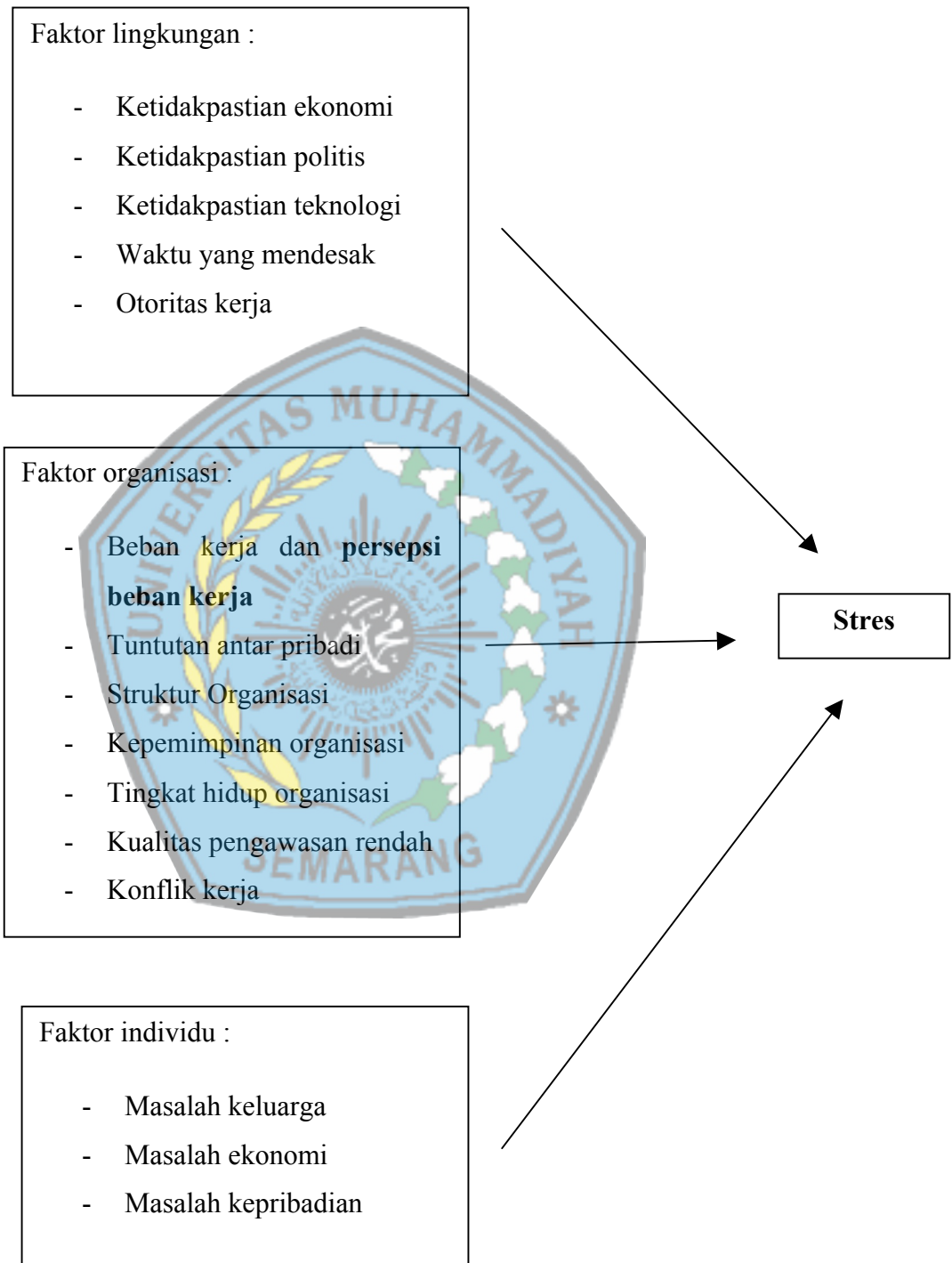
memantau cairan tubuh yang hilang selama proses pembedahan, mengukur Tanda vital, memberi obat-obatan sesuai program medik, melaporkan hasil pemantauan kepada dokter ahli anestesi / bedah, menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh, menilai hilangnya efek obat anestesi pada pasien, melakukan resusitasi pada henti jantung.

- c) Setelah pembedahan : Mempertahankan jalan nafas pasien, memantau tanda-tanda vital untuk mengetahui sirkulasi pernafasan dan keseimbangan cairan, memantau dan mencatat perkembangan pasien perioperatif, menilai respon pasien terhadap efek obat anestesi, memindahkan pasien ke RR / ruang rawat, bila kondisi udah stabil atas ijin ahli anestesi, melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama da sesudah pembiusan, merapikan dan mengembalikan alat-alat anestesi ke tempat semula agar siap pakai (AORN, 2016).



B. Kerangka teori

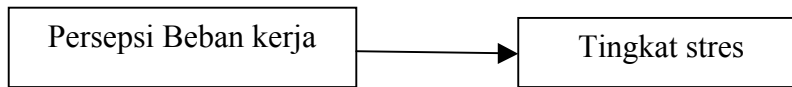
Faktor-faktor penyebab stres :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Robbins (2006) dan Mangkunegara (2008)

C. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel penelitian

1. Variabel *independen* (variabel bebas)

Variabel *independen* / variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang dapat menjadi sebab timbulnya variabel *dependen*.

Variabel *independen* pada penelitian ini adalah persepsi beban kerja perawat ruang operasi.

2. Variabel *dependen* (variabel terikat)

Variabel *dependen* / variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel *independen* (variabel bebas).

Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah stres perawat ruang operasi

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara persepsi beban kerja dengan tingkat stres perawat ruang operasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.