

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat Bedah

2.1.1 Definisi Perawat Bedah

Perawat bedah adalah perawat yang memiliki spesialisasi dalam keperawatan medikal bedah, yaitu bidang yang mengintegrasikan ilmu medis dan bedah untuk memberikan asuhan komprehensif kepada pasien dewasa yang mengalami gangguan fisiologis akibat penyakit fisik, trauma, atau kecacatan. Perawat bedah bertugas mulai dari pengkajian *pre operatif*, asistensi selama prosedur bedah, hingga perawatan *pasca operasi*, termasuk pengelolaan nyeri dan edukasi pasien secara holistik yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Harianto, 2025). Perawat bedah mengalami *stress* kerja yang dipicu oleh beban kerja yang berat, jadwal operasi yang padat, durasi operasi yang lama, lingkungan kamar operasi yang menuntut (suhu rendah, cahaya terang, kebisingan), serta tuntutan fisik dan kognitif yang tinggi selama proses operasi (Mindayani, 2023).

2.1.2 Tugas Perawat Bedah

Perawat bedah atau perawat kamar bedah memiliki peran penting dalam proses *perioperatif*, yang meliputi tiga fase utama: *pre operasi*, *intra operasi*, dan *post operasi*. Tugas dan fungsi perawat bedah terbagi menjadi dua peran utama, yaitu perawat instrument (*scrub nurse*) dan perawat sirkulasi (*circulating nurse*).

Tugas Perawat Instrument (*Scrub Nurse*)

1. *Pre Operasi* melakukan pengkajian pasien, menyiapkan ruang operasi dan perlengkapan steril, termasuk instrumen, linen, sarung tangan, dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk operasi.
2. *Intra Operasi* melakukan cuci tangan bedah dengan benar, memakai jas dan sarung tangan steril, menata instrumen di meja operasi, mengatur posisi pasien, melaksanakan teknik aseptik, memberikan instrumen kepada dokter bedah sesuai kebutuhan, serta menghitung instrumen dan bahan habis pakai sebelum dan sesudah operasi.
3. *Post Operasi* melakukan pengkajian pasien *pasca operasi*, memeriksa dan menghitung instrumen yang digunakan, melakukan fiksasi drain, dan membantu pemindahan pasien ke ruang pemulihan (Riyanto et al., 2022).

Tugas Perawat Sirkulasi (*Circulating Nurse*)

- *Pre Operasi* menerima pasien, memeriksa kelengkapan dokumen dan perlengkapan pasien, menyiapkan fisik pasien, memberikan informasi tentang operasi dan tim bedah.
- *Intra Operasi* mengatur posisi pasien, mengontrol penggunaan instrumen dan bahan habis pakai, mengukur tanda vital, berkoordinasi dengan laboratorium dan radiologi jika diperlukan, serta memastikan tidak ada alat tertinggal di tubuh pasien.
- *Post Operasi* memeriksa instrumen dan perlengkapan, mendokumentasikan tindakan, serta membantu pemulangan pasien ke ruang perawatan (Riyanto et al., 2022)

2.1.3 Fungsi Perawat Bedah

Fungsi perawat bedah (*perioperatif*) meliputi peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan sebelum (*pre operasi*), selama (*intra operasi*), dan setelah operasi (*post operasi*) untuk memastikan keselamatan pasien, koordinasi prosedur bedah, dan pemulihan *pasca operasi*. Berikut pembahasan fungsi perawat bedah berdasarkan fase dan peranannya:

1. *Pre Operasi*

- Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi perawatan pasien sebelum operasi.
- Menyiapkan lingkungan kamar bedah, termasuk ruang operasi dan perlengkapan dasar yang steril.
- Menyiapkan instrumen, linen, sarung tangan steril, dan bahan habis pakai sesuai kebutuhan operasi.
- Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait prosedur operasi dan perawatan *pasca operasi*.
- Memastikan kelengkapan dokumen dan persetujuan tindakan operasi (Riyanto et al., 2022).

