

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi badan usaha yang menyediakan pemondokkan dan memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas suatu tindakan observasi, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemeliharaan (*rehabilitatif*) untuk pasien-pasien yang menderita sakit, terluka, dan mereka yang melahirkan (WHO, 2004). Windayanti dan Prawasti (2007) berpendapat tentang mutu pelayanan Rumah Sakit dipengaruhi oleh kualitas yang dimiliki perawat-perawatnya sehingga dewasa ini perawat merupakan sumber profesi yang banyak diperhatikan terkait peningkatan kualitas perawat. Profesi perawat dituntut untuk bertanggung jawab dan memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja pada lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi (Mahlmeister, 2003).

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang registrasi dan praktik perawat menjelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah profesi yang rentan terhadap stres dan dianggap bahwa stres perawat adalah masalah yang memengaruhi praktek keperawatan terutama dalam profesi

kesehatan di seluruh dunia dekade terakhir ini (Landstater, Garosa, dan Dai, 2004).

Ivancevich (2006) mengungkapkan bahwa stres kerja dapat berakibat positif maupun negatif pada diri individu dan organisasi. Akibat efek negatif stres kerja pada diri individu yaitu seperti rentan terhadap kecelakaan kerja, konsentrasi yang buruk saat bekerja, penyalahgunaan obat terlarang, alkohol, dan kejenuhan atau sering disebut *burnout*. Kreaitner dan Knicki (dalam Satriyo, 2014) menunjukkan bahwa salah satu hasil stres secara psikologis dalam jangka waktu berkepanjangan adalah terjadinya *burnout*. *Burnout* adalah sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *low personal achomplishment* akibat tekanan stress yang berkepanjangan (Maslach, 2001).

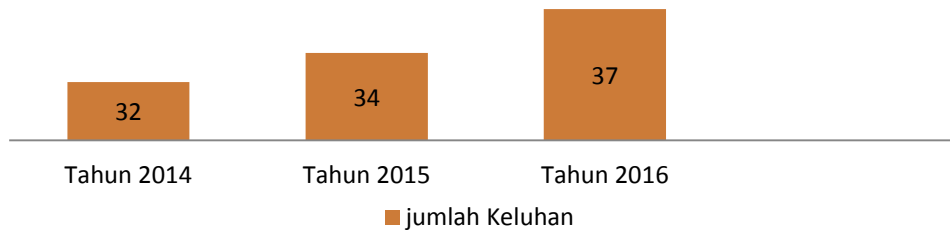
Demerouti dan Bakker (2007) mengungkapkan bahwa pekerjaan dalam profesi perawat lebih sering terkena sindrom *Burnout* karena pekerjaan yang membutuhkan sifat hubungan *intens* pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian Schaufely dan Buunk (2003) mengungkapkan bahwa perawat memiliki kemungkinan prosentase yang tinggi terkena sindrom *burnout* karena perawat merupakan kelompok pekerja kesehatan dan pelayanan sosial.

Berkaitan dengan pernyataan tersebut, peneliti melakukan *preliminary research* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X Kabupaten Pati. Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala bidang keperawatan, Kepala bidang Diklat RSUD X Pati pada tanggal 10 Januari 2017, dan salah satu Dokter RSUD X Pati pada tanggal 15 Januari 2017 mengungkapkan hal yang hampir sama.

Permasalahan yang dihadapi adalah seringnya mendapatkan keluhan yang berkaitan terhadap pelayanan perawat yang cenderung kasar dalam melayani pasien, mudah sensitif yang dicirikan seperti perawat yang mudah tersinggung terhadap pasien maupun keluarga pasien. Adanya perawat yang sering melempar tanggung jawab penanganan pasien khususnya dalam hal penanganan penyakit menular seperti HIV, *Tuberculosis*, dan Hepatitis, pengambilan hasil laborat, dan proses administrasi Rumah Sakit.

Selain itu, perawat kurang mampu memberikan respon yang menyenangkan dan gampang marah terhadap pasien-pasiennya padahal keseluruhan daftar pelatihan tentang pengembangan kualitas pelayanan dan keamanan perawat sudah sering diselenggarakan demi terwujudnya perawat yang humanis dan profesional. Hal tersebut dapat menjadi persoalan yang dapat berdampak pada perilaku masing-masing perawat di Rumah Sakit yang bersangkutan.

