

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alasan Pemilihan Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dukungan sosial dan stress kerja. Teori dukungan sosial yang digunakan adalah yang berasal dari Cohen (2000) sedangkan teori derajat stress mengacu pada Lazarus (1986). Alasan pemilihan teori tersebut karena aspek-aspek yang terdapat dalam teori tersebut mewakili fenomena yang akan diteliti. Selain itu, terdapat keterkaitan antara kedua teori tersebut guna menggambarkan dukungan sosial dan derajat stress pada karyawan rekam medis.

2.2 Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu kebersamaan sosial, dimana individu berada di dalamnya, yang memberikan beberapa dukungan seperti bantuan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional sehingga individu merasa nyaman (Lazarus, 1991). Dukungan sosial juga merupakan suatu kumpulan proses sosial, emosional, kognitif, dan perilaku yang terjadi dalam hubungan pribadi, dimana individu merasa mendapat bantuan dalam melakukan penyesuaian atas masalah yang dihadapi (Dalton, Elias, & Wardersman, 2001). Dukungan sosial menurut Cohen adalah penghayatan terhadap ketersediaan seseorang atau lebih orang untuk dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun bantuan langsung untuk dapat menghadapi stressor.

Menurut Cohen (2000) dukungan sosial terbagi menjadi:

1. Dukungan emosional, yaitu ketersediaan seseorang atau lebih yang dapat mendengarkan dan bersimpati ketika seseorang atau individu memiliki masalah dan dapat menunjukkan sikap peduli dan menerima individu tersebut. Bentuk dukungan emosi ini dapat ditunjukkan dengan memberikan kepercayaan (*confidant support*), penghargaan (*esteem support*), menenteramkan hati (*reassurance of worth*), memberikan kasih sayang (*attachment*), dan *intimacy*.
2. Dukungan informasi, yaitu memberikan pengetahuan yang berguna untuk menyelesaikan masalah, seperti memberikan pengetahuan mengenai sumber daya komunitas dan servis atau memberikan nasehat dan membimbing dalam membuat alternatif pemecahan masalah.
3. Dukungan instrumental meliputi pertolongan praktis yang dibutuhkan, seperti menyediakan sarana transportasi, menolong mengurus kebutuhan rumah tangga dan pengasuhan anak, dan memberikan pertolongan langsung seperti meminjamkan uang atau meminjamkan barang-barang.
4. *Validation* atau memberikan umpan balik (*feedback*), yaitu memberikan informasi mengenai kepatuhan atau perilaku yang sesuai dengan norma.
5. *Companionship support*, meliputi ketersediaan seseorang yang ikut berpartisipasi dalam kehidupan individu dan meluangkan waktu untuk melakukan kegiatan bersama, seperti berlibur dan berpesta, kegiatan kebudayaan (contohnya menonton film ke bioskop atau pergi ke museum), atau kegiatan rekreasi seperti *hiking* atau kegiatan olah raga.

Lingkungan sosial berpotensi untuk memberikan dukungan sosial bagi individu. Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang lain yang ada di sekitar individu, misalnya pasangan, keluarga, teman dan sahabat, tetangga, rekan kerja, serta individu masyarakat lainnya (Thoits, 1986; Sarafino, 1994). Menurut Quick dan Quick (1984), dukungan sosial dapat bersumber dari jaringan sosial yang dimiliki oleh individu yaitu dari lingkungan pekerjaan (atasan, rekan kerja, bawahan), lingkungan keluarga (pasangan, anak, saudara).

Menurut Cassel dan Cob (dalam Norris & Kaniasty, 1996) mengemukakan dukungan yang dirasakan secara lebih konsisten mampu meningkatkan kesehatan psikis dan melindungi psikis dalam kondisi stress. Johnson dan Johnson (2000) mengungkapkan bahwa dukungan sosial secara umum akan meningkatkan (1) produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stress kerja. (2) kesejahteraan psikologi dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identitas diri, harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distress, dan penyediaan sumber yang dibutuhkan. (3) kesehatan fisik dan (4) manajemen stress yang produktif melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan penanganan terhadap stress.

2.3 Stress

2.3.1 Pengertian Stress

Stress merupakan salah satu yang mewarnai interaksi individu dengan lingkungannya. Muncul pada individu bila berhadapan dengan tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimiliki sehingga individu melakukan usaha

penyesuaian diri. Stress diawali saat individu menilai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimilikinya serta mengancam kesejahteraannya. Artinya terdapat kesenjangan, antara tuntutan dengan kemampuan. Tuntutan adalah sesuatu yang jika tidak dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Menurut Lazarus & Folkman (1986) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya.

Oleh karena itu stress tidak hanya tergantung pada kondisi eksternal, melainkan juga tergantung pada kerawanan konstitusional dari individu yang bersangkutan (kondisi internal) serta pada mekanisme kognitif terhadap kondisi tersebut. Beberapa kondisi mendekati stress yang umum. Jadi ada situasi yang tidak merupakan situasi yang penuh stress yang umum. Tuntutan sendiri merupakan elemen fisik maupun psikososial dari suatu situasi yang harus ditanggapi melalui tindakan fisik maupun mental oleh individu sebagai upaya untuk menyesuaikan diri. Tuntutan yang secara umum dapat memunculkan stress dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Frustrasi

Muncul bila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat suatu hambatan dan atau mengalami kegagalan. Hambatan bersumber dari dalam diri individu dan halangan bersumber dari lingkungan.

2. Ancaman

Apabila usaha individu terhadap hal yang merugikan atau yang tidak menyenangkan bagi dirinya mengenai suatu situasi merupakan suatu yang dapat memunculkan stress.

3. Konflik

Stress muncul bila dihadapkan pada suatu keharusan untuk memilih salah satu alternatif di antara kebutuhan atau tujuan. Biasanya pilihan terhadap salah satu alternatif akan menghasilkan frustrasi bagi alternatif lainnya.

4. Tekanan

Stress timbul jika individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai sesuatu hasil tertentu atau untuk bertindak laku dengan cara tertentu. Sumber tekanan juga berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan (Lazarus 1976).

Menurut Lazarus & Folkman (1986) stres memiliki tiga bentuk yaitu:

1. Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan *stressor*.
2. Respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara psikologis, seperti: jantung berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
3. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stress melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.

Rice (2002) mengatakan bahwa stres adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang. Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini sebagai respon stres.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stress merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu. Stres merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya, dimana mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain.

2.3.2 Penyebab Stres atau *Stressor*

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. *Stressor* dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Istilah *stressor* diperkenalkan pertama kali oleh Selye (dalam Rice, 2002). Menurut Lazarus & Folkman (1986) *stressor* dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi *stressor*.

Menurut Lazarus & Cohen (1977), tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres yaitu:

- a. *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya.
- b. *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya.

Ditambahkan Freese Gibson (dalam Rachmaningrum, 1999) umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan, daripada individu dengan sedikit pengalaman (Koch & Dipboye, dalam Rachmaningrum, 1999). Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres, yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu (Dipboye, Gibsin, Riggio dalam Rachmaningrum, 1999).

2.3.3 Appraisal

Penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut *stress appraisals*. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stress

tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (*Personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. *Personal factors* didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*.

