

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Era globalisasi yang sedang dan akan kita hadapi dibidang kesehatan menimbulkan secercah harapan akan peluang (*opportunity*) meningkatnya pelayanan kesehatan. Terbukanya pasar bebas memberikan pengaruh yang penting dalam meningkatkan kompetisi disektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit memberikan pengaruh dalam manajemen rumah sakit baik milik pemerintah, swasta dan asing dengan tujuan akhir adalah untuk meningkatkan pelayanan. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat turut memberikan warna di era globalisasi dan memacu rumah sakit untuk memberikan layanan terbaiknya agar tidak dimarginalkan oleh masyarakat.

Ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan “hotel” di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Masalah sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Jacoalis, 1995).

Penelitian Suryawati dkk, (2006) mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan RS menyimpulkan bahwa mayoritas pasien puas dengan pelayanan yang telah diterima dari RS, dengan persentase terendah pada kondisi fisik ruang perawatan pasien (68,62%) dan tertinggi pada pelayanan dokter (76,24%). Tanpa mengesalkan perhatian pada pelayanan yang lain, kondisi kebersihan, keindahan dan kenyamanan ruang perawatan pasien terdapat 24,73% responden menyatakan kurang/tidak memuaskan. Bila dilihat dari pendapat tidak dan kurang puas, maka berturut-turut yang "paling bermasalah" yaitu: kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk RS, pelayanan perawat dan pelayanan dokter. (Tabel 1)

Tabel 1. Pendapat Responden tentang Pelayanan Rumah Sakit

No	Jenis Pelayanan	Tidak puas	Kurang puas	Puas	Sangat puas
1.	Pelayanan masuk RS	11(3.59)	50(16.60)	221(73.71)	18( 6.10)
2.	Pelayanan dokter	7(2.39)	23( 7.50)	28(76.24)	42(13.87)
3.	Pelayanan perawat	10(3.15)	30(10.08)	224(74.77)	36(12.05)
4.	Pelayanan makan pasien	15(5.06)	47(15.76)	215(71.60)	23( 7.57)
5.	Sarana medis dan obat-obatan	17(5.74)	48(15.69)	217(72.94)	18( 5.63)
6.	Kondisi fisik RS secara umum	12(3.98)	40(13.20)	225(75.52)	23( 7.29)
7.	Kondisi fisik ruang perawatan pasien	18(5.94)	56(18.79)	206(68.62)	20( 6.65)
8.	Pelayanan administrasi dan keuangan	18(5.90)	44(14.74)	228(75.95)	10( 3.52)

Sumber: Suryawati dkk (2006)

Pasien maupun keluarganya ketika merasa mendapatkan layanan yang menurut mereka tidak sepatutnya ataupun masih ada yang kurang akan melakukan protes terhadap tindakan perawatan tersebut. Protes tersebut dapat secara langsung ataupun tidak langsung dalam penyampaiannya dimana hal tersebut dapat mempengaruhi sikap pasien dan keluarganya terhadap petugas RS.

Sikap yang terkadang tidak mengenakan tersebut sering dialami oleh para petugas medis seperti perawat.

Seseorang akan selalu dipengaruhi oleh *factor internal* dan *eksternal* dalam kehidupannya. a) Faktor internal meliputi kondisi fisik dan kondisi psikologis individu. Kondisi fisik perawat dapat digambarkan sebagai riwayat kesehatan yang dimiliki atau penyakit yang pernah dialami. Kondisi psikologis individu mencakup aspek kepribadian yang dimiliki seorang perawat yang terdiri dari *self efficacy, self esteem, internal locus of control, self regulation*, motivasi, tingkat kecemasan, *self monitoring, self consciousness, self control*, dan yang terakhir adalah *self critical*. b) Faktor eksternal adalah lingkungan yang berada di luar individu. Lingkungan di luar individu tersebut meliputi kondisi lingkungan yang mendasarkan pada hasil akhir dan lingkungan yang laten baik yang memiliki sisi positif ataupun negatif yang memberikan tekanan atau stres pada individu tersebut.

Faktor kepribadian merupakan karakteristik yang dimiliki individu yang tercermin dalam perilakunya sehari-hari termasuk kemampuan individu dalam menghadapi masalah-masalah yang dimilikinya. Dengan dimilikinya keyakinan dan kepercayaan terhadap kemampuan untuk dapat menyelesaikan masalah maka individu akan dapat mengatasi segala situasi yang dihadapi. Hal inilah yang disebut oleh Parvin (dikutip Smet, 1994) sebagai *self efficacy* yaitu kemampuan yang diyakini seseorang sehingga membentuk perilaku yang relevan dengan situasi tertentu. Situasi yang dimaksud di dalam *self efficacy* oleh Parvin termasuk situasi saat perawat menghadapi masalah dan tugas dalam pekerjaan mereka.