Selanjutnya temuan berdasarkan data primer tentang data keluhan konsumen terkait perawat yang didapatkan peneliti dari bagian Humas RSUD X Kabupaten Pati selama 3 tahun terakhir dari tahun 2014-2016 terlihat adanya grafik peningkatan jumlah keluhan konsumen. Berikut ini adalah tabel 1.1 jumlah keluhan konsumen RSUD X Kabupaten Pati.

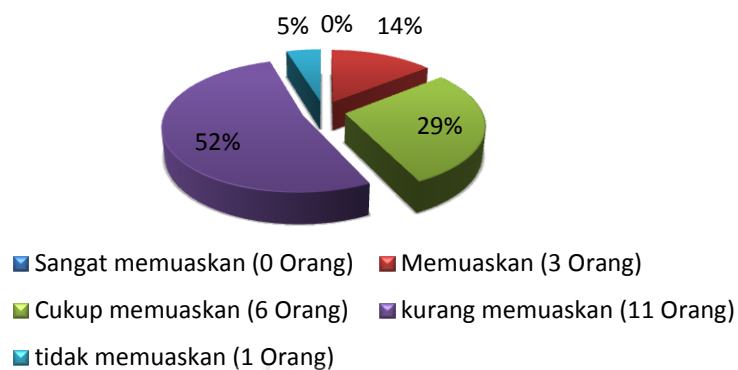


**Gambar 1.1 Grafik Jumlah keluhan konsumen RSUD X Kabupaten Pati**

Sumber : Humas RSUD X Kabupaten Pati tahun 2017

Berdasarkan data jumlah keluhan terkait pelayanan perawat tersebut terlihat adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah keluhan di tahun 2014 sekitar 32 jumlah keluhan terhadap perawat, kemudian di tahun 2015 meningkat sekitar 34 jumlah keluhan, dan adanya kenaikan jumlah keluhan terhadap perawat di tahun 2016 sekitar 37 jumlah keluhan konsumen di RSUD X Kabupaten Pati. Data pendukung lainnya dari hasil wawancara dengan bagian *Customer service* RSUD X kabupaten Pati (20/2) mengungkapkan keluhan yang sering ditulis pasien ataupun disampaikan keluarga pasien utamanya berkaitan dengan pelayanan perawat kepada pasien yang kurang ramah.

Rata-rata setiap sebulan sekali ada 20 lembar aduan yang berisi pelayanan perawat yang kurang ramah. Selanjutnya, peneliti melakukan survei kepuasan konsumen sebagai penunjang data primer terkait kualitas pelayanan perawat yang disebar peneliti secara acak terhadap konsumen rumah sakit sejumlah 21 orang 2-7 maret 2017 Berikut diagram 1.2 kepuasan terhadap pelayanan perawat.



**Gambar 1.2 Diagram kepuasan terhadap pelayanan perawat**

Sumber : angket indeks kepuasan konsumen yang disebar peneliti

Berdasarkan data di atas didapatkan sebagian besar pengisian berada pada kategori kurang memuaskan sejumlah 52,38%, sedangkan prosentase pengisian untuk kategori sangat memuaskan sejumlah 0%, prosentase pengisian untuk kategori memuaskan sejumlah 14,28%, pengisian kategori cukup memuaskan sejumlah 28,57%, dan kategori tidak memuaskan sejumlah 4,76%. Pendalaman lebih lanjut peneliti dapatkan dari hasil wawancara terhadap beberapa perawat di RSUD X Kabupaten Pati. Selanjutnya, indikasi yang menunjukkan *burnout* sering timbul diantara perawat-perawat RSUD X Kabupaten Pati terlihat berdasarkan hasil wawancara dengan lima orang perawat yang dijumpai.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 15 Januari hingga 28 Februari 2017 kepada lima orang perawat secara acak didapatkan hasil bahwa ke lima orang perawat kemungkinan terindikasi mengalami sindrom *burnout*. Ciri-ciri gejala utama yang nampak yaitu 5 (lima) orang perawat mengeluhkan mengalami kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan yang mereka hadapi dan merasa energinya menurun akibat