Sedangkan faktor situasi yang mempengaruhi *stress appraisals*, yaitu:

- a. Kejadian yang melibatkan tuntutan yang sangat tinggi dan mendesak sehingga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. *Life transitions*, dimana kehidupan mempunyai banyak kejadian penting yang menandakan berlalunya perubahan dari kondisi atau fase yang satu ke yang lain, dan menghasilkan perubahan substansial dan tuntutan yang baru dalam kehidupan kita.
- c. *Timing* juga berpengaruh terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan kita, dimana apabila kita sudah merencanakan sesuatu yang besar dalam kehidupan kita dan *timing*-nya meleset dari rencana semula, juga dapat menimbulkan stres.
- d. *Ambiguity*, yaitu ketidakjelasan akan situasi yang terjadi
- e. *Desirability*, ada beberapa kejadian yang terjadi diluar dugaan kita
- f. *Controllability*, yaitu apakah seseorang mempunyai kemampuan untuk merubah atau menghilangkan *stressor*. Seseorang cenderung menilai suatu situasi yang tidak terkontrol sebagai suatu keadaan yang lebih *stressful*, daripada situasi yang terkontrol.

Ancaman merupakan konsep kunci dalam memahami stress. Lazarus (1986) mengungkapkan bahwa individu yang tidak akan merasakan suatu kejadian sebagai suatu gangguan bila *stressor* tersebut diinterpretasikan sebagai hal yang wajar. Ancaman adalah suatu penilaian subjektif dari pengaruh negatif yang

potensial dari stressor. *Transactions* yang mengarah pada kondisi stres umumnya melibatkan proses *assesment* yang disebut sebagai *cognitive appraisals* (Lazarus & Folkman, 1986). *Cognitive appraisals* adalah suatu proses mental, dimana ada dua faktor yang dinilai oleh seseorang: (1) apakah sebuah tuntutan mengancam kesejahteraannya dan (2) *resources* yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut.

Menurut Lazarus (1986) ada dua macam penilaian yang dilakukan individu untuk menilai apakah suatu kejadian yang dapat atau tidak menimbulkan stress bagi individu, yaitu:

- a. *Primary appraisals* yaitu penilaian pada waktu kita mendeteksi suatu kejadian yang potensial untuk menyebabkan stress. Peristiwa yang diterima sebagai keadaan stress selanjutnya akan dinilai menjadi 3 akibat yaitu *harmless* (tidak berbahaya), *threat* (ancaman) dan *challenge* (tantangan)
- b. *Secondary appraisals* mengarah pada *resources* yang tersedia pada diri kita atau yang kita miliki untuk menanggulangi stres.

2.3.4 Reaksi terhadap Stres

A. Aspek Fisiologis

Walter Canon (dalam sarafino, 2006) memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight response* menyebabkan individu dapat

berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila *arousal* yang tinggi terus menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu.

Selye (dalam Sarafino, 2006) mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus menerus muncul. Ia mengembangkan istilah *General Adaptation Syndrome* (*GAS*) yang terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor yaitu:

1. Fase reaksi yang mengejutkan (*alarm reaction*)

Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidakberesan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin, muka pucat, leher tegang, nadi bergerak cepat dan sebagainya. Fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stres.

2. Fase perlawanan (*Stage of Resistance*)

Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stres, sebab pada tingkat tertentu, stres akan membahayakan. Tubuh dapat mengalami disfungsi, bila stres dibiarkan berlarut-larut. Selama masa perlawanan tersebut, tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang, karena tubuh sedang melakukan kerja keras.

3. Fase Keletihan (*Stage of Exhaustion*)

Fase disaat orang sudah tak mampu lagi melakukan perlawanan. Akibat yang parah bila seseorang sampai pada fase ini adalah penyakit yang dapat menyerang bagian - bagian tubuh yang lemah.

B. Aspek psikologis

Reaksi psikologis terhadap stressor meliputi:

1. Kognisi

Cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif.

2. Emosi

Emosi cenderung terkait stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional (Maslach, Schachter & Singer, dalam Sarafino, 2006). Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah.

3. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif (dalam Sarafino, 2006). Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif (Donnerstein & Wilson, dalam Sarafino, 2006).

2.3.5 *Coping*

Individu dari semua umur mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Karena ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan bagian dari *coping* (dalam Jusung, 2006).

Menurut Colman (2001) coping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara *demands* dan *resources* yang dinilai dalam suatu keadaan yang *stressful*. Lazarus & Folkman (1986)

mendefinisikan *coping* sebagai segala usaha untuk mengurangi stres, yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (eksternal maupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang. Sarafino (2006) menambahkan bahwa *coping* adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur (*management*) situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha (*demands*) dan kemampuan (*resources*) yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres.

Menurut Sarafino (2006) usaha coping sangat bervariasi dan tidak selalu dapat membawa pada solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Individu melakukan proses *coping* terhadap stres melalui proses transaksi dengan lingkungan, secara perilaku dan kognitif.

2.3.6 Fungsi *Coping*

Proses *coping* terhadap stres memiliki 2 fungsi utama yang terlihat dari bagaimana gaya menghadapi stres, yaitu:

1. *Emotional-Focused Coping*

Coping ini bertujuan untuk melakukan kontrol terhadap respon emosional terhadap situasi penyebab stres, baik dalam pendekatan secara behavioral maupun kognitif. Lazarus dan Folkman (1986) mengemukakan bahwa individu cenderung menggunakan *Emotional-Focused Coping* ketika individu memiliki persepsi bahwa stresor yang ada tidak dapat diubah atau diatasi.

2. *Problem-Focused Coping*,

Coping ini bertujuan untuk mengurangi dampak dari situasi stres atau memperbesar sumber daya dan usaha untuk menghadapi stres. Lazarus dan Folkman (1986) mengemukakan bahwa individu cenderung menggunakan *Problem Focused Coping* ketika individu memiliki persepsi bahwa stressor yang ada dapat diubah.

2.3.7 Metode *Coping Stress*

Lazarus & Folkman (1986) mengidentifikasi berbagai jenis strategi *coping*, baik secara *problem-focused* maupun *emotion-focused*, antara lain:

1. *Planful problem solving* yaitu usaha untuk mengubah situasi, dan menggunakan usaha untuk memecahkan masalah.
2. *Confrontive coping* yaitu menggunakan usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengalami resiko.
3. *Seeking social support* yaitu menggunakan usaha untuk mencari sumber dukungan informasi, dukungan sosial dan dukungan emosional.
4. *Accepting responsibility* yaitu mengakui adanya peran diri sendiri dalam masalah
5. *Distancing* yaitu menggunakan usaha untuk melepaskan dirinya, perhatian lebih kepada hal yang dapat menciptakan suatu pandangan positif.
6. *Escape-avoidance* yaitu melakukan tingkah laku untuk lepas atau menghindari.
7. *Self-control* yaitu menggunakan usaha untuk mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri.

8. *Positive reappraisal* yaitu menggunakan usaha untuk menciptakan hal-hal positif dengan memusatkan pada diri sendiri dan juga menyangkut religiusitas.

2.3.8 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Coping*

Menurut Smet (1994) faktor-faktor tersebut adalah:

1. Variabel dalam kondisi individu; mencakup umur, tahap perkembangan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik. Handayani (dalam Pamangsah, 2000), dalam skripsi kesarjanaannya menambahkan pula faktor-faktor yang berperan dalam strategi menghadapi masalah, antara lain: konflik dan stress serta jenis pekerjaan.
2. Karakteristik kepribadian, mencakup introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian “ketabahan” (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan dan ketahanan.
3. Variabel sosial-kognitif, mencakup: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.
4. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
5. Strategi *coping*, merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam situasi yang tidak menyenangkan.

