

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu pelayanan jasa yang diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan di bidang kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan. Dalam hal ini, bentuk sarana dan pra sarana yang tersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat adalah Rumah Sakit. Usaha peningkatan sarana yang menunjang dan berkualitas dilakukan oleh semua rumah sakit, salah satunya Rumah Sakit Umum Daerah Soreang.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soreang adalah salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang berada di wilayah Kabupaten Bandung, berdiri pada tahun 1996, yang merupakan pengembangan dari Puskesmas DTP Soreang. Pada tahun 1997, RSUD Soreang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1409/MENKES/SK/XII/1997. Penetapan susunan organisasi dan pengisian jabatan dilakukan pada bulan Maret tahun 1999.

Meningkatnya kegiatan rawat jalan dan IGD dengan meningkatnya jumlah pasien dari daerah lain (Kabupaten Cianjur). Komitmen untuk keselamatan pasien tetap diutamakan, meskipun sumber daya pelayanan kesehatan masih dirasa terbatas.

Sumber daya manusia yang paling berperan di rumah sakit adalah Dokter dan perawat yang memiliki peranannya masing-masing namun tidak dipungkiri bahwa perawat berada digaris depan bagi keberhasilan suatu rumah

sakit dan merupakan faktor penentu bagi mutu pelayanan serta citra rumah sakit tersebut (Depkes, 1998).

Di RSUD Soreang, perawat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu perawat *out-patient* yang bertugas melayani pasien rawat jalan dan perawat *in-patient* yang bertugas melayani pasien rawat inap. Perawat *in-patient* akan lebih intensif berhubungan dengan pasien rawat inap karena pasien rawat inap akan menjalankan pengobatan dalam waktu tertentu dengan menginap di rumah sakit. Perawat *in-patient* melakukan kontak 24 jam dengan pasien rawat inap, sebab itu dalam prakteknya sistem *shift* diberlakukan untuk perawat *in-patient*. Diharapkan dengan adanya sistem *shift*, pasien rawat inap mendapatkan pelayanan keperawatan selama 24 jam.

Berbeda dengan perawat *in-patient*, pelayanan rawat jalan atau perawat *out-patient* (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran secara sederhana. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste, 2000 dalam Nurhayati, 2004).

Perawat yang bertugas mereka bekerja dibagi menjadi tiga *shift*, delapan jam untuk *shift* pagi, delapan jam untuk *shift* siang dan delapan jam untuk *shift* malam. Dalam satu *shift* jaga satu perawat harus melayani sebanyak 8-10 orang, sedangkan perawat yang menangani pasien IGD satu perawat bisa melayani 12 hingga 15 orang dalam sehari.

Kebanyakan pasien yang dilayani memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi, karena sangat jarang *managemen* Rumah Sakit yang mengatur jumlah *shift* perawat berdasarkan tingkat devendensi pasien. Pengaturan *shift* diatur

berdasarkan jadwal yang kaku dan berdasarkan tenaga yang tersedia.

Lingkungan kerja (dalam hal ruang perawatan) hampir selalu penuh sesak, bukan hanya karena jumlah pasien saja akan tetapi jumlah pengunjung yang membludak di samping tempat tidur atau bangsal. Kondisi ini membuat perawat sangat terbatas dalam melakukan tindakan, bahkan kadang kala perawat mendapat perlakuan kasar dari keluarga pasien yang mengamuk karena menganggap perawat gagal atau lalai dalam merawat anggota keluarganya.

Mendampingi pasien dengan jumlah tertentu selama 24 jam dan dengan ketergantungan adalah hal yang cukup berat, belum lagi resiko tertular penyakit berat seperti hepatitis atau HIV.

Meskipun sudah dilatih untuk terbiasa melayani pasien, perawat tidak terlepas dari hambatan-hambatan yang ada disekitar mereka baik secara internal maupun eksternal, hambatan yang terjadi dalam internal adalah banyaknya kegiatan, kelelahan, waktu kerja dalam jangka waktu yang panjang, dan kurangnya sarana dan prasarana ketika bertugas.

Dalam satu hari perawat bisa mendapatkan tugas lebih dari tiga, belum lagi permasalahan jumlah perawat yang kurang memadai, dimana perawat ini dalam 1 ruangan terdiri atas 12 perawat dan 1 orang sebagai kepala ruangan dengan jumlah pasien dalam 1 ruangan kurang lebih 104 pasien sehingga setiap perawat harus mengawasi dan melayani kurang lebih 9 pasien pershift.

Sedangkan hambatan eksternal salah satunya berhubungan dengan pasien maupun anggota keluarga pasien lainnya. Perawat hanya ditugaskan untuk membantu pasien melakukan perawatan diri dan memberikan pertolongan

apabila pasien membutuhkan, namun terkadang mereka juga disalahkan apabila pasien tidak sembuh-sembuh atau lambat kemajuannya.