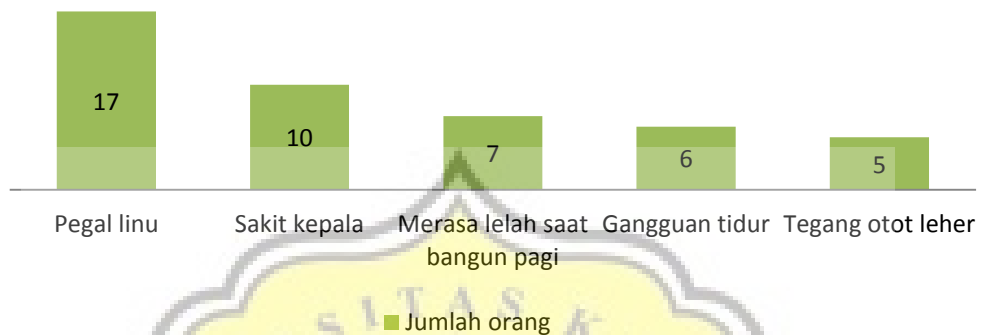
tuntutan pekerjaan yang tinggi, kelelahan sepanjang waktu dengan pekerjaan yang dirasakan semakin meningkat dan tidak ada habisnya ditambah adanya keluhan fisik yang diderita seperti kebiasaan tidur yang tidak baik, merasa badan pegal setiap hari, tegang otot leher, hingga gangguan tidur.

Selain itu, dari lima orang perawat tersebut, empat orang diantaranya terindikasi mengalami gejala-gejala yang mengarah pada munculnya kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) dan kelelahan mental (depersonalisasi), dimana perawat tersebut selalu mengeluh, menggerutu, sering menyalahkan orang lain tanpa sebab, cepat tersinggung, merasa tertekan, dan sikap kurang menghargai terhadap atasan yang selalu melimpahkan pekerjaan yang bukan tugasnya, munculnya sikap apatis, sinis terhadap pasien dan atasan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada tanggal 15 Januari 2017 didapatkan hasil beberapa perawat tersebut juga sering berperilaku kasar secara verbal dan kurang menghargai terhadap pasien maupun keluarga pasien. Dua orang perawat diantaranya terindikasi mengalami gejala penurunan pencapaian penghargaan diri (*personal low achievement*), dimana perawat tersebut merasa tingginya tingkat keluhan dari pasien, keluarga pasien, hingga atasan tanpa penghargaan yang sepadan yang dapat diterima membuat perawat merasa bersalah terhadap apa yang telah dilakukannya, dan rendahnya persepsi perawat tersebut tentang profesi yang saat ini dijalankan, dan minat yang berkurang dalam pencapaian prestasi yang diinginkan dari pihak rumah sakit.

Peneliti selanjutnya melakukan penyebaran kuesioner pada tanggal 27 Februari 2017 kepada 20 (dua puluh) orang perawat secara

acak tentang gejala-gejala keluhan fisik yang sering timbul dari tuntutan pekerjaan yang dialami oleh perawat. Berikut tabel 1.3 grafik keluhan fisik yang sering dialami perawat dalam pekerjaan.



**Gambar 1.3 Grafik Keluhan fisik yang sering dialami perawat dalam pekerjaannya**

Sumber: angket tentang Keluhan fisik perawat yang disebar

Berdasarkan sumber angket tersebut diketahui sebagian besar dari keluhan fisik yang sering dialami perawat dominanya adalah pegal dan linu pada tubuh, sakit kepala, merasa lelah saat bangun pagi, gangguan susah tidur, dan tegang pada otot leher. Berdasarkan beberapa kasus di atas disertai gejala-gejala yang menyertainya, dan data yang didapatkan peneliti dari berbagai sumber dapat disimpulkan bahwa perawat RSUD X Kabupaten Pati terindikasi mengalami gejala *burnout*.

*Burnout* menurut Holdren (2011) adalah suatu keadaan stres baik mental, fisik dan emosional yang dihasilkan dalam keadaan kronis akibat tekanan atau stres di tempat kerja dan berhubungan dengan individu yang melakukan kegiatan pekerjaan. Konsep *Burnout* menurut Maslach (dalam Woods, 2005) tidak memiliki definisi yang jelas

tentang apa yang menjadi pengertian *burnout* sebenarnya, namun para ahli sepakat hal yang mendasarinya adalah suatu kondisi kejenuhan dan kelelahan yang berkaitan dengan kondisi fisik, emosional, dan mental.