2.4 Stress Kerja

2.4.1 Sumber Stress Kerja

Menurut Robbins (2012) sumber stress kerja terbagi ke dalam 3 faktor, yaitu berkaitan dengan lingkungan, organisasi, dan individu yang diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor lingkungan, yaitu keadaan secara global. Lingkungan yang dapat menyebabkan stress ialah ketidakpastian lingkungan, seperti ketidakpastian situasi ekonomi, ketidakpastian politik, dan perubahan teknologi serta adanya torisme. Kondisi organisasi ini akan mempengaruhi individu yang terlibat di dalamnya.
2. Faktor organisasional, yaitu kondisi organisasi yang langsung mempengaruhi kinerja individu. Kondisi-kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut:
 - Karakteristik intrinsik dalam pekerjaan, yaitu setiap pekerjaan memiliki kondisi yang berkaitan dengan pekerjaan itu sendiri. Karakteristik intrinsik tersebut antara lain berupa (1) tuntutan kerja (*task demands*), seperti disain kerja, otonomi, keragaman tugas, tingkat otomatisasi, kebisingan, situasi yang *over crowded* di tempat kerja, juga meningkatnya antrian seperti pada *customer service* menjadi faktor pemicu timbulnya stress kerja. saling ketergantungan dalam pelaksanaan tugas, dan spesialisasi (Schultz, 1982) dan juga (2) tuntutan peran (*role demands*) berkaitan dengan fungsi seseorang dimana ia harus menjalankan lebih dari satu peran di satu organisasi. Terdiri dari konflik peran (*role conflict*), *role overload* terjadi ketika seorang pegawai di ekspektasikan mampu mengerjakan tugas lebih

dari waktu yang sudah diberikan. Ambiguitas peran (*Role ambiguity*) ketika peran yang diharapkan tidak jelas dan tidak dimengerti dan pegawai tidak yakin untuk melakukan hal yang seharusnya ia lakukan. (3) *interpersonal demands* adalah tuntutan yang diciptakan oleh pegawai lain. Rendahnya dukungan sosial dengan sesama rekan kerja dan kemampuan interpersonal yang buruk dapat menyebabkan stress, terutama di kalangan pegawai yang memiliki kebutuhan yang tinggi.

3. Faktor individual, terdapat dalam kehidupan pribadi individu diluar pekerjaan, seperti masalah keluarga dan ekonomi serta kepribadian pegawai itu sendiri.

Sumber stress kerja dikenal dengan *job stressor* yang sangat beragam dan reaksinya beragam pula pada setiap orang. Berikut ini beberapa sumber stress kerja menurut Cary Cooper (dalam Rice, 1992) yaitu :

- a. Kondisi Kerja

Kondisi kerja ini meliputi kondisi kerja *quantitative work overload*, *qualitative work overload*, *assembly line-hysteria*, pengambilan keputusan, kondisi fisik yang berbahaya, pembagian waktu kerja, dan kemajuan teknologi (*technostress*).

Pengertian dari masing-masing kondisi kerja tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Quantitative work overload*

Work overload (beban kerja yang berlebihan) biasanya terbagi dua, yaitu *quantitative* dan *qualitative overload*. *Quantitative overload* adalah ketika kerja fisik pegawai melebihi kemampuannya. Hal ini disebabkan karena

pegawai harus menyelesaikan pekerjaan yang sangat banyak dalam waktu yang singkat. *Qualitative overload* terjadi ketika pekerjaan yang harus dilakukan oleh pegawai terlalu sulit dan kompleks.

2. *Assembli line- hysteria*

Beban kerja yang kurang dapat terjadi karena pekerjaan yang harus dilakukan tidak menantang atau pegawai tidak lagi tertarik dan perhatian terhadap pekerjaannya.

3. Pengambilan keputusan dan tanggungjawab

Pengambilan keputusan yang akan berdampak pada perusahaan dan pegawai sering membuat seorang manajer menjadi tertekan. Terlebih lagi apabila pengambilan putusan itu juga menuntut tanggungjawabnya, kemungkinan peningkatan stress juga dapat terjadi.

4. Kondisi fisik yang berbahaya

Pekerjaan seperti SAR, Polisi, penjinak bom sering berhadapan dengan stress. Mereka harus siap menghadapi bahaya fisik sewaktu-waktu.

5. Pembagian waktu kerja

Pembagian waktu kerja kadang-kadang mengganggu ritme hidup pegawai sehari-hari, misalnya pegawai yang memperoleh jatah jam kerja berganti-ganti. Hal seperti ini tidak selalu berlaku sama bagi setiap orang yang ada yang mudah menyesuaikan diri, tetapi ada yang sulit sehingga menimbulkan persoalan.

6. Stress karena kemajuan teknologi (*technostress*). *Technostress* adalah kondisi yang terjadi akibat ketidakmampuan individu atau organisasi menghadapi teknologi baru.

b. Ambiguitas Dalam Berperan

Pegawai kadang tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh perusahaan, sehingga ia bekerja tanpa arah yang jelas. Kondisi ini akan menjadi ancaman bagi pegawai yang berada pada masa karier tengah baya, karena harus berhadapan dengan ketidakpastian. Akibatnya dapat menurunkan kinerja, meningkatkan ketegangan dan keinginan keluar dari pekerjaan

c. Faktor Interpersonal

Hubungan interpersonal dalam pekerjaan merupakan faktor penting untuk mencapai kepuasan kerja. Adanya dukungan sosial dari teman sekerja, pihak manajemen maupun keluarga diyakini dapat menghambat timbulnya stress. Dengan demikian perlu kepedulian dari pihak manajemen pada pegawai agar selalu tercipta hubungan yang harmonis.

d. Perkembangan Karier

Pegawai biasanya mempunyai berbagai harapan dalam kehidupan karier kerjanya, yang ditujukan pada pencapaian prestasi dan pemenuhan kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri. Apabila perusahaan tidak memenuhi kebutuhan tersebut, misalnya: sistem promosi yang tidak jelas, pegawai akan merasa kehilangan harapan yang dapat menimbulkan gejala perilaku stress.

e. Struktur Organisasi

Struktur organisai berpotensi menimbulkan stress apabila diberlakukan secara kaku, pihak manajemen kurang memperdulikan

inisiatif pegawai, tidak melibatkan pegawai dalam proses pengambilan keputusan dan tidak adanya dukungan bagi kreatifitas pegawai.

f. Hubungan antara pekerjaan dan rumah

Rumah adalah sebuah tempat yang nyaman yang memungkinkan membangun dan mengumpulkan semangat dari dalam diri individu untuk memenuhi kebutuhan luar. Ketika tekanan menyerang ketenangan seseorang, ini dapat memperkuat efek stress kerja. Denise Proseu (dalam Rice, 1992). *Spillover* mengatakan kekurangan dukungan dari pasangan, konflik dalam rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi stress dan karir.

2.4.2 Gejala Stress Kerja

Robbins (2012), mengelompokkan gejala stress kerja ke dalam tiga aspek, yaitu:

a. Gejala fisiologikal

Yang termasuk dalam simptom-simptom ini yaitu:

- 1) Sakit perut
- 2) Detak jantung meningkat dan sesak nafas
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Sakit kepala
- 5) Serangan jantung

Simptom-simptom pada fisiologkal memang tidak banyak ditampilkan, karena menurut Robbin (2012) pada kenyataannya selain hal ini menjadi kontribusi terhadap kesukaran untuk mengukur stress kerja secara objektif. Hal

yang lebih menarik lagi adalah simptom fisiologikal hanya mempunyai sedikit keterkaitan untuk mempelajari perilaku organisasi.