2. *Intra Operasi*

- Melakukan cuci tangan bedah dengan benar dan menggunakan pakaian operasi serta sarung tangan steril.
- Menata dan mengatur instrumen serta perlengkapan steril sesuai jenis pembedahan.

- Mengatur posisi pasien dan melaksanakan prinsip teknik aseptik serta prosedur *drapping*.
- Mengendalikan instrumen dan alat-alat secara tepat selama operasi.
- Bersama perawat sirkuler, menghitung dan mencatat penggunaan instrumen dan bahan habis pakai untuk mencegah kesalahan seperti alat tertinggal di tubuh pasien.
- Memantau kondisi pasien dan berkoordinasi dengan tim bedah untuk kelancaran prosedur (Riyanto et al., 2022)

3. *Post Operasi*

- Melakukan pengkajian, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi perawatan pasien setelah operasi.
- Memeriksa dan menghitung kembali instrumen yang digunakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
- Melakukan perawatan luka, fiksasi drain, dan mengganti alat tenun jika diperlukan.
- Memberikan dukungan dan edukasi untuk pemulihan pasien serta memantau tanda-tanda vital dan komplikasi *pasca operasi* (Riyanto et al., 2022)

2.2 Konsep *Stress Kerja*

2.2.1 Definisi *Stress Kerja*

Stress kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. *Stress* yang terlalu besar dapat mengancam

kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan. *Stress* karyawan timbul akibat kepuasan kerja tidak terwujud dari pekerjaannya. *Stress* karyawan perlu sedini mungkin diatasi oleh pimpinan agar hal-hal yang merugikan perusahaan dapat diatasi.

2.2.2 Faktor-faktor *Stress*

Wahjono, Senot Imam (2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan *stress* antara lain :

a. Faktor Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi perancangan struktur organisasi, ketidakpastian juga mempengaruhi tingkat *stress* di kalangan para karyawan dalam sebuah organisasi. Bentuk-bentuk ketidakpastian lingkungan ini antara lain ketidakpastian ekonomi berpengaruh terhadap seberapa besar pendapatan yang diterima oleh karyawan man politik berpengaruh terhadap keadaan dan kelancaran organisasi yang dijalankan, ketidakpastian teknologi berpengaruh terhadap kemajuan suatu organisasi dalam penggunaan teknologinya, dan ketidakpastian keamanan berpengaruh terhadap posisi dan peran organisasinya.

b. Beberapa faktor organisasi yang menjadi potensi sumber *stress* antara lain:

- 1) Tuntutan tugas dalam hal desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik.
- 2) Tuntutan peran yang berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam

sebuah organisasi termasuk beban kerja yang diterima seorang individu.

- 3) Tuntutan antar-pribadi, yang merupakan tekanan yang diciptakan oleh karyawan lain seperti kurangnya dukungan sosial dan buruknya hubungan antar pribadi para karyawan.
 - 4) Struktur organisasi yang menentukan tingkat *diferensiasi* dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan di mana keputusan di ambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi individu dalam pengambilan keputusan merupakan potensi sumber *stress*.
 - 5) Kepemimpinan organisasi yang terkait dengan gaya kepemimpinan atau manajerial dan eksekutif senior organisasi.
- c. Faktor individu menyangkut dengan faktor-faktor dalam kehidupan pribadi individu. Faktor tersebut antara lain persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan.

2.2.3 Penyebab *Stress*

Terdapat tiga kategori penyebab *stress* kerja, yaitu:

- 1) Penyebab Karakteristik Organisasional, yaitu:
 - a. Otonomi, yaitu kemandirian seorang perawat dalam menjalankan tugasnya dan tidak perlu pengawasan yang ketat oleh atasannya.
 - b. Mutasi atau relokasi pekerjaan, yaitu perpindahan tempat seseorang dari unit satu ke unit yang lainnya.
 - c. Karier, yaitu jabatan yang dimiliki oleh seorang pekerja dalam pekerjaannya.
 - d. Beban kerja, yaitu tanggung jawab yang diterima dari pekerjaan

yang dilakukan.