Psikolog Amerika, Herbert Freudenberger, pertama kali menggunakan istilah "*burnout*" pada tahun 1970-an untuk menggambarkan akibat dari stres berkepanjangan dan standar pekerjaan yang tinggi yang berhubungan dengan pelayanan sosial seperti perawat (Holdren, 2011). Maslach et.al (2001) menjelaskan bahwa *burnout* memiliki tiga dimensi yaitu kelelahan, sinis, dan rendahnya penghargaan. Menurut Pines dan Aronson (dalam Malik, 2015) menjelaskan ciri-ciri seseorang yang terkena sindrom *burnout* adalah mengalami kelesuan, kemurungan, kerentanan terhadap penyakit, merasa pekerjaan menjadi membosankan, merasa apatis terhadap kegiatan sosial dan lingkungan sekitar, mudah tersinggung, mudah marah, tegang, dan menghindari tanggung jawab.

Duquette, dkk (dalam Whiteheard, Weiss, dan Tappen, 2010) mengungkapkan bahwa gangguan *burnout* pada perawat berimplikasi negatif dalam kehidupan sosial, profesional, pasien, bahkan organisasi. Selain itu, hasil penelitian Laschinger, dkk (2009) tentang *burnout* yang dialami perawat juga memberikan kontribusi pengaruh pada kinerja perawat. Literatur penelitian menunjukkan bahwa adanya *burnout* terkait dengan berbagai faktor. Shamstalab, Akbari, dan Mosavi (2014) menyatakan berbagai faktor itu meliputi beban kerja, kemampuan meta



kognitif individu, dan diantaranya termasuk *psychological well-being* individu.

*Psychological well-being* adalah suatu dorongan untuk menggali potensi diri individu secara keseluruhan (Keyes, 2005). Secara tradisional *psychological well-being* didefinisikan sebagai kondisi yang bebas dari rasa cemas, depresi, dan symptom *distress* lainnya. Namun, sering berjalanya waktu, *psychological well-being* sudah didefinisikan dengan lebih positif, yaitu meliputi kualitas positif atau kebahagiaan yang dimiliki oleh seseorang individu sehingga dapat mencapai kesehatan mental yang baik (Schultz, 2002). Ryff dan Singer (2006) menjelaskan saat ini ada kesepakatan bahwa kesehatan positif tidak hanya berkaitan dari luar dengan tidak adanya penyakit tetapi juga meliputi perasaan kebahagiaan dan *psychological well-being*.

*Psychological well-being* merupakan konsep yang terdapat di dalam *positive psychology* yang diperkenalkan pertama kali oleh Bernice Naugarten pada tahun 1961 dan telah terbukti di dalam dua decade belakangan ini bahwa keadaan psikologis seseorang yang positif bukan hanya penting bagi kesehatan seseorang, melainkan juga dapat mengurangi atau bahkan memengaruhi proses penyembuhan dari suatu gejala psikologis maupun fisik (Gomez, 2009).

Hasil temuan peneliti Burke, Koyuncu, dan Fiksaenbaum (2010) menyebutkan rendahnya tingkat *psychological well-being* dianggap sebagai faktor pemicu terjadinya *burnout*. Selain itu, Aiken, Clarke, Sloane dan Sochalski (2001) mendapatkan temuan bahwa di negara Kanada keperawatan sebagai profesi yang kurang banyak diminati laki-

laki dan perempuan muda daripada sebelumnya. Selajutnya, hasil temuan dari sampel keperawatan di Kanada juga banyak melaporkan sikap negatif dan berkurangnya kemampuan fisik dan kemunduran *psychological well-being* hingga meninggalkan profesinya akibat beban kerja kuantitatif yang berlebihan.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 18 Januari 2017 dengan beberapa perawat di dapatkan beberapa tanda-tanda mengarah pada adanya *psychological well-being* yang rendah yaitu adanya gangguan tidur, kondisi emosional yang kurang positif, kurang merasa puas dengan pencapaian pekerjaan saat ini, penurunan penghargaan diri, dan mudah marah dan gelisah.

Burke, dkk (2010) menunjukkan bahwa perawat yang mengalami *burnout* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sikap kerja, persepsi dari fungsi lingkungan organisasi, dan *psychological well-being* perawat. Seseorang yang memiliki *psychological well-being* yang baik ditandai dengan individu yang merasa puas dengan hidupnya, memiliki kondisi emosional yang positif, dan memiliki hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, adanya kemunduran *psychological well-being* akan mengarah terhaap munculnya *burnout* yang ditandai dengan rasa depresi, kegelisahan, ketidakberdayaan, dan cepat marah (Jones, Amborse, Crlyn, Norman, dan Wier, 2010).