Berikut ini ada dua kategori simptom dari stress kerja yang lebih penting yaitu:

b. Gejala psikologikal

Adapun simptom-simptomnya sebagai berikut:

- 1) Kecemasan
- 2) Ketegangan
- 3) Kebosanan
- 4) Ketidakpuasan dalam bekerja
- 5) Irritabilitas
- 6) Menunda-nunda

Gejala-gejala psikis tersebut merupakan gejala yang paling sering dijumpai, dan diprediksikan dari terjadinya ketidakpuasan kerja. Pegawai kadang-kadang sudah berusaha untuk mengurangi gejala yang timbul, namun menemui kegagalan sehingga menimbulkan keputusan yang seolah-olah terus dipelajari, yang biasanya disebut dengan *learned helplessness* yang dapat mengarah pada gejala depresi Bodner & Mikulineer (dalam Robbin, 2012)

c. Gejala Perilaku

Yang termasuk dalam simptom-simptom perilaku yaitu:

- 1) Meningkatnya ketergantungan pada alkohol dan konsumsi rokok
- 2) Melakukan sabotase dalam pekerjaan
- 3) Makan yang berlebihan ataupun mengurangi makan yang tidak wajar sebagai perilaku menarik diri.

- 4) Tingkat absensi meningkat dan performansi kerja menurun
- 5) Gelisah dan mengalami gangguan tidur
- 6) Berbicara cepat.

Robbins, (2012) mengatakan bahwa gejala psikologikal akibat stress kerja adalah ketidakpuasan kerja yang lebih ditunjukkan dengan, kecemasan, ketegangan, kebosanan, iritabilitas dan menunda-nunda.

2.4.3 Jenis-Jenis Stress Kerja

Quick dan Quick (1984) mengkategorikan jenis stress menjadi dua, yaitu:

- 1) *Eustress*, adalah akibat positif yang ditimbulkan oleh stress yang berupa timbulnya rasa gembira, perasaan bangga, menerima sebagai tantangan, merasa cakap dan mampu, meningkatnya motivasi untuk berprestasi, semangat kerja tinggi, produktivitas tinggi, timbul harapan untuk dapat memenuhi tuntutan pekerjaan, serta meningkatnya kreativitas dalam situasi kompetitif.
- 2) *Distress*, adalah akibat negatif yang merugikan dari stress, misalnya perasaan bosan, frustrasi, kecewa, kelelahan fisik, gangguan tidur, mudah marah, sering melakukan kesalahan dalam pekerjaan, timbul sikap keragu-raguan, menurunnya motivasi, meningkatnya absensi, serta timbulnya sikap apatis.

2.4.4 Mengatasi Stress Kerja

Robbins (2012) mengungkapkan mengenai cara penanggulangan stress sebagai berikut:

a. Pendekatan individu

Strategi individual yang sudah terbukti efektif menurut Robbins (2012) adalah dengan teknik *time-management*, meningkatkan latihan fisik, training relaksasi, dan mengembangkan jaringan *social support*. Prinsip *Time management* (1) membuat daftar harian tentang aktivitas yang harus dilakukan; (2) membuat prioritas berdasarkan *urgency* dan kepentingan; (3) menjadwalkan aktivitas berdasarkan prioritas set; (4) mengetahui siklus keseharian dan menyelesaikan tugas yang paling utama dari tuntutan pekerjaan selama masih dapat berkonsentrasi dan fokus. Meningkatkan latihan fisik dengan cara berenang, *jogging*, jalan kaki, dan bersepeda. Training relaksasi dengan cara meditasi, *hypnosis*, dan *biofeedback*. Selain itu, memiliki keluarga, teman-teman, dan rekan kerja yang dapat diajak berdiskusi mengenai masalah di kantor mampu menurunkan stress di tempat kerja.

b. Pendekatan organisasi

Hal yang pertama dilakukan adalah seleksi dan penempatan karyawan yang sesuai, serta melakukan training guna meningkatkan kemampuan individu yang sudah diterima bekerja. *Goal setting*, karyawan akan bekerja lebih baik saat mereka mengetahui *goal* yang harus dilakukan dengan jelas dan menerima *feedback* atas seberapa baik kemajuan mereka saat bekerja untuk memenuhi goal tersebut. *Feedback* terhadap usaha dalam mencapai *goal* tersebut dapat menghilangkan ketidakjelasan mengenai seberapa baik performa kerja karyawan dan seberapa dekat mereka dalam mencapai goal tersebut. *Feedback* yang diberikan dapat mengurangi frustrasi, ambiguitas dan stress. Melibatkan pegawai untuk ikut serta dalam pengambilan keputusan

juga dapat mengurangi stress. Selain itu, meningkatkan komunikasi formal di organisasi dapat mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran. Robbins (2012) mengungkapkan bahwa cuti panjang tidak begitu berhubungan dengan penurunan stress dan penurunan resiko *burnout* tetapi yang diperlukan karyawan adalah *wellness programs*, yaitu organisasi memberikan dukungan program-program yang berfokus pada kemampuan fisik secara total dan kondisi mental karyawan, seperti mengadakan *workshop*.

2.5 Rumah Sakit Mata Cicendo

2.5.1 Dasar Hukum Pendirian

Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung didirikan pada tanggal 3 Januari 1909, diresmikan oleh Gubernur Jenderal JB Vann Heutsz dan sebelumnya bernama "*Koningen Wilhelmina Gasthuis Voor Oogijders*". Pada jaman pendudukan Jepang tahun 1942 – 1945 menjadi Rumah Sakit Umum menggantikan posisi Rumah Sakit Rancabadak (sekarang menjadi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin) yang menjadi Rumah Sakit Militer. Kemudian berganti nama sesuai dengan nama jalan dimana rumah sakit ini berada, menjadi Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung pada tahun 1978. Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung merupakan satu-satunya rumah sakit mata milik Kementerian Kesehatan yang berada di bawah Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 136/Menkes BIRHUP/IV/78 Tanggal 28 April 1978 menerbitkan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit kelas C. Kemudian digantikan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1040/Menkes/SK/XI/1992 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit kelas B Non Pendidikan Eselon IIB dengan satu direktur dan dua wakil direktur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 045/Menkes/SK/I/2007 tanggal 15 Januari 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A dengan Struktur Organisasi RS Mata Cicendo sebagai Eselon II A, 1 (satu) Direktur Utama dan 3 (tiga) Direktur.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1130/MenKes/SK/XII/1993, tanggal 1 Nopember 1993, Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ditetapkan menjadi Unit Swadana. Selanjutnya dengan berlakunya SK Menteri Keuangan Nomor 24/KMK.03/1998 tanggal 27 Pebruari 1998 maka Rumah Sakit Mata Cicendo kembali menjadi Unit Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 276/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 059/Menkes/SK/I/2009 maka RS Mata Cicendo Bandung ditetapkan sebagai Pusat Mata Nasional.

