

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Rumah sakit memiliki berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan maupun pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah sakit merupakan organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya.

Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut karena selama 24 jam perawat berada di sekitar pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.

Perawat dalam menghadapi pasien, harus mempunyai etika karena yang dihadapi perawat adalah manusia juga. Perawat harus bertindak sopan, murah senyum, dan menjaga perasaan pasien. Hal tersebut harus dilakukan karena tugas perawat adalah membantu proses penyembuhan pasien bukan memperburuk keadaannya. Melalui etika yang baik, diharapkan perawat bisa menjalin hubungan yang lebih akrab dengan pasien, terjalin sikap saling menghormati, dan menghargai di antara keduanya.

Menurut Gunarsa (1995) perawat merupakan seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan pasien melalui usaha rehabilitasi maupun pencegahan penyakit (tindakan preventif). Perawat dapat melaksanakan tugasnya baik secara mandiri ataupun di bawah pengawasan dokter atau suster kepala. Peran perawat sangat vital yakni sebagai tulang punggung dalam membantu tugas-tugas dokter dan balai pengobatan dalam melayani pasien dan masyarakat pada umumnya.

Peran tersebut menjadikan perawat sering mengalami kondisi dilematis. Di satu sisi, pihak rumah sakit cenderung menekan perawat untuk menunjukkan kinerja maksimal tanpa diiringi perbaikan kesejahteraan perawat. Di sisi lain, pasien pun sering menuntut pelayanan maksimal tanpa memperhatikan kondisi perawat. Hal ini dapat berdampak munculnya stres pada perawat. Perawat yang tidak dapat menangani stres dengan segera akan mengakibatkan dampak berjangka panjang, yang pada akhirnya akan muncul kecenderungan *burnout* pada perawat (Shinn dalam Andriani, 2004).

Davis dan Newstroom (1993) menjelaskan hal yang sama apabila stres kerja yang diderita berkepanjangan, maka akan menimbulkan *burnout*. Istilah *burnout* merujuk pada fenomena yang berkaitan dengan stres kerja dan banyak ditemukan pada orang-orang yang bekerja pada bidang pelayanan kemanusiaan dan menuntut keterlibatan emosi yang tinggi. Dessler (dalam Andriani dan Subekti, 2004) yang menyatakan bahwa *burnout* merupakan masalah yang berkembang dalam bisnis di

mana saja. *Burnout* terjadi ketika karyawan kehabisan sumber daya fisik dan mental yang disebabkan karena bekerja keras yang berlebihan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maslach dan Jackson (Sarafino, 2002) pada pekerja - pekerja yang memberikan bantuan kesehatan yang dibedakan antara perawat - perawat dan dokter - dokter menunjukkan bahwa pekerja kesehatan ini beresiko mengalami *emotional exhaustion* (kelelahan emosi). Rating tertinggi dari *burnout* ditemukan pada perawat-perawat yang bekerja di dalam lingkungan kerja yang penuh dengan stres, yaitu perawat yang bekerja pada instansi *intensive care* (ICU), *emergency* (UGD), atau *terminal care* (Mallet, Price, Jurs, & Slenker, 1991; Moos & Schaefer dalam Taylor, 2000).

Akibat dari kejenuhan kerja itu sendiri dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas yang rendah. Apapun penyebabnya, munculnya kejenuhan kerja berakibat kerugian di pihak pekerja maupun organisasi. Adanya beban kerja dan kejenuhan kerja pada diri perawat akan menurunkan kualitas kerja perawat. Hal ini dapat merugikan banyak pihak seperti perawat itu sendiri, pasien, maupun institusi (organisasi atau yayasan kesehatan). Bahkan, bisa jadi dapat memperburuk kondisi pasien yang akhirnya menuju kepada penurunan mutu asuhan keperawatan (Rice, 2002).

Penelitian yang telah dilakukan Nugroho, Anastasia, Adrian dan Marselius (2012) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menyimpulkan bahwa ada beberapa perawat yang mengalami *burnout*. Dari 25 orang yang telah mengisi angket *burnout*, terdapat 9 orang (36%) perawat tergolong dalam

tahap 1, yaitu masih belum dijumpai adanya stres kerja di antara mereka, 6 orang (24%) perawat tergolong dalam tahap 2, yaitu mulai adanya kejenuhan dan stres kerja namun masih dapat menekan / mengatasi hal tersebut, 5 orang (20%) perawat tergolong dalam tahap 3, yakni perawat tersebut sudah memasuki tingkat stres kerja yang sedang, mereka akan berusaha untuk mempertimbangkan cara-cara dalam mengurangi stres kerjanya, dan 5 orang (20%) perawat yang terakhir tergolong dalam tahap 5, yakni mereka sudah memasuki tahapan yang sangat rentan dalam pekerjaannya dan mulai mengalami terjadinya *burnout*.