Berdasarkan wawancara dengan 15 (limabelas) orang perawat mengenai toleransi terhadap kondisi dan situasi kerja Rumah Sakit, 6 (enam) perawat menyatakan dapat mentoleransi situasi dan kondisi kerja rumah sakit karena mereka beranggapan dimanapun perawat bekerja pasti akan menemukan kelebihan dan juga kekurangan dalam suatu perusahaan, begitu juga dengan RSUD Soreang memiliki kelebihan dan kekurangannya sehingga sepatutnya perawat dapat mentoleransinya.

Sedangkan 9 (sembilan) perawat menyatakan mengeluh dengan kondisi dan situasi rumah sakit, seperti peraturan rumah sakit masalah gaji, dan jumlah karyawan yang tidak sesuai dengan beban kerja. Perawat mengeluhkan peraturan rumah sakit mengenai keterlambatan kedatangan pada saat masuk kerja yang mendapatkan potongan gaji sebesar 1 %, juga dalam bekerja yang setiap hari bisa *overload* dalam menangani pasiennya. Mereka mengeluhkan jumlah perawat yang terbatas untuk setiap ruangan sehingga ketika jumlah pasien meningkat akan membuat mereka kewalahan menghadapi banyaknya pasien. Menghadapi pasien berarti juga harus menghadapi pihak keluarganya.

Ada beberapa pasien atau keluarganya yang banyak permintaan atau dengan ketergantungan yang tinggi seperti minta pasien untuk diperiksa kembali keadaannya oleh perawat padahal sudah diperiksa oleh perawat bersangkutan dan tidak ada masalah, minta air panas, minta pindah tempat tidur dan berbagai hal keluhan lainnya. Belum lagi banyaknya kerabat pasien yang membesuk bertanya tentang keadaan pasien pada perawat, ataupun

pasien dan keluarganya yang mengeluhkan pasien yang disebelahnya terlalu berisik sehingga tidak bisa beristirahat, serta menyalahkan perawat apabila pasien lama dalam proses penyembuhannya.

Apabila perawat kurang dapat mentoleransi keadaan tersebut akan berdampak pada pelayanannya terhadap pasien. Contohnya ketika perawat menghadapi pasien dan keluarganya yang banyak permintaan sedangkan pasien yang harus ditangani jumlahnya banyak karena jumlah perawat yang terbatas, jika perawat kurang mempunyai toleransi akan menampilkan perilaku seperti menjauhi pasien ataupun memberikan kesan tidak suka seperti kurang keramahannya dengan tidak tersenyum dan berbicara ketus pada pasien ataupun keluarganya.

Selain itu terdapat informasi bahwa perawat lama, yaitu perawat yang sudah menjadi perawat tetap di Rumah Sakit kurang peduli terhadap perawat yang baru. Perawat baru adalah perawat yang baru masuk bekerja di rumah sakit dan masih berstatus perawat kontrak.

Berdasarkan wawancara dengan 10 orang perawat baru, didapat 2 (dua) orang perawat mengatakan, ketika bekerja biasanya perawat lama memberikan arahan-arahan sehingga cukup membantu perawat baru dalam berorientasi di lingkungan kerja. Sedangkan 8 (delapan) orang perawat baru mengatakan bahwa pada saat pertama masuk, perawat lama hanya memberikan pengarahan dan pengajaran untuk pertama kali, apabila perawat baru masih belum mengerti setelah pengarahan dan pengajaran tersebut, maka perawat lama terkesan tidak peduli sehingga perawat baru akan bertanya pada perawat baru lainnya yang belum terampil apabila dibandingkan dengan perawat lama.

Hal tersebut menyebabkan perawat baru sering melakukan kesalahan pada saat bekerja. Selain karena perawat baru diharuskan berorientasi sendiri, kurangnya komunikasi dengan sesama perawat membuat terjadinya kesalahan. Seperti kesalahan memasang infus, kurang teliti, lamban ketika pasien membutuhkan bantuan, bersikap ketus terhadap pasien.

Adanya aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan perawat diluar *job description* yang sudah dibebankan kepadanya seperti: memberikan bantuan menangani pasien yang tidak tertangani oleh rekan kerja, membantu perawat *in-patient* baru pada masa orientasinya dengan mengarahkan mereka pada tugas-tugas mereka, menyesuaikan diri dengan cepat bila ada perubahan peraturan dan kebijakan manajemen di rumah sakit, menunggu kedatangan rekan kerja *shift* berikutnya, agar tidak kekurangan tenaga perawat, mematuhi peraturan dan kebijakan meskipun tidak ada yang mengawasi, bersikap sopan santun dalam berelasi dengan siapapun di rumah sakit, menghindari membuat masalah dengan rekan kerja lain dan tidak mengeluh dengan kondisi dan situasi Rumah Sakit.