- e. Interaksi perawat, yaitu kontak langsung terhadap pasien atau keluarga pasien dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat.
- f. Masa kerja, yaitu pada awal bekerja perawat mengalami *stress* kerja yang lebih tinggi, dan akan semakin menurun seiring dengan berjalannya waktu secara bertahap lima atau sepuluh tahun.
- g. Shift kerja, yaitu pada pekerja shift terutama yang bekerja pada malam hari dapat terkena berbagai gangguan kesehatan, antara lain gangguan tidur, kelelahan, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan gangguan *gastrointestinal*. Segala gangguan tersebut ditambah dengan tekanan *stress* yang besar dapat meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan kerja pada shift malam.

2) Penyebab Karakteristik Individual, yaitu:

- a. Dukungan keluarga, yaitu dukungan yang diberikan suami/istri dan anak-anak serta saudara dalam melaksanakan pekerjaan.
- b. Kejenuhan, yaitu rasa bosan terhadap pekerjaan yang selalu dirasakan.
- c. Konflik dengan rekan kerja, yaitu ketidak serasian antara dua atau lebih anggota atau kelompok di tempat kerja.
- d. Usia, yaitu perawat yang berumur dibawah 40 tahun lebih banyak mengalami *stress* kerja dari pada perawat yang berumur diatas 40 tahun. Pekerja dengan umur lebih tua yaitu sekitar 41-50 tahun

lebih memiliki kemampuan dalam mengendalikan *stress*.

- e. Jenis kelamin, yaitu kecenderungan perempuan mengalami *stress* kerja lebih besar daripada laki-laki, hal ini disebabkan karenaperempuan memiliki emosi yang lebih meledak-ledak daripada laki-laki.
- f. Status perkawinan, yaitu perawat yang sudah menikah lebih banyak yang mengalami *stress* dibandingkan perawat yang belum menikah. Bagi perawat wanita akan memiliki peran ganda yaitu didalam pekerjaannya dan dirumah sebagai seorang ibu rumah tangga. Sedangkan bagi perawat laki-laki akan memiliki beban dan kewajiban yang lebih besar bila sudah berkeluarga.

3) Penyebab Karakteristik Lingkungan, yaitu:

Penyebab *stress* kerja bisa disebabkan terhadap kejadian-kejadian di lingkungan kerja, seperti beban kerja yang berlebihan, sikap dan perilaku pimpinan yang kurang adil terhadap pegawai, waktu dan peralatan kerja yang kurang memadai, konflik dengan rekan kerja maupun pimpinan, dan upah yang terlalu rendah .

Stress kerja dapat dirasakan berbagai profesi, salah satunya adalah profesi sebagai perawat. Hal-hal yang dapat menjadi pencetus timbulnya *stress* kerja pada perawat yaitu, terlalu banyak beban kerja, tanggung jawab atas seseorang, kurang dukungan dari kelompok, lingkungan pekerjaan, dan pengaruh dari pemimpin (Indriyani, 2009). Tuntutan pekerjaan yang terlalu besar bisa menyebabkan *stress* kerja

bagi seorang pekerja. Setiap aspek dalam pekerjaan bisa menjadi pembangkit *stress* dan aspek intrinsik dalam pekerjaan dan tuntutan tugas merupakan salah satu dari hal hal yang dapat membangkitkan *stress* kerja. Aspek aspek dalam tuntutan tugas salah satunya adalah beban kerja, karena beban kerja yang berlebihan maupun terlalu sedikit dapat membangkitkan *stress* bagi seorang pekerja. *Stress* kerja berhubungan dengan kejadian-kejadian disekitar lingkungan kerja yang merupakan suatu ancaman ataupun bahaya seperti rasa takut, cemas, rasa bersalah, marah, sedih, putus asa, bosan, dan bisa diakibatkan oleh beban kerja yang diberikan kepada seorang pekerja terlalu banyak atau melampaui batas dari kemampuan seorang pekerja tersebut.