Perawat sebagai seorang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan, akan lebih rentan mengalami kecenderungan *neurosis* karena perawat harus memberikan perhatian pada permasalahan yang dihadapi pasien secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama. Perhatian yang terus-menerus itulah yang akan mengembangkan nilai yang positif atau negatif terhadap pasiennya. Perawat yang mempunyai *self efficacy* yang positif akan dapat memahami dan menerima pekerjaannya dengan rendah hati. Sedangkan perawat yang mempunyai *self efficacy* negatif akan bersifat kaku karena merasa dirinya tidak mampu menangani pasien tersebut.

Perawat merupakan tulang punggung dan ujung tombak yang menentukan baik buruknya rumah sakit. Waktu pasien selama 24 jam sehari semalam, hampir sepenuhnya dipegang oleh perawat, karena perawat senantiasa berada ditengah-tengah pasien. Hal ini dinyatakan oleh Brochner (dalam Hidayati, 1995) bahwa orang dengan *self esteem* rendah akan memiliki kesulitan untuk memusatkan perhatian pada tugas, lebih cemas dalam menghadapi hambatan akan hubungan interpersonal. Senada dengan pendapat tersebut, Cohen, dkk (dalam Hidayati, 1995) menyatakan bahwa pada dasarnya *self esteem* yang tinggi umumnya menyukai dirinya, menghargai dirinya, ekspresif, dapat menerima kritik disamping itu juga memiliki rasa percaya diri dan merasa puas akan dirinya. Sementara itu orang yang memiliki *self esteem* rendah memiliki rasa malu karena ketidakmampuannya.

Perawat sebagai pekerja *human service* yaitu suatu pekerjaan yang bertugas untuk melayani masyarakat dalam hal ini adalah pasien, juga rentan terhadap stres karena sebagai orang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan

memberi perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada pasien (Sutjipto, 2001). Saat melaksanakan tugasnya seorang perawat harus siap sewaktu-waktu dibutuhkan oleh pasiennya. Hal itupun masih disambut jelek dan tidak menyenangkan hati oleh pasien dan keluarganya apabila tugas yang dikerjakannya kurang sempurna dan tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien dan keluarganya.

Menurut Lefcourt (Lau, dalam Smet, 1994) *locus of control* mengacu pada derajat dimana individu memandang peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya sebagai konsekuensi perbuatannya, dengan demikian dapat dikontrol (kontrol internal) atau sebagai sesuatu yang tidak berhubungan dengan tingkah lakunya sehingga di luar kontrol tingkah lakunya (kontrol eksternal). *Eksternal locus of control* adalah kontrol yang berasal dari luar individu. Misalnya pengaruh norma-norma masyarakat atau lingkungan sekitar. Norma yang berasal dari dalam diri individu disebut sebagai *internal locus of control*. Ditambahkan pula oleh Lao (dalam Munandar, 1999) yang membandingkan antara *internal locus of control* dengan *eksternal locus of control* bahwa individu dengan *internal locus of control* akan mempunyai pemikiran yang lebih sehat dan lebih banyak terlibat dengan lingkungan sekitarnya. Pernyataan Lao diperkuat oleh pendapat Seeman dan Evans (dalam Zimbardo dan Ruch, 1979) yang menyatakan bahwa individu dengan *internal locus of control* mempunyai ciri lebih ulet, independen, dan mempunyai daya tahan terhadap pengaruh sosial.

Perawat sering dihadapkan masalah-masalah kongkrit dari pasiennya yang memerlukan cara pemecahan tertentu. Sering perawat berusaha menunjukkan perhatian dan perilaku yang khusus untuk pasiennya, namun semua yang

dilakukan itu tidak ada hasilnya sehingga perawat sering mengeluh dan jengkel terhadap tingkah laku pasien. Tanpa mereka sadari perasaan jengkel serta kecewa terhadap para pasien dan keluarganya dapat mengganggu kehidupannya.

Bagaimana cara perawat memandang kejengkelan dan kekecewaan tersebut sangat mempengaruhi diri mereka. Apakah perawat tersebut akan terfokus pada penyebab permasalahannya dan berusaha memperbaiki atau terfokus pada perasaannya yang telah mengalami kekecewaan.