Permasalahan utama yang mereka hadapi berkaitan dengan pekerjaan yang meliputi kenaikan biaya hidup tanpa diimbangi dengan kenaikan gaji, kurangnya sumber daya perawat pada *shift* malam menjadikan perawat yang bertugas cukup kewalahan apabila ada pasien yang gelisah di malam hari. Banyaknya waktu menganggur / santai karena adanya perawat yang magang sehingga perawat merasa kemampuannya tidak dapat berkembang, dan adanya gangguan selama bekerja (suara TV, sesama teman kerja yang saling bercakap-cakap). Permasalahan - permasalahan yang dialami sebagian subjek tersebut merupakan sumber stres yang bersifat negatif (*distres*) yang dapat mempengaruhi penurunan kinerja subjek (Nugroho, Andrian, Marselius, 2012).

Penelitian yang dilakukan Mariyanti dan Citrawanti (2011) mengungkapkan bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan berpotensi mengalami stres/tekanan karena tuntutan pekerjaan yang *overload* dan berhubungan dengan orang lain, seperti pasien atau calon perawat. Kepada pasien, perawat

memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien seperti penataan tempat tidur dan lain-lain, melakukan tugas-tugas administratif.

Perawat membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja maupun keluarga (Ganster, dkk., 1986)

Rosyid (1996) mengatakan bahwa ketiadaan dukungan sosial atasan terhadap karyawan akan mengakibatkan timbulnya *burnout* pada karyawan. Menurut Ganster, dkk (1986) sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, rekan sekerja, dan atasan. Di rumah sakit, seorang perawat diharapkan mendapat dukungan sosial baik dari atasan, teman sekerja, maupun keluarga. Bilamana seorang perawat mendapat dukungan sosial maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik dan dengan demikian kinerjanya meningkat. Akan tetapi, bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadakan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat dan akan tercermin pada kinerja yang tidak memuaskan.

Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada tiap – tiap kepala bagian ditemukan permasalahan yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit. Permasalahan

tersebut antara lain berkaitan dengan keluhan – keluhan pasien terkait administrasi dan tata tertib di ruangan yang biasanya ditemukan di bagian ICU, pelanggaran – pelanggaran yang sering di lakukan oleh pasien ini kerap kali membuat perawat merasa tidak dihargai. Kurangnya ketenagakerjaan perawat membuat perawat yang ada harus bekerja ekstra agar segala sesuatu yang menjadi tuntutan Rumah Sakit maupun kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara maksimal. Hal ini tidak jarang membuat para perawat harus lembur untuk dapat menyelesaikan pekerjaannya atau mengcover pekerjaan rekannya yang sedang cuti hamil, sehingga mengakibatkan kelelahan fisik maupun emosi pada perawat. Tingkat stres yang tinggi juga dialami oleh para perawat di ruang operasi, setiap kali akan melakukan operasi akan ada rasa cemas dan gugup karena berkaitan dengan menyelamatkan nyawa pasien. Jika terjadi kesalahan maka perawat akan bahwa dirinya telah melakukan kesalahan fatal dan kehilangan rasa percaya diri untuk menghadapi operasi berikutnya. Walaupun waktu berjalannya operasi hanya berdurasi 3 atau 4 jam lamanya, dinilai perawat sangat melelahkan, sangat menguras tenaga dan emosi.

Terkait dengan keluhan – keluhan yang disampaikan oleh para pasien dengan bagaimana perawat bersikap seringkali berhubungan dengan kondisi diluar pekerjaan. Dijelaskan oleh kepala ruang bahwa tidak jarang jikalau perawat sedang mempunyai permasalahan diluar pekerjaan dapat mempengaruhi bagaimana kinerja perawat. Misalnya saja raut wajah dan cara berbicara perawat terhadap pasien yang dinilai galak, judes atau kurang ramah. Menurut kepala ruang stres yang berkepanjangan pada perawat juga dapat menimbulkan *human error*, hal ini dapat terjadi jika banyak

pekerjaan yang harus dikerjakan dalam satu waktu sedangkan tenaga kerja yang dibutuhkan masih kurang. Adanya dukungan – dukungan dari lingkungannya dinilai sangat mempengaruhi kondisi perawat baik itu di rumah maupun di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang diajukan adalah terdapat “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat?”. Dari pemaparan di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat”.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat.
2. Mengetahui peran dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat.
3. Mengetahui tingkat dukungan sosial pada perawat.
4. Mengetahui tingkat *burnout* pada perawat.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan Psikologi, khususnya Psikologi Industri dan Organisasi juga dapat memberikan informasi dan wawasan baru yang sekaligus memperkaya pengetahuan tentang hubungan antara dukungan sosial terhadap *burnout* pada perawat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit, penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi mengenai permasalahan *burnout* yang dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit untuk lebih memperhatikan kondisi para perawat.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan hasil secara empiris tentang permasalahan *burnout*, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.