Perawat sangat sering bertemu dengan pasien dengan berbagai karakter dan penyakit yang diderita yang terkadang sulit untuk menyesuaikan apalagi bagi perawat yang berstatus baru. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut/komplain tentang pelayanan yang lamban, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung arogan. Namun, setiap perawat akan menghayati berbeda-beda dalam mengatasinya.

Upaya yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien merupakan stressor yang sangat kuat bagi mereka, berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 15 orang perawat, 9 (sembilan) diantaranya mengalami *burnout*, mereka mengatakan merasa kewalahan dalam menjalani tugas karena jam kerja yang panjang, kurangnya perawat ketika bertugas membuat mereka harus siap *menghandle* banyak pasien. Belum lagi minimnya fasilitas yang disiapkan oleh Rumah Sakit terutama dalam segi keamanan individu sehingga pernah terjadi perawat yang tertular virus dari pasien, namun institusi tetap menuntut tampilan yang maksimal. Konflik yang terjadi sesama perawat diakibatkan komunikasi yang salah terkadang membuat mereka emosi ditambah kondisi di ruangan yang kurang kondusif, hal inilah yang menyebabkan mereka merasakan *burnout*.

Sedangkan 6 (enam) perawat lainnya yang tidak mengalami *burnout* mengatakan, menjadi perawat adalah cita-cita mereka dari kecil dimana pun mereka ditugaskan, menjadi perawat adalah tanggung jawab yang harus mereka emban apapun resikonya, karena ini sudah menjadi komitmen mereka dari awal sebelum menjadi perawat. Hal yang terjadi baik internal dan eksternal yang membuat mereka merasakan stress yang tinggi dijadikan sebagai tantangan dalam meningkatkan kualitas yang mereka miliki dalam bertugas, mereka juga mengatakan menjadi perawat harus siap apapun resikonya.

Berdasarkan wawancara dapat terlihat bahwa perawat mengalami keadaan *burnout* yang diakibatkan padatnya jadwal kerja, kurangnya jumlah karyawan dalam menangani pasien yang *overload*, beban kerja yang tinggi, dan

kurangnya perhatian dari institusi untuk bagian ini. Mereka tetap bertahan menjadi perawat karena komitmen yang sudah mereka buat diawal dan membuat mereka bertanggung jawab atas tugas yang diemban serta menjadikan hal-hal yang terjadi selama bertugas itu sebagai tantangan untuk mereka kedepannya.

Dengan adanya kondisi-kondisi demikian, akan memperlemah usaha atau dorongan perawat dalam bekerja yang pada akhirnya akan menghindari lingkungan kerjanya dengan menampilkan perilaku-perilaku tertentu, seperti, bersikap acuh, datang terlambat sehingga perawat lain harus *handle* pasiennya, kurangnya komunikasi antar rekan kerja. Selain itu, perilaku kerja yang ditampilkan perawat saat ini adalah diantaranya merasa jika perawat yang bekerja sedikit sehingga membuat perawat merasa kewalahan sedangkan setiap hari harus menghadapi situasi yang *overload*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif mengenai *Bournout* pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kab.Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat memiliki berbagai hambatan baik hambatan internal maupun eksternal.

Pekerjaan sebagai perawat dirasakan berat oleh para perawat. Mereka terkadang harus melakukan pekerjaan melebihi jam kerja yang membuat mereka harus meninggalkan tanggung jawab di rumah. Terdapat pula pandangan yang

kurang menyenangkan atau kurangnya dukungan dari keluarga. Ketika mereka melaksanakan perannya sebagai perawat, yang memiliki tanggung jawab untuk melayani pasien secara rutin dengan jangka waktu yang lama dan secara intens (sampai sembuh).

Selain itu, terdapat pekerjaan di luar jobdesc yang telat ditentukan seperti: menangani pasien yang tidak tertangani oleh rekan kerja, menunggu kedatangan rekan *shift* kerja, menggantikan rekan *shift* yang tidak datang. Kurangnya komunikasi antar rekan kerja membuat perawat terkadang melakukan kesalahan dalam menangani pasien. Perawat juga terkadang mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari keluarga pasien yang menyalahkan perawat apabila pasien tidak kunjung sembuh atau pasien yang mengalami kemunduran kesembuhannya.

Perawat merasa mengalami hal yang tidak menyenangkan atau menyenangkan yang membuat perawat merasa kelelahan emosional berkaitan dengan perasaan penat, frustrasi dan tertekan pada pekerjaan sedangkan sinisme berkaitan dengan perilaku negatif atas pekerjaan. Perilaku yang dimunculkan perawat menunjukkan *burnout*.