Hasil penelitian Divinakumar, Pookala, dan Das (2014) tentang “*Perceived stres, psychological well-being and burnout among female nurses working in government hospitals*” menunjukkan hasil bahwa *psychological well-being* berhubungan negatif dengan *burnout*.

Selanjutnya hasil penelitian Vazi, dkk (2011) tentang “*Indicator of subjective, psychological well-being as correlate of teacher burnout in the Eastern Cape public schools, South Africa*” menunjukkan hasil bahwa ada hubungan negatif yang kuat antara *psychological well-being* dengan *burnout* pada guru.

Faktor lain yang memengaruhi terjadinya *burnout* adalah adanya iklim organisasi. Chirila dan Constantin (2016) menyatakan bahwa efek iklim organisasi telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir yang berkontribusi terhadap munculnya *burnout*.

Iklim organisasi adalah keseluruhan persepsi karyawan mengenai kualitas lingkungan internal organisasi yang secara relatif dirasakan oleh anggota organisasi yang kemudian akan memengaruhi perilaku mereka berikutnya (Lussier, 2005). Karimi, Hadafi, Zahedmanesh, dan Ghamapour (2015) menjelaskan bahwa iklim organisasi yang baik dapat menjadikan faktor penting dalam meningkatkan kualitas pekerjaan dan iklim organisasi yang buruk mengarah ke timbulnya stres. Stres yang berlarut-larut akhirnya mengarah ke *burnout* pekerjaan. Sedangkan stres yang berkepanjangan sangat dipengaruhi oleh iklim organisasi (Salari, Zaenalipour, dan Fini, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 18 Januari 2017 dengan beberapa perawat di dapatkan tanda-tanda mengarah pada adanya iklim organisasi yang rendah yaitu adanya tanggung jawab individual yang kurang baik, saling melempar tanggung jawab pekerjaan, adanya ketidak harmonisan dukungan hubungan kerja antar atasan bawahan dan profesi yang lain.

Hasil penelitian Bai (2014) tentang “*The Relationship between school organizational climate and physical education teachers burnout (case study : Ramian-Iran)*” menunjukkan bahwa iklim organisasi sekolah berhubungan negatif signifikan pada *burnout* guru pendidikan jasmani. Kemudian, hasil penelitian Asi (2014) tentang “Pengaruh Iklim organisasi dan *Burnout* terhadap Kinerja Perawat RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya” menunjukkan hasil bahwa Iklim organisasi secara signifikan berpengaruh negatif terhadap *burnout*.

Fenomena sindrom *burnout* jika tidak ditangani dengan tepat berakibat buruk untuk perawat salah satunya ialah terhambatnya kinerja perawat dan turunya kualitas pelayanan yang ditampilkan perawat terhadap pasien. Jika *burnout* terus-menerus terjadi maka akan timbul dampak psikologis yang nantinya berdampak pada kinerja individu dan kinerja organisasi, dan apabila hal tersebut berkaitan dengan organisasi Rumah Sakit maka akan merubah standar pelayanan kepada pasien menjadi tidak optimal. Karena begitu besar efek domino yang ditimbulkan *burnout* maka peneliti merasa penting untuk meneliti mengenai *burnout* dan diharapkan penelitian yang dilakukan dapat membantu menjelaskan hal-hal apa saja yang dapat meningkatkan maupun menurunkan *burnout* pada perawat dan apakah memang *burnout* dipengaruhi oleh *psychological well-being* dan iklim organisasi.

Berdasarkan berbagi uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara *psychological well-being* dan iklim organisasi dengan *burnout* pada perawat RSUD X Kabupaten Pati.

## B. TUJUAN PENELITIAN

Menguji secara empirik ada tidaknya hubungan antara *psychological well-being* dan iklim organisasi dengan *burnout* pada perawat RSUD X Kabupaten Pati.

## C. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur kajian dalam Psikologi Industri dan Organisasi yang berkaitan dengan hubungan antara *Psychological well-being* dan iklim organisasi dengan *burnout* pada perawat RSUD X Kabupaten Pati

### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi atau rujukan kepada pihak Manajemen RSUD X Pati mengenai hubungan antara *Psychological well-being* dan iklim organisasi dengan *burnout* pada perawat.