2.5.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Mata Cicendo

a. Visi

Cicendo WISE 2014 (Cicendo as a World Class Institution for Service-Education-Research in Eye Health). Cicendo sebagai suatu institusi yang berkelas dunia untuk Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Bidang Kesehatan Mata.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan mata yang paripurna sesuai dengan standard dunia yang berorientasi pada kepuasan bagi seluruh lapisan masyarakat, terjangkau, merata, dan berkeadilan.
2. Memberikan peluang dan lingkungan yang kondusif untuk penyelenggaraan pendidikan kesehatan mata yang inovatif.
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan mata.
4. Melaksanakan pengabdian dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mata.
5. Meningkatkan upaya kemitraan secara global.
6. Meningkatkan profesionalisme pegawai.

c. Motto

Pembawa kecerahan kehidupan bagi masyarakat agar sehat dan produktif.

d. Falsafah

1. Rumah Sakit Mata Cicendo adalah wahana bagi orang-orang yang mendapatkan kehormatan untuk memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan mata terbaik yang dihargai masyarakat luas.

2. Pekerja Rumah Sakit Mata Cicendo adalah manusia bermartabat yang memiliki potensi untuk berkontribusi melalui kerjasama cerdas guna mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif.
3. Keberhasilan Rumah Sakit Mata Cicendo ditentukan oleh kemampuannya memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan Mata terbaik kepada masyarakat agar mereka sehat dan mampu ikut aktif dalam kegiatan produktif.
4. Kegiatan pelayanan dan pendidikan kesehatan mata merupakan perwujudan jati diri professional yang menjadi sumber gagasan bagi peningkatan kualitas kesehatan mata.

2.5.3 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 045/Menkes/Per/I/2007 tanggal 15 Januari 2007 sebagai berikut :

1. Direktur Utama: dr. Hikmat Wangsaatmadja, SpM(K), MKes. MM
2. Direktur Medik & Keperawatan : dr. Iwan Sovani, SpM, MKes., MM
3. Direktur Keuangan : Tjipto Rahardjo, SKM
4. Direktur Umum, SDM & Pendidikan : dr. Suryo Purhananto, MKes

Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 35/MENKES/SK/II/2011 tanggal 21 Pebruari 2011 adalah sebagai berikut :

Ketua : Prof. Dr. Cissy Rachiana Sudjana Prawira Kartasasmita, Sp.A(K),
M.Sc.

Anggota : 1) Dr. Drs. Arum Atmawikarta, SKM.MPH

2) Prof. Dr. Suhardjo, SU.Sp.M (K)

3) Dr. Dr. Sutoto, M.Kes

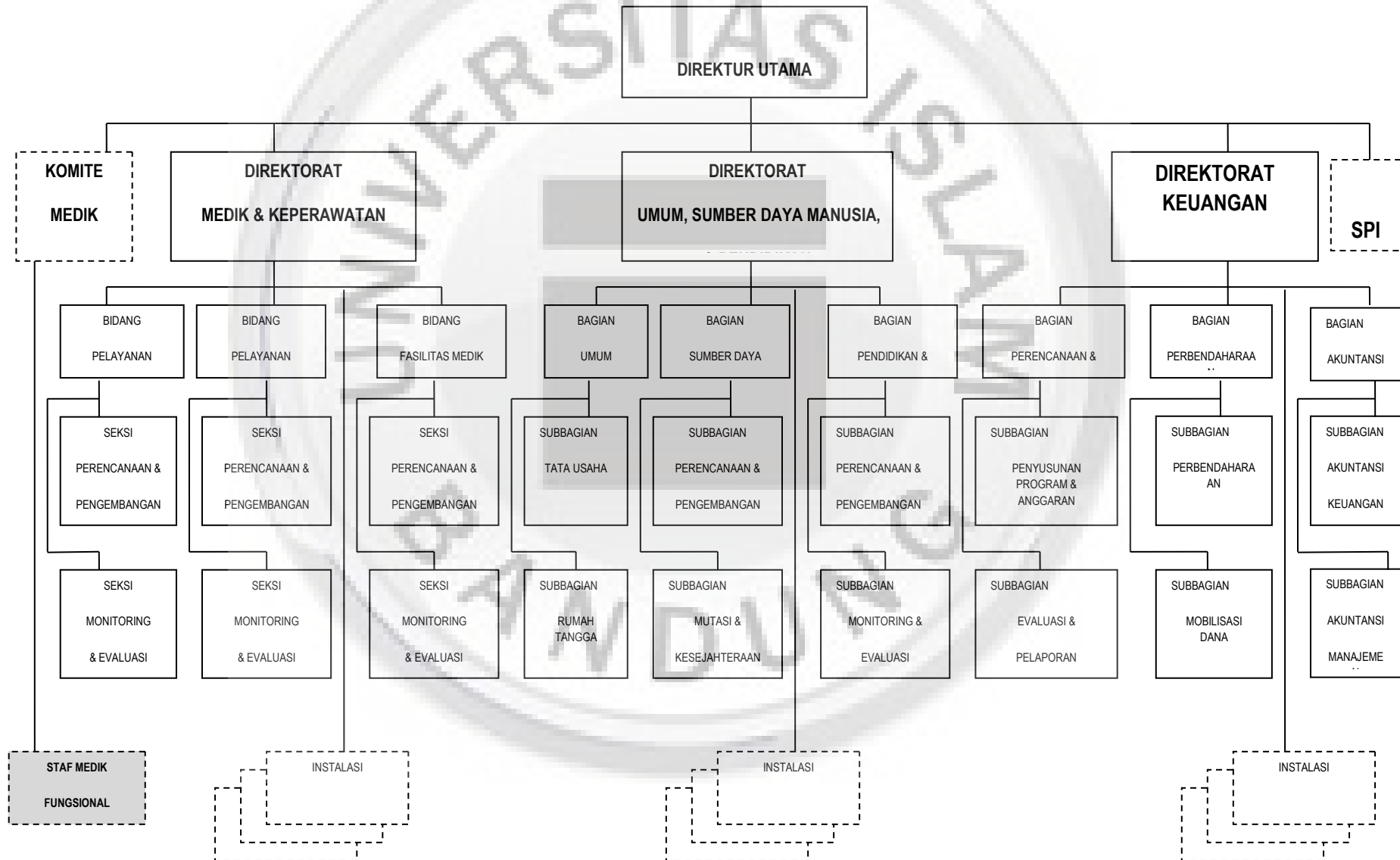
4) Dra Anandy Wati, MPH

5. Sekretaris : Drs. Dadang Kusnadi, MARS



Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Mata Cicendo

Keputusan Menteri Kesehatan No. 045/Menkes/Per/I/2007 tanggal 15 Januari 2007



2.6 Rekam Medis

2.6.1 Latar Belakang Rekam Medis

Landasan hukum dalam pelaksanaan Rekam Medis di rumah sakit adalah Pemenkes Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam medis, dimana disebutkan antara lain:

- (1) Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis;
- (2) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan Rekam Medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri;
- (3) Pemimpin sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis;
- (4) Pengelolaan Rekam Medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.

Untuk mencapai keseragaman sistem dan tata kerja pengisian Rekam Medis di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, maka perlu disusun pedoman pelayanan Rekam Medis yang harus diikuti dan dilaksanakan sebaik-baiknya oleh setiap petugas yang berkaitan dengan rekam medis, diantaranya yaitu dokter, perawat, petugas rekam medis, dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga dapat dihasilkan suatu rekam medis yang lengkap, benar, relevan, *up to date* dan tepat waktu. Rekam Medis yang bermutu dapat turut

menunjang peningkatan pelayanan di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

Tujuan dari penyusunan pedoman pelayanan Rekam Medis di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ini adalah:

- (1) Mendapatkan hasil pengisian rekam medis yang rapih, seragam, singkat, dan lengkap;
- (2) Memberikan gambaran yang jelas tentang alur rekam medis di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;
- (3) Meningkatnya mutu rekam medis, sehingga menghasilkan data yang lengkap, teliti, dapat dipercaya, relevan dan *up to date*;
- (4) Data dapat diperoleh dengan mudah dan cepat;
- (5) Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas yang berhubungan dengan Rekam Medis.

