

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Rumah sakit adalah salah satu bentuk sarana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta untuk masyarakat yang berguna sebagai proses upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan, dan upaya kesehatan penunjang (Haryani, 2008).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (Depkes, 2009) menyatakan bahwa:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

“Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Daerah atau swasta.”

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Rubini Mempawah yang didirikan pada tahun 1964 merupakan satu-satunya rumah sakit umum pemerintah kelas C milik Pemerintah Kabupaten Mempawah yang telah menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Sehingga masyarakat Kabupaten Mempawah mencakup berbagai strata ekonomi bisa mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit tersebut. Rumah sakit memiliki beberapa faktor dalam mempengaruhi mutu pelayanan, dan diantaranya yang paling mendominasi adalah sumber daya manusia (Haryani, 2008).

Sumber daya yang berkualitas, sarana dan prasarana yang mendukung serta sistem manajerial dan kepemimpinan yang efektif dapat dihasilkan melalui kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu (Ariyanti, Hadi, dan Arofianti, 2017). Wuryanano (dalam Ariyanti, Hadi, dan Arofianti, 2017) menyatakan bahwa kunci keberhasilan suatu organisasi adalah manusia. Begitu pula dengan rumah sakit penggerak utama institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan ini adalah tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Sumber daya manusia yang paling berperan di rumah sakit adalah perawat. Menurut undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan (Depkes, 2014) dijelaskan bahwa:

“Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Sedangkan definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun tidak.”

Definisi ini menegaskan bahwa keperawatan memegang peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dunia (Potter, 2010). RSUD dr Rubini masih kekurangan tenaga Kesehatan, misalnya saja jumlah perawat yang dibutuhkan sebanyak 200 perawat untuk saat ini jumlah perawat di rumah sakit masih dibawah 200. Pihak rumah sakit terbantu dengan adanya sistem pegawai THL di Rubini untuk memenuhi kebutuhan yang ada. Sebagian dari jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit dr Rubini merupakan perawat yang baru bekerja maka tidak mengherankan apabila perawat mengalami ketakutan dalam melakukan tindakan.

Perawat merupakan salah satu pekerjaan emosional atau dikenal dengan *emotional Labour*, yang mana perannya adalah mendukung orang-orang yang mengeluh stres, menderita hingga tidak berdaya. Perawat juga menyediakan 24 jam waktunya untuk memperhatikan pasien (Sawbridge & Hewison, 2013).

Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan serta beban kerja yang berat (Sasanti & Shaluhiyah, 2016). Perawat dalam bekerja banyak menggunakan waktunya untuk berinteraksi dengan sesama tenaga kerja, pekerjaan, pasien serta lingkungannya dapat menyebabkan rasa marah, malu kecewa, takut, bingung atau frustrasi karena tidak menemukan jalan keluar terhadap masalah-masalah pasien atau masalah dengan teman sejawat atau profesi lain (Murhayati & Kismanto, 2015). Contoh kasus yang di alami oleh RN sebagai perawat pemula, pada situasi ini, RN mendapatkan perilaku yang kurang menyenangkan dari seorang perawat yang lebih berpengalaman. Perawat yang lebih berpengalaman tersebut menggunakan penghinaan, intimidasi, dan pelecehan verbal untuk menuduh seorang perawat pemula (RN) di hadapan rekan kerja dan pasien bahwa ia gagal memberikan perawatan penting untuk pasien (Khadjehturin, 2012).

Kasus lainnya yang dilansir dari surat kabar elektronik Hospitalnews.com (2015) seorang perawat sedang memberikan perawatan pada pasien untuk mengambil sampel darah ketika perawat memberikan perawatan, perawat A mengalami perilaku yang tidak sopan dari perawat B. Perawat B memberikan

komentar yang meremehkan kepada perawat A. Perawat yang diperlakukan oleh perawat lain tersebut merasa kesal dan tidak fokus dalam menjalankan tugasnya, usahanya untuk mengambil sampel darah gagal, perawat tersebut mencoba lagi namun gagal.

Administrasi Rumah Sakit, manajer, supervisor dan professional sumber daya manusia cenderung meremehkan dampak luas dari situasi seperti ini yang terjadi antara personel Rumah Sakit. Hal tersebut dikenal sebagai *workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja), kata-kata atau tindakan dengan intensitas rendah yang tampaknya tidak berarti ini yang kurang menghargai perasaan orang lain terwujud dalam banyak bentuk: komentar yang meremehkan, gosip, pengecualian, gerakan meremehkan (mata bergulir, “bibir bersuara”), tidak memberikan salam, mengabaikan perawatan. Di Rumah Sakit banyak orang mengeluh tentang rekan kerja yang berkomunikasi satu sama lain dalam bahasa asing yang tidak dipahami oleh rekan kerja yang pada akhirnya menimbulkan perasaan dikucilkan dan marah dimana hal tersebut merupakan *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan di tempat kerja) (Hospitalnews.com, 2015).