Kekecewaan dan ketidakpastian yang disertai kurangnya pengetahuan untuk mengatasi perselisihan, membuat perawat yang bersangkutan menjadi putus asa dan mengalami kecemasan serta cenderung melarikan diri dari realita tanpa menyelesaikan masalah yang memicu perselisihan tersebut.

Perawat atau individu yang mengalami kecemasan dan berada dalam keadaan yang tertekan akan mencoba melepaskan diri dari perasaan cemas dan tekanan dengan cara melakukan penyesuaian diri terhadap hal-hal yang membuat cemas, menekan dan dirasa mengancam. Usaha itu disebut dengan *coping*, *coping* dilakukan untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan (Solomon, dkk, 1988). *Coping* terjadi secara otomatis, begitu individu merasakan adanya situasi yang menekan atau mengancam, maka individu dituntut untuk sesegera mungkin mengatasi ketegangan yang dialaminya (Rustiana, 2003).

Menurut Folkman (dalam Hapsari dkk, 2003) secara umum strategi koping dibedakan menjadi dua yaitu usaha-usaha memecahkan masalah atau dengan melakukan *problem solving* dan usaha-usaha *coping* yang memfokuskan pada emosi. Usaha-usaha memecahkan masalah merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengurangi atau menghilangkan sumber-sumber tekanan dengan

cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya tekanan secara langsung, sedangkan usaha-usaha *coping* yang memfokuskan pada emosi ini merupakan usaha untuk menghadapi emosi dan berusaha memelihara keseimbangan afeksinya.

Usaha *coping* yang kurang positif ini hanya dapat mengurangi tekanan hanya pada saat merepres masalah dan mengalihkannya dalam bentuk lain, dikarenakan masalah tetap ada dan tidak terselesaikan, yang pada akhirnya dapat menghambat perkembangan perawat yang bersangkutan.

Strategi *coping* dengan menggunakan mekanisme pertahanan pada akhirnya akan mengarahkan individu pada kebiasaan-kebiasaan *neurosis*. Perawat yang mengalami ketidakpuasan yang berlarut-larut dan kekecewaan dalam pekerjaan dapat mengembangkan gangguan *neurosis*. Seseorang yang gagal dalam menyelesaikan masalah, konflik serta frustrasi, sering menggunakan cara-cara yang tidak sehat, tidak wajar, guna melindungi dirinya dari perasaan tidak puas dan tidak aman, bila keadaan tersebut dibiarkan berlarut-larut justru lebih mengganggu yaitu penyesuaian orang tersebut akan cenderung menjadi *neurosis* (Bell, 1979). *Neurosis* mengandung unsur etiologik dengan hakikat adanya konflik dan penderita bereaksi secara menyimpang terhadap beban kehidupan. Gangguannya timbul akibat ketegangan dari hubungan antar manusia yang mengecewakan (Roan, 1990).

Banyak sifat perorangan sebenarnya merupakan mekanisme pembelaan *neurosis* yang telah dipergunakannya seumur hidup pada waktu-waktu menghadapi situasi tertentu. Saat mencari pertolongan pada orang lain atau pada dokter yang kemudian oleh dokter didiagnosis sebagai *neurosis* (Maramis, 1990).

Pelayanan kesehatan mental di Kota Basque, Afrika tahun 2005 memperlihatkan 12.248 orang-orang muda yang berusia antara 15 hingga 29 tahun dengan kasus terbesar berjumlah 4.498 orang atau 36.7 persen adalah penderita neurosis (Department of Health Basque Country, 2006). (Tabel 2)

Tabel 2. Jenis patologi dalam pelayanan kesehatan mental di Kota Basque, Afrika tahun 2005

	15-19			20-24			25-29		
	Total	Men	Wmn	Total	Men	Wmn	Total	Men	Wmn
Total	3.123	1545	1578	3453	1595	1858	5672	2756	2916
Organic pathology	0	0	0	11	8	3	16	6	10
Affective pathology	27	12	15	99	44	55	176	65	111
Other psychosis	138	103	35	307	217	90	612	430	182
Alcoholism	7	6	1	32	25	7	73	61	12
Drug-addictions	109	86	23	389	322	67	727	597	130
Neurosis	977	352	625	1283	383	900	2238	790	1448
Personality problems	224	134	90	133	67	66	227	133	94
Other diagnosis	784	456	328	422	207	215	504	236	268
Not available	857	396	461	777	322	455	1099	438	661

Sumber: Department of Health Basque Country (2006)

Fokus perawat pada perasaan kecewa kepada pasien akhirnya akan bermuara pada satu kata yaitu maaf. Memaafkan atau tidak adalah sebuah pilihan. Memaafkan atau tidak adalah sebuah percobaan yang besar. Perawat sendiri yang harus memutuskan bagi diri perawat tersebut apakah akan mengampuni atau tidak.