2.6.2 Falsafah

Falsafah Rekam Medis mencantumkan nilai Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumen, Akurat, Informatif dan dapat dipertanggungjawabkan (ALFRED AIR).

2.6.3 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis disini diartikan sebagai "*keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentu fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap maupun rawat jalan serta mendapatkan pelayanan gawat darurat*". Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas. Tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian

sebagai suatu sistem penyelenggaraan Rekam Medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan daripada penyelenggaraan Rekam Medis. Penyelenggaraan Rekam Medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien untuk keperluan lainnya.

Sedangkan menurut Permenkes Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud Rekam Medis adalah *berkas berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien*. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Bentuk Rekam Medis dalam bentuk manual yaitu tertulis lengkap dan jelas sedangkan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat Rekam Medis sesuai aturan yang berlaku.

2.6.4 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Di dalam uraian tujuan dan kegunaan Rekam Medis ini terdapat dua pengertian yang sangat erat kaitannya yaitu tujuan dan kegunaan.

- Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog dengan kegunaan rekam medis itu sendiri.
- Kegunaan Rekam Medis antara lain:
 - a. Aspek administrasi
Rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
 - b. Aspek medis
Rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
 - c. Aspek hukum
Rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam

rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan, tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

g. Aspek dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, yaitu:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan.
5. Melindungi kepentingan hukum pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang terlibat.
6. Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program pendidikan dan pelatihan
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.6.5 Kualifikasi Rekam Medis

Kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis PMN RSM

Cicendo adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Tabel Kualifikasi SDM Instalasi Rekam Medis PMN RS Mata Cicendo

NAMA JABATAN	KUALIFIKASI FORMAL & INFORMAL
Ka. Instalasi Rekam Medis	D III Rekam Medis, S1 Administrasi (Pelatihan ICD 10 + Pengalaman Kerja minimal 5 tahun)
Staf Pendaftaran Rawat Jalan	DIII Rekam Medis/ SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + Pelatihan Customer service)
Staf Pendaftaran Rawat Inap	DIII rekam Medis / SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + Pelatihan Customer service)
Staf pengolahan data	DIII rekam Medis / SLTA Plus (Pengalaman minimal 2 tahun + Pelatihan ICD 10)
Staf penyimpanan dan distribusi rekam medis	DIII rekam Medis / SLTA Plus (Pelatihan Rekam Medis)
Staf statistik dan pelaporan rumah sakit	DIII rekam Medis (Pelatihan pelaporan RS)
Staf medico legal	DIII rekam Medis (Pelatihan Rekam Medis)
Staf pengolahan RM Paviliun	DIII rekam Medis (Pelatihan ICD 10 + Pelatihan Customer service)

2.6.6 Uraian Tugas

Uraian tugas Kepala Instalasi Rekam Medis:

- a. Menyiapkan bahan rancangan kebijakan instalasi rekam medik berdasarkan peraturan yang berlaku dan referensi terkait.
- b. Menyiapkan bahan usulan program instalasi rekam medik
- c. Menyusun rencana kerja di instalasi rekam medik
- d. Menyiapkan usulan kebutuhan dan pemeliharaan alat, sarana, prasarana pada instalasi rekam medik
- e. Menyiapkan Data Usulan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) instalasi rekam medik
- f. Menyiapkan data usulan kebutuhan SDM di instalasi rekam medik
- g. Menyiapkan data usulan kebutuhan pengembangan SDM, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan di instalasi rekam medik
- h. Menyusun Strategic Action Plan di instalasi rekam medik
- i. Menyusun rancangan standar prosedur operasional di instalasi rekam medik
- j. Menyusun laporan berkala kegiatan instalasi rekam medik
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas rumah sakit

2.6.7 Tata Laksana Pelayanan

a. Penerimaan pasien rawat jalan

Penerimaan pasien rawat jalan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi:

(1) Pasien baru

Yaitu pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat. Setiap pasien baru diterima di registrasi dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan di entry pada komputer. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang juga akan dicetak pada kartu identitas pasien sebagai kartu pengenalan, yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya di PMN RSM Cicendo Bandung, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Pasien baru dengan rekam medisnya akan dikirim ke instalasi rawat jalan sesuai dengan keluhan pasien. Setelah mendapat pelayanan yang dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien:

- Pasien boleh langsung pulang
- Pasien disarankan untuk datang kembali ke unit pemeriksaan pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan sebagai pasien janji
- Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain
- Pasien harus dirawat

Untuk pasien yang harus dirawat, dokter yang merujuk membuat persetujuan berisi alasan pasien harus dirawat inap, berupa diagnose, rencana tindakan medis, ataupun rencana tindakan penunjang lainnya. Jika pasien harus dirawat rekam medisnya akan dikirim ke tempat pendaftaran rawat inap dan selanjutnya dikirim ke ruang rawat inap.

(2) Pasien lama

Yaitu pasien yang pernah datang sebelumnya ke rumah sakit untuk keperluan berobat. Pasien lama datang ke Admission dan akan diwawancarai oleh petugas, guna mendapatkan informasi nomor rekam medis, dan tujuan berobat. Pasien ini dapat dibedakan:

- Pasien yang datang dengan perjanjian
- Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

Baik pasien dengan perjanjian atau tidak akan mendapat pelayanan registrasi. Pasien yang datang dengan perjanjian akan langsung menuju UPF yang dimaksud karena rekam medisnya telah dipersiapkan petugas.

b. Penerimaan pasien rawat inap

Tugas pokok pendaftaran pasien rawat inap sebagai berikut:

1. Melakukan entry pendaftaran rawat inap
2. Mencatat data pasien rawat inap
3. Menyiapkan dokumen rawat inap
4. Menyiapkan koordinasi dengan ruang rawat inap
5. Mendistribusikan rekam medis ke ruang rawat inap
6. Jika ruang rawat inap penuh petugas membuat daftar tunggu pasien
7. Petugas memberikan informasi kapan pasien masuk ruang rawat inap

2.7 Kerangka Pemikiran

Stress merupakan salah satu yang mewarnai interaksi individu dengan lingkungannya. Muncul pada individu bila berhadapan dengan tuntutan yang

melampaui sumber daya yang dimiliki sehingga individu melakukan usaha penyesuaian diri. Stress diawali saat individu menilai sesuatu yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimilikinya serta mengancam kesejahteraannya. Berdasarkan teori *stress-buffer model* dari Cohen & McKay (1984) dapat dijelaskan bahwa *stressful events* yang terjadi pada karyawan rekam medis dapat membangkitkan kemampuan adaptasi pada diri karyawan rekam medis. *Stressful events* yang terjadi pada karyawan rekam medis diantaranya, bekerja di tempat yang *overcrowded*, ruangan yang berisik penuh dengan pasien, banyaknya pasien yang datang minimal harus melayani 400 orang pasien dalam sehari, kemudian harus melakukan input data pasien serta mencari data rekam medis pasien dengan cepat, melakukan koordinasi dengan unit lain dan menghadapi banyaknya komplain yang diterima karyawan rekam medis yang diakibatkan lamanya waktu pelayanan serta waktu tunggu pasien.

Menurut Lazarus & Cohen (1977), salah satu tipe kejadian yang dapat menyebabkan stress adalah *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya. Penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stress disebut *stress appraisals*. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stress tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (*Personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. *Personal factors* didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*.