Workplace incivility (ketidaksopanan di tempat kerja) semakin lazim dalam berbagai konteks organisasi, terutama dalam dekade terakhir. Tiga dari empat responden dalam survei nasional di Amerika Serikat (AS) menyatakan bahwa *incivility* (ketidaksopanan) semakin memburuk (Handoyo, Suhariadi, Sami'an dan Syarifah, 2010) dan sangat menonjol dalam pekerjaan kesehatan khususnya perawat (Cox, Whitehorn dan Nowland dalam Guidroz, 2010).

Menurut surat kabar elektronik Hospitalnews.com (2015) tidak menjadi rahasia lagi bahwa banyak Rumah Sakit berjuang dengan masalah *incivility* (ketidaksopanan). Hasil dari wawancara yang dilakukan surat kabar elektronik Hospitalnews.com (2015) dengan Emma Pavlov, Emma Pavlov Wakil Presiden Eksekutif SDM dan OD di UniversityHealth Network dan Direktur Program Sertifikat Master Manajemen Kesehatan di Schulich Executive Education Center (dalam Hospitalnews.com, 2015) menjelaskan bahwa perilaku *incivility* adalah tantangan yang berkelanjutan di sektor perawatan kesehatan.

Beberapa Rumah Sakit mulai menyadari bahwa *civility* (kesopanan) sangat penting untuk perawatan pasien dan mempertahankan keunggulan. Peningkatan *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan di tempat kerja) di Rumah Sakit memiliki implikasi yang kuat terhadap kepuasan dan efektivitas semua staf layanan kesehatan, terutama perawat. *Incivility* (ketidaksopanan) telah menarik perhatian yang meningkat dalam beberapa tahun terakhir karena dampak negatifnya pada karyawan (Anderson dan Pearson dalam Guindroz, 2010).

Kira-kira 70 persen institusi perawatan kesehatan A.S. tidak memiliki program atau kebijakan untuk mengatasi kekerasan atau *workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) (Pearson, Anderson dan Porath, 2000). *Workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) merupakan masalah yang banyak terjadi di Lembaga Layanan Kesehatan, sering disebut sebagai intimidasi, kekerasan lateral / horizontal, atau pelecehan (Warmer, Judit., Sommer, Kathleen., Zappa, Marry, Thornlow, 2016). *Experienced Workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan di tempat kerja) yang terjadi diantara perawat terus menghambat

praktik keperawatan yang profesional, perawatan pasien, dan kesehatan keseluruhan perawat yang menghadapi fenomena ini di tempat kerja (Khadjehturin, 2012).

Menurut Andersson dan Pearson (1999) *incivility* (ketidaksopanan) merupakan salah satu bentuk perilaku menyimpang (*deviant behavior*). Anderson dan Pearson (1999) mendefinisikan *workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) sebagai perilaku dengan intensitas rendah yang tidak memiliki maksud yang jelas untuk menyakiti, namun tetap melanggar norma sosial dan menyakiti perasaan orang yang ditargetkan. Sedangkan Zhou (2014) mendefinisikan *experienced workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) sebagai seberapa sering target mengalami perilaku yang menyimpang di tempat kerja dengan intensitas rendah dan maksud yang ambigu terhadap target yang melanggar norma-norma di tempat kerja untuk saling menghormati. Selain itu menurut Handoyo, Samian, Syarifah dan Suhariadi (2018) konsep *experienced workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) diturunkan menjadi dimensi-dimensi yang menunjukkan bentuk-bentuk perilaku yang lebih spesifik, antara lain turut campur urusan orang lain, pengabaian, komunikasi tidak bersahabat, tindakan semaunya sendiri, serta pelanggaran privasi.