2.2.4 Gejala *Stress* di Tempat Kerja

Perasaan tertekan dapat mengubah cara seseorang dalam merasakan, berpikir dan bertindak laku. Gejala *stress* di tempat kerja menurut (Hamali,2016:246) meliputi :

- 1) Gejala *stress* pada tingkat individu, terdiri dari :
 - a. Reaksi fisiologis, seperti masalah yang berkaitan dengan punggung, rendahnya kekebalan tubuh, bisul perut, masalah jantung dan hipertensi.
 - b. Reaksi emosional, seperti gangguan tidur, depresi, rasa benci, mudah marah, hipokondria, kelelahan, masalah dalam rumah tangga, merasa terasing.

- c. Reaksi kognitif, seperti sulit berkonsentrasi, sulit mengingat sesuatu, sulit dalam mempelajari hal-hal baru, sulit dalam membuat keputusan.
 - d. Reaksi tingkah laku, seperti penyalahgunaan obat-obatan, konsumsi rokok dan alkohol dan perilaku yang merusak.
- 2) Gejala *stress* pada tingkatan organisasi, terdiri dari tingkat absensi karyawan, fluktuasi staf yang tinggi, masalah disiplin, kesalahan jadwal, gertakan-gertakan, produktivitas rendah, kesalahan dan kecelakaan kerja, biaya-biaya yang dinaikkan dari kompensasi atau perawatan kesehatan.

2.2.5 Tingkatan *Stress*

Stress dipengaruhi oleh bagaimana pikiran dan tubuh individu mempersepsikan suatu peristiwa. Penilaian kognitif bersifat *individual difference*, yaitu berbeda pada masing-masing individu. Perbedaan disebabkan oleh persepsi dan respon yang berbeda terhadap *stress* tersebut. Penilaian kognitif bisa mengubah cara pandang akan *stress*. Respon tersebut tersebut bisa menghasilkan *outcome* yang lebih baik bagi individu bila mempunyai cara pandang yang positif terhadap *stress* tersebut.

Potter dan Perry, (2005) dalam Hendarwati, (2015) membagi tingkatan dalam *stress* menjadi tiga bagian, antara lain :

1. Situasi *stress* ringan

Stress ringan merupakan *stressor* yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas serta kritikan dari atasan. Kondisi ini berlangsung selama beberapa menit sampai

beberapa jam. *Stressor* ini bukan resiko signifikan yang dapat menimbulkan gejala yang muncul akibat *stress*. Akan tetapi, *stressor* ringan dan banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan risiko penyakit.

2. Situasi *stress* sedang

Kondisi *stress* sedang berlangsung lebih lama, beberapa jam sampai beberapa hari. Jenis *stressor* yang dihadapi misalnya perselisihan dengan rekan kerja, anak yang sedang sakit, serta ketidakhadiran anggota keluarga dalam waktu yang lama.

3. Situasi *stress* berat

Kondisi *stress* berat merupakan kondisi kronis yang berlangsung lama diurainya mulai beberapa minggu sampai beberapa tahun. Jenis *stressor* yang dihadapi misalnya, perselisihan perkawinan, kesulitan keuangan yang berkepanjangan, serta penyakit kronis. Semakin sering dan semakin lama *stress*, makin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan.

2.2.6 Cara Pengukuran *Stress* Kerja

Alat ukur tingkat *stress* adalah kuesioner dengan sistem *scoring* yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Ada beberapa kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat *stress* pada mahasiswa antara lain:

1. *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Perceived Stress Scale (PSS-10) merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat *stress*

beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Pada soal yang bersifat negatif (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 9 & 10) menjumlahkan skor jawaban masing-masing, untuk item positif (pertanyaan nomor 4, 5, 7, 8) skor dibalik agar arah semua item sama, yaitu semakin tinggi skor → semakin tinggi tingkat *stress*. Skor dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0). Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Cukup sering skor 3
- 5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan *stress* sebagai berikut:

- a. *Stress* ringan (total skor 0-13)
- b. *Stress* sedang (total skor 14-26)
- c. *Stress* berat (total skor >26)

2. Kessler Psychological Distress Scale

Kessler Psychological Distress Scale terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana

responden tidak pernah mengalami *stress*, 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami *stress*, 3 untuk jawaban dimana responden Universitas Sumatera Utara kadang-kadang mengalami *stress*, 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami *stress*, dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami *stress* dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat *stress* dikategorikan sebagai berikut:

- a. Skor di bawah 20 : tidak mengalami *stress*
- b. Skor 20-24 : *stress* ringan
- c. Skor 25-29 : *stress* sedang
- d. Skor 30 dan di atas 30 : *stress* berat

3. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

DASS adalah set dari 3 skala *self-report* yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional dari depresi, kecemasan, dan *stress*. DASS dibuat bukan hanya sebagai skala biasa untuk mengukur kondisi emosional secara konvensional, tetapi juga lebih jauh sebagai proses untuk mengidentifikasi, mengerti, dan mengukur keadaan emosional secara klinis yang sedang dialami, yang biasanya disebut sebagai depresi, kecemasan, dan *stress*.

Tiap-tiap dari 3 skala DASS memiliki 14 hal, dibagi menjadi 2-5 subskala dengan isi yang sama. Skala depresi melihat adanya disforia, keputusan, devaluasi hidup, celaan diri sendiri, kurangnya minat / keikutsertaan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan melihat adanya

gairah otonom, efek otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh kecemasan. Skala *stress sensitive* terhadap tingkatan dari gairah kronik non spesifik. Skala tersebut melihat adanya kesulitan relaks, gairah saraf, dan mudah menjadi sedih / agitasi, iritabel / *over-reaktif*, dan tidak sabaran. Subjek diminta untuk mengisi 4 poin dari skala keparahan / frekuensi untuk menilai apakah mereka pernah mengalami tiap keadaan tersebut selama minggu-minggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan *stress* dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal relevan tersebut. Adapula tambahan dari DASS dasar, versi pendeknya, yang disebut sebagai DASS21 dan terdiri dari 7 hal per skala. Karakteristik dari nilai tinggi pada tiap skala DASS: 15

a. Skala depresi

- Meremehkan diri sendiri
- Hilangnya gairah hidup, suram, murung
- Percaya bahwa hidup tidak memiliki arti atau nilai
- Pesimis mengenai masa depan
- Tidak bisa merasakan kesenangan atau kepuasan
- Tidak bisa menjadi tertarik atau terlibat
- Lambat, tidak berinisiatif

b. Skala kecemasan

- Gelisah, panik
- Malu, gemetaran
- Berhati-hati terhadap kekeringan pada mulut, memiliki kesulitan

bernapas, berdebar-debar, telapak tangan yang berkeringat

- Khawatir terhadap penampilan dan kemungkinan lepas kendali

c. Skala *stress*

- Terlalu bergairah, tegang
- Sulit untuk relaks
- Mudah tersinggung dan sedih
- Mudah terusik
- Gugup

2.2.7 Indikator-Indikator *Stress* Kerja

Menurut (Hariandja, 2002 Nopa, 2016) Indikator-indikator *stress* kerja dapat dibagi dalam tiga aspek yaitu:

1. Indikator gejala pada psikologis adalah perubahan proses mental dan kejiwaan yang timbul akibat *stress* kerja seperti ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan dan suka menunda-nunda pekerjaan.
2. Indikator gejala pada fisik adalah perubahan pada jasmani atau badan yang timbul akibat *stress* kerja seperti otot leher kaku setelah bekerja, kelelahan, sesak nafas, sakit kepala dan sakit perut/nyeri ulu hati.
3. Indikator gejala pada perilaku adalah perubahan reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar akibat *stress* kerja seperti merokok berlebihan, absensi meningkat, berbicara tidak tenang, perubahan pola tidur dan kecelakaan kerja.

2.2.8 Cara Mengatasi *Stress* Kerja

Stress kerja menurut Mangkunegara (2019) dapat diatasi dengan tiga pola sebagai berikut :

1. Pola sehat, pola menghadapi *stress* yang terbaik dengan kemampuan mengelola perilaku dan tindakan sehingga adanya *stress* tidak menimbulkan gangguan, tetapi menjadi lebih sehat dan berkembang.
2. Pola harmonis, yaitu pola menghadapi *stress* dengan kemampuan mengelola waktu dan kegiatan secara harmonis dan tidak menimbulkan kesibukan dan tantangan dengan cara mengatur waktu secara teratur.
3. Pola patologis, yaitu pola menghadapi *stress* dengan berdampak pada berbagai gangguan fisik maupun sosial-psikologis.