Kejadian yang melibatkan tuntutan yang sangat tinggi dan mendesak sehingga menyebabkan ketidaknyamanan juga merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan stress menurut Lazarus. Kondisi ini yang dirasakan oleh

karyawan rekam medis dimana mereka memiliki tuntutan harus selalu cepat dan tepat dalam melayani pasien, karyawan rekam medis harus cepat dalam menemukan rekam medis pasien, harus tepat dalam melakukan coding anamnesa pasien saat hendak membuat laporan tagihan ke BPJS, karena saat ini 55% pendapatan rumah sakit berasal dari pasien BPJS. Apabila karyawan rekam medis salah dalam coding penyakit pasien juga akan salah terhadap klaim pembayaran penyakit pasien sehingga akan menyebabkan kerugian pada rumah sakit.

Selain itu, menurut Lazarus faktor yang menimbulkan stress adalah *Controllability*, yaitu apakah seseorang mempunyai kemampuan untuk merubah atau menghilangkan *stressor*. Seseorang cenderung menilai suatu situasi yang tidak terkontrol sebagai suatu keadaan yang lebih *stressful*, daripada situasi yang terkontrol. Pada karyawan rekam medis mereka tidak memiliki kontrol untuk merubah apalagi menghilangkan *stressor* karena *stressor* pada bagian rekam medis adalah pasien dan banyaknya pasien yang datang tidak dapat dicegah. RS Mata Cicendo yang bertujuan untuk memberantas kebutaan nasional dan menjadi rumah sakit yang berstandar nasional menuntut setiap karyawan untuk bekerja secara maksimal. Karyawan rekam medis yang saat ini memiliki efektivitas pelayanan yang buruk berdasarkan Tabel 1.2 diharapkan dapat meningkatkan pelayanannya, terutama mengurangi lamanya waktu tunggu pasien. Hal ini yang menjadi salah satu faktor stress pada karyawan rekam medis.

Ancaman merupakan konsep kunci dalam memahami stress. Ancaman adalah suatu penilaian subjektif dari pengaruh negatif yang potensial dari *stressor*. Peristiwa yang mengarah pada kondisi stress umumnya melibatkan proses *assesment* yang disebut sebagai *cognitive appraisals* (Lazarus & Folkman, 1986).

Cognitive appraisals adalah suatu proses mental, dimana ada dua faktor yang dinilai oleh seseorang: (1) apakah sebuah tuntutan mengancam kesejahteraannya dan (2) *resources* yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut, *resources* ini diantaranya intelektual, motivasi, dan kepribadian.

Apabila ancaman tersebut dipersepsikan berbahaya maka akan mempengaruhi kognitif sehingga akan mempersepsikan diri negatif, serta mempengaruhi respon emosional dan perilaku. Hal ini terlihat berdasarkan kuesioner survey awal pada karyawan rekam medis dimana mereka merasa tidak berdaya untuk bekerja sebagai rekam medis dan merasa kemampuannya menurun hal ini menunjukkan adanya pengaruh situasi stress terhadap kognitif mereka. Karyawan rekam medis mulai memiliki konsep diri yang buruk yang terlihat dari mereka merasa tidak mampu meningkatkan karir lagi, bahkan terdapat karyawan yang terkadang ingin berhenti bekerja. Selain itu karyawan rekam medis merasa lelah dan malas untuk menghadapi pasien, karena banyaknya data rekam medis pasien yang harus dicari dan diberikan kepada perawat dan dokter. Perilaku yang ditampilkan juga menunjukkan adanya stress kerja pada karyawan, yang terlihat berdasarkan data penilaian kinerja rekam medis, pasien dibiarkan menunggu hingga 117 menit, kelengkapan data rekam medis yang buruk hal ini menunjukkan efektivitas kerja yang rendah.

Menurut Lazarus, situasi yang menimbulkan stress (*stressor*) dan ketersediaan seseorang atau lebih untuk dapat memberikan dukungan kepada seseorang (dukungan sosial) dapat mempengaruhi penilaian terhadap tuntutan yang dilakukan sehingga muncul perilaku *adjustment*. Dukungan sosial merupakan ketersediaan satu atau lebih orang untuk dapat memberikan bantuan

baik secara fisik atau psikologis. Dukungan sosial menurut Cohen (2000), terdapat lima aspek, yaitu (1) dukungan emosional, seperti empati, cinta, dan kepercayaan yang di dalamnya terdapat pengertian, rasa percaya, penghargaan dan keterbukaan; (2) Dukungan informasi, berupa informasi, nasehat, dan petunjuk yang diberikan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar pemecahan masalah; (3) Dukungan instrumental, seperti penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang serta modifikasi lingkungan; (4) *Validation*, meliputi pemberian umpan balik dari lingkungan kerja mengenai perilaku yang sesuai dengan norma, dan; (5) *Companionship*, yaitu ketersediaan seseorang yang ikut meluangkan waktu bersama individu seperti rekreasi, menonton bioskop, melakukan kegiatan olah raga bersama dan sebagainya.

Sementara fenomena yang terjadi, dukungan yang diterima dari lingkungan karyawan rekam medis dirasakan masih rendah dan karyawan rekam medis mengalami stress di tempat kerja. Dukungan sosial yang rendah ditunjukkan misalnya apabila setelah karyawan rekam medis bekerja secara maksimal untuk menginput data pasien, *coding* penyakit, dan kemudian mencari data rekam pasien terkadang hal ini tidak mendapatkan penghargaan positif dari lingkungan. Contohnya komplain yang diberikan terhadap rekam medis. Perawat dan dokter memberikan komplain terhadap rekam medis bila tidak berhasil menemukan data pasien dengan cepat, hal ini menunjukkan rendahnya perasaan empati dari rekan kerja terhadap rekam medis. Akibat dari rendahnya dukungan emosional yang didapatkan oleh karyawan rekam medis membuat karyawan rekam medis merasa tidak berdaya untuk bekerja sebagai rekam medis dan merasa

kemampuannya menurun karena hasil kerjanya mendapat komplain dari rekan kerja yang berbeda unit tersebut.

Dukungan emosional rendah juga ditunjukkan dengan rendahnya kepercayaan atasan terhadap seluruh staff rekam medis. Karyawan rekam medis menyebutkan bahwa atasan hanya mendelegasikan tugas untuk membuat laporan keuangan kepada beberapa orang karyawan, tugas tidak dibagi secara rata padahal hal tersebut sudah ada dalam *job description* setiap karyawan. Hal ini membuat karyawan yang mendapat kepercayaan tersebut merasa lelah karena seluruh anggaran keuangan harus dihitung seorang diri dan membuat karyawan rekam medis yang lain merasa rendah diri karena kurang dipercaya oleh atasan.

Kemudian adanya sikap negatif yang diberikan oleh rekan kerja diluar unit rekam medis juga terdapat kekurangan dalam unit rekam medis itu sendiri. Kurangnya kepekaan terhadap sesama rekan kerja yang membutuhkan bantuan atau informasi menambah kesulitan di tempat kerja. Karyawan rekam medis merasa terbantu apabila ada rekan kerja yang menolong mereka untuk menyelesaikan tugas dengan cara memberikan arahan atau informasi mengenai yang seharusnya dilakukan, karena karyawan rekam medis akan merasa cemas apabila tugas tersebut tidak dapat selesai tepat waktu. Selain itu, dengan adanya arahan mengenai cara penyelesaian terhadap masalah di tempat kerja tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan terhadap *deadline* tugas.