Menurut Leatz & Stolar (1993) kelelahan fisik, mental dan emosional sebab stress yang dialami berlangsung dalam waktu yang lama dengan situasi yang menuntut adanya keterlibatan emosi yang tinggi serta tingginya standar keberhasilan pribadi disebut *burnout*. Freudenberger & Richelson (1981) mendefinisikan *burnout* sebagai suatu keadaan yang dialami seseorang berupa kelelahan atau frustrasi sebab merasa apa yang diharapkannya tidak sesuai. Apalagi pekerjaan tersebut dilakukan oleh orang yang memiliki komitmen

berlebihan dan melibatkan diri dalam pekerjaan, tentu akan merasa kecewa jika tidak berimbang antara usaha yang dilakukan dan imbalan yang diterima.

Dari teori diatas dapat kita lihat bahwa perawat memiliki jam kerja yang cukup panjang dimana menyebabkan kelelahan, selain itu terjadi ketidakseimbangan antara usaha yang dilakukan dengan imbalan yang diterima, dalam bekerja yang setiap hari *overload* dalam menanggapi pasiennya sedangkan jumlah perawat yang terbatas untuk setiap ruangan sehingga ketika jumlah pasien meningkat akan membuat mereka kewalahan menghadapi banyaknya pasien.

Menurut Maslach dkk (2001) *Burnout* pun memiliki dua faktor yaitu faktor situasional dan faktor individual, faktor situasional terdiri dari beban kerja yang berlebihan, fasilitas yang kurang mendukung dan tidak adanya dukungan sosial. Faktor individual meliputi karakter demografis (usia, jenis kelamin) dan karakteristik kepribadian.

Maslach (dalam Lailaini et al., 2005) sebagai pencetus Maslach *Burnout* Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS) mengemukakan tiga dimensi *burnout* yaitu: Kelelahan emosional (emotional exhaustion), depersonalisasi (depersonalization), rendahnya penghargaan atas diri sendiri (low personal accomplishment).

Ketika perawat menghadapi situasi kerja yang *overload*, jam kerja dan beban kerja yang tinggi membuat perawat mudah merasa frustrasi, putus asa, sedih, perasaan jenuh, mudah tersinggung, mudah merasa lelah, tertekan dan perasaan terjebak dalam pekerjaan. Hal tersebut menunjukkan kelelahan emosional (emotional exhaustion).

Perawat yang kurang dapat mengatasi hambatan yang terjadi kecenderungan untuk menjauhi lingkungan sosialnya, bersikap ketus terhadap pasien, lamban ketika pasien membutuhkan, kurang peduli terhadap lingkungan dan orang-orang sekitarnya. Hal tersebut menunjukkan depersonalisasi (depersonalization). Dimensi ini menggambarkan *burnout* secara eksklusif untuk pekerjaan di bidang pelayanan kemanusiaan (human service).

Perawat yang terkadang mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari pasien sebagai efek dari kurang puasnya pasien terhadap kinerja perawat yang dianggap lambannya kemajuan pasien atau pasien yang kemajuannya mundur sehingga terkadang keluarga pasien menyalahkan perawat membuat perawat mengevaluasi kinerjanya secara negatif. Perawat yang menilai rendah dirinya sering mengalami ketidakpuasan terhadap hasil kerja sendiri serta merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Hal ini menunjukkan rendahnya penghargaan atas diri sendiri (low personal accomplishment).

Berdasarkan uraian di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana gambaran mengenai *Burnout* Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kab. Bandung?”**

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *Burnout* yang ada pada perawat di RSUD Soreang.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh data empirik mengenai gambaran *Burnout* pada perawat di RSUD Soreang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi untuk menambah wawasan di bidang psikologi khususnya psikologi industri dan organisasi dalam kaitannya *burnout* yang berorientasi kepada perawat di RSUD Soreang.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Manfaat bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai *burnout*, serta perawat.
2. Memberikan informasi kepada RSUD Soreang untuk penanggulangan masalah pada perawat yang sudah ada dengan memberikan program evaluasi tentang kinerja dan merancang pelatihan yang dibutuhkan

sehingga dapat dilakukan kegiatan untuk mengurangi *Burnout* melalui kegiatan seperti seminar khusus dan pelatihan untuk *care givers*.

3. Memberikan masukan dan informasi kepada Rumah Sakit Umum Daerah Soreang mengenai gambaran *burnout* yang dimiliki perawat, yang diharapkan dapat membantu mengembangkan diri dan meningkatkan kualitasnya dalam menjalankan tugasnya sehingga dapat menghadapi masalah yang terjadi di rumah sakit.