Workplace incivility (ketidaksopanan di tempat kerja) bukanlah kejadian baru dalam keperawatan melainkan, selama bertahun-tahun telah menjadi topik yang sangat memperhatikan (ANA, 2015). *Incivility* (ketidaksopanan) telah menjadi perhatian dalam profesi keperawatan selama beberapa dekade. Beberapa hal yang menunjukkan adanya *incivility* (ketidaksopanan), khususnya dikalangan

perawat hal ini ditunjukkan oleh hasil survei oleh Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) pada tahun 2004 (Feblinger, 2008) lebih dari setengah perawat di California telah mengalami pelecehan verbal. Smith, Andrusyszyn, dan Laschinger (2010) juga melakukan penelitian pada 117 perawat pemula di Kanada dan menemukan bahwa 90,4% mengalami perilaku *incivility* (ketidaksopanan) yang dilakukan oleh rekan kerja dalam pekerjaan. Vessey, Demarco, Gaffney, dan Budin (2009) juga melakukan penelitian terhadap 303 perawat di Amerika menemukan bahwa 76% mengalami *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan di tempat kerja) dalam pekerjaan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2019 kepada 3 orang perawat yang termasuk dalam generasi X dan 3 orang perawat yang termasuk generasi Y. Hasil wawancara, diperoleh data sebanyak 3 subjek generasi X menyatakan bahwa ada seseorang yang dihindari jika masuk kerja tepat waktu yaitu rekan kerja sesama perawat yang jika bertemu dengan karyawan tersebut subjek diejek akan masa lalu (mis: subjek gagal pada saat memasang inpus pada pasien anak, sehingga orang tua pasien marah jika tidak berhasil) di depan karyawan lainnya yang membuat subjek malu dan akhirnya subjek lebih memilih untuk terlambat, hal tersebut mewakili indikator perilaku *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan di tempat kerja) yaitu turut campur urusan orang lain dan komunikasi tidak bersahabat.

Sementara 3 subjek lainnya (generasi Y) mengaku keluar lebih cepat dari jam istirahat bekerja karena sering kali mendapatkan perlakuan tidak adil dan

tidak mengenakan oleh atasannya seperti melampiaskan perasaannya kepada subjek (mis., stress, kemarahan, “mengeluarkan isi hati”), menyuruh subjek untuk mengerjakan pekerjaan atasannya di jam istirahat subjek sehingga subjek memilih untuk keluar jam istirahat lebih cepat. 2 dari 3 subjek menceritakan bahwa subjek pernah diremehkan, di bandingkan dengan sesama rekan kerja perawat kalau subjek tidak bisa memasang inpus sedangkan rekan kerja subjek bisa hal tersebut di lakukan oleh atasan mereka, 1 subjek lainnya lebih memilih bekerja pada shift malam agar tidak bertemu atasan yang berperilaku tidak sopan hal tersebut mewakili indikator perilaku *experienced workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) komunikasi tidak bersahabat dan tindakan semaunya sendiri. Sehingga dari hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan dalam *workplace incivility* (ketidaksopanan di tempat kerja) pada perawat.

Hal ini juga dipeperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala seksi pelayanan keperawatan berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa ada beberapa laporan terkait dengan hubungan antara rekan kerja salah satunya mengenai perilaku *workplace incivility* yang dialami beberapa perawat namun hal tersebut tidak begitu banyak kepala seksi pelayanan keperawatan menjelaskan lebih lanjut apabila hal tersebut semakin meningkat akan memberikan dampak bagi rumah sakit. Saat ini belum ada kebijakan lebih lanjut untuk menangani hal tersebut, rumah sakit hanya menerapkan kepada setiap karyawan untuk menerapkan nilai-nilai yang ada di rumah sakit. Selain itu juga menjelaskan tidak menutup kemungkinan rumah sakit harus memiliki kebijakan

dalam menangani *incivility* agar tidak terjadi peningkatan bagi perawat yang mengalami *incivility*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aoki, Keiwkarna, dan Chompikul (2011) di Rumah Sakit Umum Provinsi Ratchaburi ditemukan bahwa hubungan antara rekan kerja terbukti sebagai permasalahan yang dialami oleh perawat yang menjadi faktor penyebab terjadinya stres kerja. Highley (dalam Cox, 1996) menyatakan bahwa perawat secara alamiah merupakan profesi yang penuh dengan stress, banyak tugas-tugas perawat tidak diberi penghargaan, tidak menyenangkan dan penuh tekanan, sering diremehkan dan menakutkan.

Komunikasi yang tidak efektif dalam organisasi juga menjadi salah satu faktor terjadinya konflik. Robbins (2003) menunjukkan bahwa dari hasil riset didapatkan komunikasi yang buruk paling sering disebut sebagai sumber konflik antar pribadi. Konflik membuat komunikasi tidak efektif dan disimpulkan sebagai salah satu kekuatan yang menghambat suksesnya kinerja kelompok. Konflik yang terjadi menantang organisasi untuk terus berupaya mengadakan koordinasi yang baik dan membangun komitmen bersama.