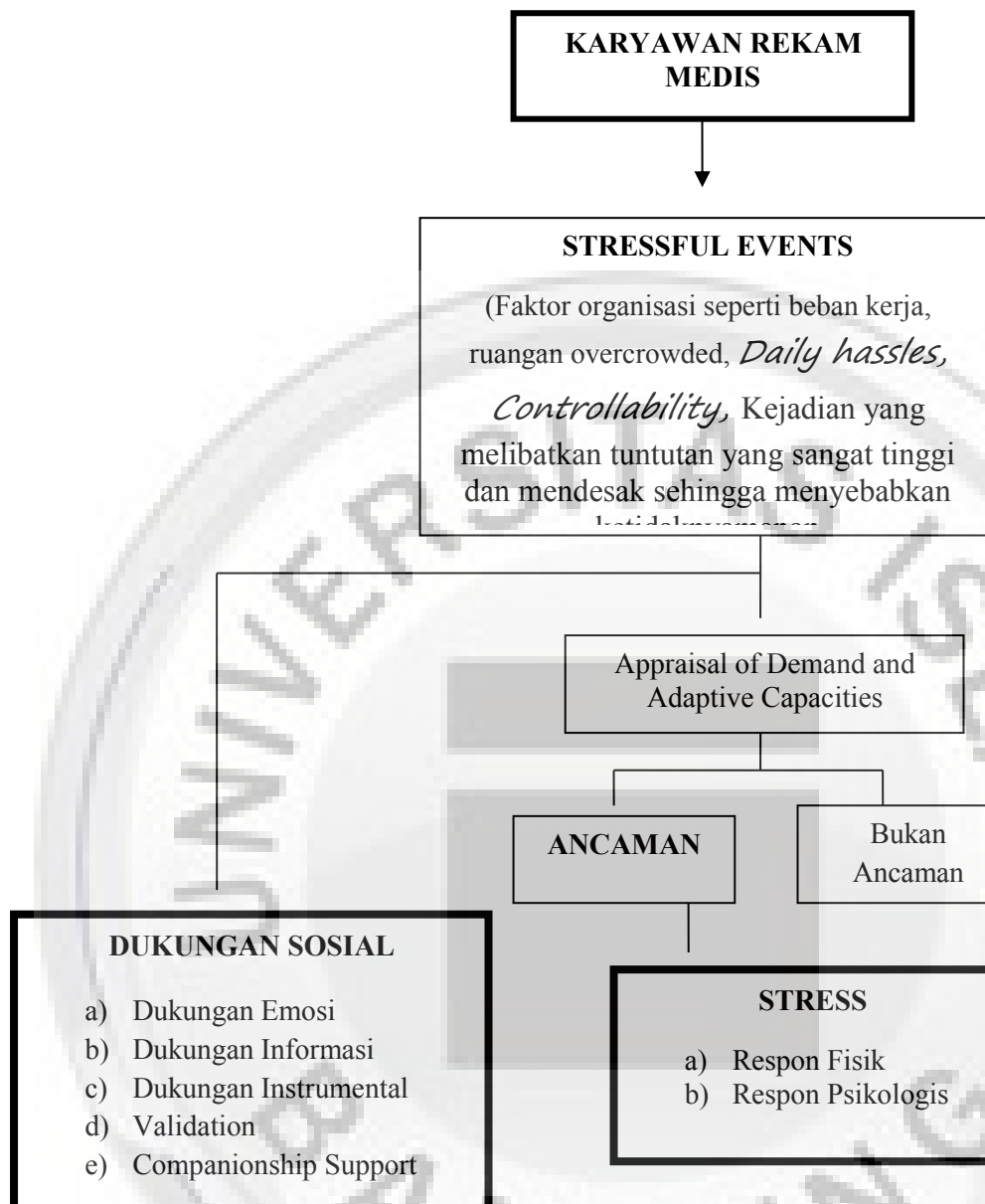
Sementara itu, di unit rekam medis terdapat karyawan rekam medis yang lebih paham dan memiliki atasan yang mengetahui mengenai cara pembuatan rekam medis ke dalam sistem dalam bentuk coding rekam medis tetapi mereka tidak memberi informasi kepada rekan kerja yang tidak mengerti cara penggunaan

sistem di komputer sehingga rekan kerja yang lain kesulitan dalam menggunakan sistem di komputer. Kemudian rendahnya dukungan informasi ditunjukkan dengan ketidakjelasan ketersediaan kamar kepada bagian rekam medis yang bertugas untuk mengurus pasien rawat inap. Ketersediaan kamar untuk pasien yang akan di rawat selalu tidak jelas, bagian lain yang mengurus tentang ruang rawat inap tidak memberikan informasi kepada bagian rekam medis sehingga apabila ada pasien yang harus di rawat inap tetapi kamar yang tersedia belum jelas menyebabkan tertundanya pelayanan terhadap pasien tersebut. Sementara dokter sudah mendesak agar pasien segera memperoleh kamar oleh karena itu bagian rekam medis yang mendapat komplain dan dimarahi oleh pasien dan dokter.

Kurangnya jumlah sumber daya manusia di bagian rekam medis membuat mereka kesulitan untuk dapat melayani pasien dengan cepat. Apabila harus menangani pasien baru, kesulitannya adalah pada persyaratan administrasi, dimana biasanya terdapat kesalahan dalam administrasi pasien terdapat kekurangan kelengkapan data pasien misalnya mengenai surat rujukan. Untuk dapat berobat ke RSM Cicendo rujukan harus dari rumah sakit bukan PUSKESMAS tempat tinggal pasien berasal, selain itu apabila pasien yang datang merupakan pasien BPJS harus membawa serta surat dari BPJS. Sementara pasien yang datang belum mengerti mengenai hal itu, sehingga prosuder pelayanan lebih lama, di sisi lain pasien yang datang dari luar kota ingin segera mendapat pelayanan di rumah sakit sehingga terkadang pasien komplain diberikan terhadap lamanya kinerja karyawan rekam medis. Selain itu ada kasus lain mengenai keluarga pasien yang mengantar, terkadang keluarga yang mengantar pasien ke rumah sakit tidak tahu mengenai nama lengkap pasien dan hanya menuliskan

nama panggilan pasien, akibatnya pasien tersebut lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan karena nama tidak sesuai dengan KTP sehingga lagi-lagi komplain akan dilayangkan kepada karyawan rekam medis. Hal ini yang membuat karyawan rekam medis mulai merasa malas untuk melayani pasien dan mereka merasa lelah serta sulit konsentrasi, karena dalam sehari setiap satu orang karyawan rekam medis harus melayani pasien minimal 100 orang pasien.

Adanya rekan kerja yang menyepelkan terhadap tugas atau *job description* rekam medis membuat karyawan rekam medis merasa rendah dalam menerima dukungan dari lingkungan kerja. Dimana seharusnya lingkungan tempat bekerja memberikan penghargaan atas hasil kerja karyawan, namun hal ini tidak dirasakan oleh karyawan rekam medis sehingga karyawan rekam medis yang malas untuk mengobrol dengan rekan kerja lainnya dan terkadang karyawan rekam medis mudah tersinggung saat bekerja. Selain itu, karyawan rekam medis mereka merasa tidak ada harapan untuk meningkatkan karir di tempat kerja karena merasa kurang mendapat penghargaan positif dari lingkungan. Berdasarkan uraian tersebut maka dibuat skema kerangka berpikir sebagai berikut:



Bagan 2.8

Skema Kerangka Berpikir