Mengampuni seseorang yang telah mengecewakan memang memiliki risiko. Perawat tersebut telah berkorban perasaan, harga diri, dan lainnya. Tetapi bila memutuskan untuk tidak mau mengampuni juga merupakan pilihan yang berisiko. Tidak memaafkan seseorang ataupun suatu hal dapat menyita energi, semangat bahkan kesehatan perawat itu sendiri. Dengan tidak mengampuni hal tersebut justru menghukum diri sendiri. Dendam tersebut dapat menghukum, merampas energi, waktu, serta menghancurkan kesenangan serta kesehatan.



Banyak masalah yang begitu kompleks yang berangsur-angsur menjadi lebih baik dengan memaafkan. Memaafkan diri sendiri, memaafkan orang lain, memaafkan momen-momen buruk dalam hidup, memaafkan kekhilafan yang dilakukan berarti melepaskan beban berat yang mengganggu di punggung supaya dapat melangkah maju dengan bebas dan menjalani hidup lebih bahagia (Wade, 2005).

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah diungkap dalam latar belakang masalah diatas, maka penulis mengajukan rumusan masalah “Bagaimana Peran *Self Efficacy, Self Esteem, Internal Locus of Control, Problem Solving,* dan *Forgiveness* terhadap Kecenderungan Neurosis pada Perawat?”. Berdasarkan perumusan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “**Peran *Self Efficacy, Self Esteem, Internal Locus of Control, Problem Solving,* dan *Forgiveness* terhadap Kecenderungan Neurosis pada Perawat”.**

### **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang perawat sebenarnya telah banyak dilakukan. Baik melalui pendekatan kualitatif maupun kuantitatif. Sebagai contoh adalah “Analisis Hubungan Konsep Diri dengan Faktor Keturunan dan Gaji yang Diterima oleh Tenaga Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lumajang” yang dilakukan oleh Loetfia Dwi Rahariyani (2005) dari Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Serta oleh Ratni Prima Lita (2007) dari Program

Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Padjadjaran Bandung dengan judul “Pengaruh System Penyampaian Jasa terhadap Citra Rumah Sakit dan Dampaknya terhadap Kepercayaan Pelanggan pada Rumah Sakit Umum di Sumatera Barat”. Dengan demikian penelitian tentang bagaimana peran *self efficacy*, *self esteem*, *internal locus of control*, *problem solving*, dan *forgiveness*, terhadap kecenderungan neurosis pada perawat belum pernah dilakukan. Keaslian penelitian ini dibandingkan penelitian yang terdahulu adalah terletak pada jenis variabel yang dilakukan yaitu *self efficacy*, *self esteem*, *internal locus of control*, *problem solving*, dan *forgiveness* terhadap kecenderungan neurosis.

#### **D. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui peran *self efficacy*, *self esteem*, *internal locus of control*, *problem solving*, dan *forgiveness* terhadap kecenderungan neurosis pada perawat

#### **E. Manfaat penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang psikologi klinis maupun keperawatan mengenai peran *self efficacy*, *self esteem*, *internal locus of control*, *problem solving*, dan *forgiveness* terhadap kecenderungan neurosis pada perawat.

## 2. Secara praktis

Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini hendaknya dapat memberikan sumbangan umpan balik kepada manajemen rumah sakit agar dapat meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan.

Bagi Profesi Keperawatan, hasil penelitian ini hendaknya dapat memberikan masukan bagi pengembangan sumber daya manusia keperawatan, baik pada masa pendidikan maupun di tempat pelayanan kesehatan, dan sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terutama dalam proses pengadaan tenaga keperawatan, pendayagunaan dan pembinaan tenaga keperawatan.

Bagi ilmuwan psikologi dan psikolog, hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan peran *self efficacy, self esteem, internal locus of control, problem solving, dan forgiveness* terhadap kecenderungan *neurosis* pada perawat.

Bagi penderita *neurosis*, untuk memberikan wawasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan terjadinya *neurosis*, terutama yang berhubungan dengan *self efficacy, self esteem, internal locus of control, problem solving, dan forgiveness*.