Sebagai anggota profesi keperawatan, perawat harus dapat bekerja sama dengan teman sesama perawat demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien. Perawat dalam menjalankan tugasnya, harus dapat membina hubungan baik dengan semua perawat yang ada dilingkungan kerjanya. Untuk membina hubungan tersebut, sesama perawat harus terdapat rasa saling menghargai dan tenggang rasa yang tinggi (PPNI DIY). Perawat diingatkan

bahwa komunikasi terbuka di antara rekan kerja akan membantu meminimalkan terjadinya *workplace incivility* (ketidaksopanan ditempat kerja), mendorong lingkungan yang mendukung dalam unit, dan memastikan keselamatan pasien, keluarga, dan staf (Khadjehturian, 2012).

Menurut Workplace Bullying Institute (dalam Spiri, 2017) *workplace incivility* (ketidaksopanan ditempat kerja), telah dipelajari sejak 1980-an, hal tersebut didorong oleh pendirian sebuah klinik di Swedia untuk orang-orang yang mengalami trauma di tempat kerja. Rumah sakit dan organisasi layanan kesehatan mengalami konsekuensi tambahan dari lingkungan kerja tidak yang beradab melalui peningkatan biaya terkait dengan pergantian perawat, ketidakhadiran, dan penurunan kinerja kerja. Menurut satu laporan, Rumah Sakit atau organisasi kesehatan menghabiskan sekitar \$30.000 hingga \$100.000 per tahun untuk setiap karyawan yang mengalami *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan ditempat kerja), karena biaya yang terkait dengan ketidakhadiran, menurunnya kinerja, perawatan bagi staf yang mengalami depresi atau kecemasan dan peningkatan turnover pada perawat (Becher dalam Warmer, dkk, 2016).

Experienced Workplace incivility (pengalaman ketidaksopanan ditempat kerja), memberikan dampak negatif bagi kehidupan pribadi maupun professional perawat, individu yang mengalami *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan ditempat kerja), baik sebagai korban atau saksi dapat menderita banyak efek perilaku, psikologis, dan somatik yang negatif. Selain itu tindakan yang mengancam dan mengganggu juga dapat menyebabkan kesalahan medis (Abdollahzadeh, Asghari, Ebrahimi, Rahmani & Vahidi, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan ditempat kerja), menurut Schilpzand, De Pater, Erez (2014) yakni faktor disposisi, faktor perilaku, dan faktor situasi. Salah satu dari tiga faktor tersebut, yakni faktor disposisi menjelaskan bahwa variabel Generasi merupakan bagian dari faktor disposisi yang mempengaruhi terjadinya *experienced workplace incivility*. Perbedaan generasi mempengaruhi bagaimana perawat merespons berbagai lingkungan, peristiwa, dan sumber daya (Haddad, 2013), perpaduan generasi yang bekerja berdampingan satu sama lain ditemukan menciptakan masalah antar generasi di tempat kerja karena nilai-nilai dan pandangan tempat kerja yang beragam penelitian bahkan telah memprediksi bahwa perbedaan generasi dapat menyebabkan perpecahan di tempat kerja dan menyebabkan karyawan mengembangkan mentalitas “kita vs mereka” dari generasi ke generasi. Salah satu hasil potensial dari konflik generasi ini adalah *workplace incivility* (ketidaksopanan ditempat kerja), yang akan menyebabkan tiap Generasi merasakan *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan ditempat kerja).

Selama dekade terakhir, penelitian organisasi telah memberikan banyak perhatian terhadap *workplace incivility* (ketidaksopanan ditempat kerja). Penelitian telah menemukan bahwa berbagai kelompok, seperti jenis kelamin, Generasi, dan ras yang berbeda berinteraksi di tempat kerja menyebabkan terjadinya *workplace incivility* (ketidaksopanan ditempat kerja), dan *experienced workplace incivility* (pengalaman ketidaksopanan ditempat kerja) (Carter, 2013)

Peneliti memilih faktor generasi hal tersebut didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Boychuk, Duchscher dan Cowin (2004) menunjukkan bahwa hubungan di tempat kerja mungkin dipengaruhi oleh perbedaan generasi antara perawat. Sebuah survei pada perawat di Kanada mengidentifikasi perbedaan yang jelas antara generasi dalam evaluasi kehidupan kerja yang memiliki implikasi untuk hubungan tempat kerja dan lingkungan sosial (Leiter, Price & Spence Laschinger (2010). Selain itu perbedaan dalam nilai-nilai generasi dapat mempengaruhi hubungan kolegal dan komitmen organisasi. Meningkatkan pemahaman tentang kehidupan kerja dan kolegalitas lintas generasi dapat membantu pembentukan lingkungan kerja yang sehat dan meningkatkan retensi dalam profesi keperawatan, retensi perawat lintas generasi sangat penting untuk memastikan lingkungan kerja yang aman dan hasil kesehatan yang positif bagi pasien (Leiter, Price, & Spence Laschinger, 2010).