2.2.9 Pendekatan *Stres* Kerja

Stress dalam pekerjaan dapat dicegah timbulnya dan dapat dihadapi tanpa memperoleh dampaknya yang negatif. Manajemen *stress* lebih daripada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif. Pendekatan *stress* kerja dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Pendekatan Individual

Seorang karyawan dapat berusaha sendiri untuk mengurangi tingkat *stress* nya. Strategi yang bersifat individual yang cukup efektif adalah pengelolaan waktu, latihan fisik, latihan relaksasi dan dukungan sosial.

2. Pendekatan Organisasional

Penyebab-penyebab *stress* adalah tuntutan dari tugas dan peran serta

struktur organisasi yang semuanya dikendalikan oleh manajemen sehingga faktor-faktor itu dapat dirubah. Strategi-strategi yang dapat digunakan oleh manajemen perusahaan untuk mengurangi *stress* karyawannya adalah melalui seleksi dan penempatan, penetapan tujuan, desain ulang pekerjaan, pengambilan keputusan partisipatif,

2.2.10 Jenis-jenis *Stress*

Menurut Jenita DT Donsu (2017) secara umum *stress* dibagi menjadi dua yaitu :

a. *Stress* Akut

Stress yang dikenal juga dengan *flight or flight response*. *Stress* akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respon *stress* akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetaran.

b. *Stress* Kronis

Stress kronis adalah *stress* yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih. Menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya *stress* dibagi menjadi tiga yaitu: a. *Stress* Ringan adalah *stressor* yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi *stress* ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja.

2.2.11 Klasifikasi *Stress*

1. *Stress* Ringan

Pada tingkat *stress* ringan adalah *stress* yang tidak merusak aspek

fisiologis dari seseorang. *Stress* ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. *Stress* ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2. *Stress* Sedang

Stress sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat *stress* ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

3. *Stress* Berat

Stress berat adalah *stress* kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat *stress* ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik.

2.3 Konsep Kecerdasan Emosional

2.3.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan individu dalam mengenali, memahami, mengelola, serta memanfaatkan emosi secara tepat dalam berbagai situasi. Seiring dengan kemajuan penelitian di bidang psikologi, konsep kecerdasan emosional menjadi salah satu aspek penting

dalam memahami bagaimana seseorang dapat berinteraksi secara efektif, baik dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain. Kecerdasan emosional meliputi keterampilan dalam mengendalikan dorongan emosional, mengelola *stress*, memotivasi diri, serta membangun hubungan sosial yang positif. Individu dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi cenderung lebih mampu menghadapi berbagai tantangan kehidupan secara bijaksana, adaptif, dan produktif. (Mukhlisa et al., 2024)

Menurut Shapiro (2003) kata emosional berasal dari bahasa Inggris, *emotion*, yang berarti keibaan hati, suara yang mengandung emosi, pembelaan yang mengharukan, pembelaan yang penuh perasaan. Emosi itu sendiri berkaitan dengan fungsi mental, di mana sangat berhubungan dengan perasaan hati, pemahaman diri dan evaluasi, serta kondisi perasaan lain (Sukring, 2022).

2.3.2 Aspek-Aspek Kecerdasan Emosional

Menurut Salovey dan Mayer (1990), empat komponen kecerdasan emosional yaitu:

1. Perception of Emotions

Kemampuan memahami emosi diri sendiri dan orang lain, berdasarkan situasi dan ekspresi yang tampak selain itu juga didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyadari kondisi tubuh yang berkaitan dengan kondisi emosi

2. *Managing Own Emotions Self*

Kemampuan seseorang dalam mengatur emosinya agar mereka mampu menyesuaikan diri dengan situasi atau meraih tujuan tertentu, seperti mengatasi emosi sedih atau keadaan yang tidak disukai.

3. *Managing Other's Emotions*

Kemampuan untuk memahami hubungan sebab akibat dari emosi yang berbeda-beda agar dapat membedakan berbagai emosi orang lain dan menyenangkan orang lain, seperti menyembunyikan emosi negatif agar tidak menyakiti perasaan orang lain, atau membantu orang lain agar merasa lebih baik saat mereka sedang terpuruk.

4. *Utilizing Emotions*

Kemampuan individu untuk memanfaatkan efek dari emosinya, misalnya pada saat mood atau suasana hatinya sedang baik atau positif, maka individu dapat memanfaatkannya untuk berpikir kreatif

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional dibagi menjadi dua faktor, (Mukhlisa et al, 2024), yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu dan dipengaruhi oleh kondisi otak emosional seseorang. Faktor ini memainkan peran penting dalam membentuk kecerdasan emosional individu.

b. Faktor Eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu dan dapat mempengaruhi atau mengubah sikap dan perilaku individu. Faktor eksternal dapat berupa pengaruh langsung dari individu lain, kelompok, atau masyarakat, maupun pengaruh tidak langsung melalui media massa dan teknologi informasi yang canggih

2.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Menurut Teori Salovey Dengan Timbulnya *Stress* Kerja Pada Perawat Bedah.

Sejumlah penelitian terdahulu telah menyoroti hubungan antara kecerdasan emosional menurut teori Salovey dan *stress* kerja pada berbagai profesi, termasuk profesi perawat. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa kecerdasan emosional, yang mencakup kemampuan untuk mengenali, mengelola, dan memanfaatkan emosi, dapat berperan penting dalam mengurangi tingkat *stress* yang dialami individu, terutama dalam lingkungan kerja yang menuntut seperti rumah sakit. Salah satu penelitian yang relevan adalah mengenai hubungan kecerdasan emosional menurut teori Salovey dengan *stress* kerja pada perawat bedah, yang fokus pada bagaimana kemampuan emosional perawat dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengatasi tekanan pekerjaan dan menjaga kesejahteraan mental dalam menghadapi tantangan klinis yang kompleks.

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

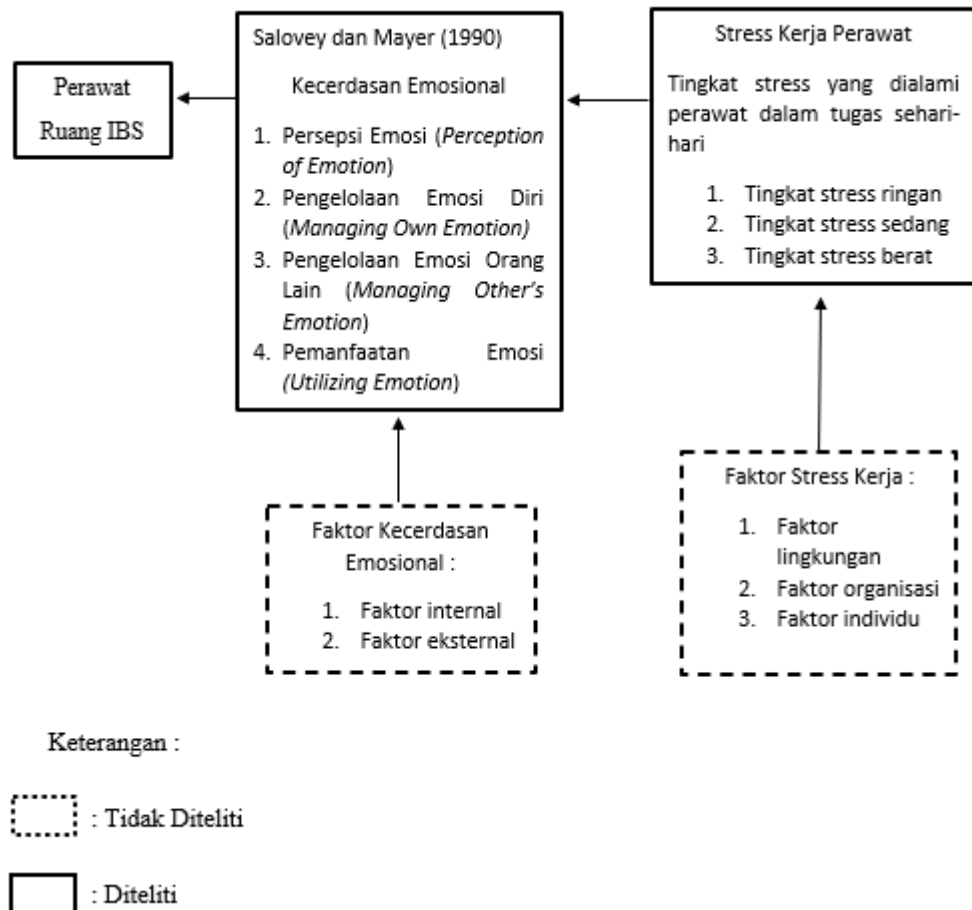
Judul dan Penulis Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat <i>Stress</i> Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Kusumaningrum et al., 2022)	Kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . <i>purposive sampling</i> , N=22	Variabel Independen: Beban kerja Variabel Dependen: Tingkat <i>stress</i> kerja perawat	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif signifikan ($r_{xy}=0.536$; $p=0,010$). Semakin tinggi beban kerja, semakin tinggi <i>stress</i> kerja.
Hubungan Antara Kecerdasan Interpersonal dengan <i>Stress</i> Kerja pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSJD Surakarta (Muatsiroh, 2021)	Kuantitatif, regresi sederhana, <i>cluster random sampling</i> , N=65	Variabel Independen: Kecerdasan interpersonal Variabel Dependen: <i>Stress</i> kerja	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan ($r_{xy} = -0,699$; $p = 0,000$). Semakin tinggi kecerdasan interpersonal, semakin rendah <i>stress</i> kerja.
Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Motivasi Belajar pada Mahasiswa (Akbar, 2020)	Kuantitatif, korelasi <i>Pearson</i> , <i>purposive sampling</i> , N=79	Variabel Independen: Kecerdasan emosional Variabel Dependen: Motivasi belajar	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif signifikan ($r_{xy} = 0,555$; $p = 0,000$). Kecerdasan emosional tinggi berkorelasi dengan motivasi belajar tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan *stress* kerja pada perawat. Penelitian pertama menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi cenderung memiliki tingkat *stress* kerja yang lebih rendah. Begitu juga dengan penelitian kedua yang menunjukkan hubungan negatif antara kecerdasan interpersonal dengan *stress* kerja pada perawat. Sementara itu, penelitian ketiga menegaskan bahwa kecerdasan emosional yang tinggi memiliki korelasi positif yang signifikan dengan motivasi belajar mahasiswa. Secara keseluruhan, semua penelitian ini menunjukkan bahwa kecerdasan emosional mempengaruhi kondisi *stress* kerja, baik dalam profesi perawat maupun dalam konteks belajar.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat *stress* kerja, baik pada perawat maupun dalam konteks lainnya. Penelitian pertama menunjukkan bahwa perawat dengan kecerdasan emosional yang tinggi cenderung memiliki tingkat *stress* kerja yang lebih rendah. Penelitian kedua memperlihatkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan interpersonal dengan *stress* kerja, yang berarti semakin tinggi kecerdasan interpersonal, semakin rendah *stress* kerja yang dialami perawat. Sedangkan penelitian ketiga menunjukkan bahwa kecerdasan emosional yang tinggi berhubungan positif dengan motivasi belajar mahasiswa, yang mengindikasikan pentingnya peran kecerdasan emosional dalam meningkatkan motivasi dan kinerja individu. Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian ini

menekankan pentingnya pengembangan kecerdasan emosional untuk mengurangi *stress* kerja dan meningkatkan efektivitas dalam berbagai bidang.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Kecerdasan Emosional Menurut Teori Salovey dengan Tingkat cerdas perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

2.6 Hipotesis Penelitian

H1: Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional menurut teori Salovey dengan tingkat *stress* kerja perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.