Kupperschmidt (2002) mengatakan bahwa generasi adalah sekelompok individu yang mengidentifikasi kelompoknya berdasarkan kesamaan tahun kelahiran, umur, lokasi, dan kejadian-kejadian dalam kehidupan kelompok individu tersebut yang memiliki pengaruh signifikan dalam fase pertumbuhan. Menurut Weingarten (2009) pengelompokan generasi dibagi menjadi 4 yaitu generasi Veteran, *Baby Boomer*, generasi X dan generasi Y peneliti memfokuskan pada generasi X dan generasi Y. Menurut Leiter, Jackson, dan Shaughnessy (2008) konflik nilai-nilai pribadi dan organisasi pada perawat Generasi X dikaitkan dengan kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami kelelahan kerja. Widger Cranley, Wilson-Keates, Squires, dan Tourangeau (2008)

menemukan bahwa generasi Y memiliki kepuasan kerja yang lebih rendah daripada Generasi yang lebih tua selain itu generasi Y memiliki proporsi terbesar perawat mengalami kelelahan khususnya perasaan depersonalisasi dan kelelahan emosional.

Generasi X lebih cenderung dibesarkan dalam keluarga tunggal atau keluarga berpenghasilan ganda. Program setelah sekolah berkontribusi pada rasa kemandirian mereka, dengan ketergantungan yang rendah pada persetujuan dan dukungan eksternal. Menghadapi dunia komputer pada usia lebih dini, generasi X telah mengembangkan kapasitas untuk mengintegrasikan informasi dari beragam sumber, sering kali tidak dipercaya, dan sering menekankan nilai pendidikan klasik (Stuenkel, Cuesta, Cohen, 2005). Individu dalam generasi X tercatat mandiri, percaya diri, kreatif, dan nyaman dengan perubahan dan teknologi baru.

Dalam keperawatan, generasi X menghargai nilai keseimbangan kehidupan kerja dan mencari pengakuan profesional untuk bakat dan keahlian mereka (Boyчук-Duchscher & Cowin 2004). Selain itu karakteristik generasi X nyaman dengan otoritas dan aturan, serta tidak mementingkan jabatan atau intimidasi, dapat menentukan cara berinteraksi terhadap para senior secara alami dan tidak mengharapkan rasa hormat (Tolbize, 2008). Oleh karena itu ketika generasi X mengalami perilaku *incivility* (ketidaksopanan) dari orang lain generasi X menganggap bahwa hal tersebut bukan merupakan tindakan yang berlebihan atau membahayakan. Generasi X beranggapan bahwa ketika orang lain bersikap

tidak sopan hal tersebut merupakan bentuk stres yang di alami individu sehingga generasi X lebih mewajarkan perilaku tersebut.

Sedangkan pada generasi Y menggabungkan etos kerja Baby Boomers dengan pengetahuan teknologi generasi X. Faisal (2017) dalam studinya di Indonesia, menemukan istilah generasi phi sebagai generasi milenial di Indonesia, dan generasi Y memiliki lima karakteristik. Karakteristik pertama adalah komunal, generasi Y tidak bisa hidup sendiri dan suka berinteraksi dan saling mendukung, karakter ini menekankan pentingnya memiliki hubungan yang baik dalam lingkungan. Oleh karena itu perawat yang mengalami ketidaksopanan di tempat kerja akan memberikan dampak memiliki niat untuk berhenti dari pekerjaan mereka (Cortina et al., 2013; Faheem & Mahmud, 2015; Rahim & Cosby, 2016). Karakteristik kedua adalah kesederhanaan dalam tujuan hidup, generasi Y hanya memiliki rencana hidup yang lurus ke depan. Generasi Y memiliki kepribadian naif sebagai karakteristik ketiga, generasi Y menggambarkan diri mereka sebagai orang yang baik, ramah tetapi pemurung. Karakteristik keempat adalah perhatian pada nilai-nilai, generasi Y menyukai kutipan kebijaksanaan dan kebajikan dalam kehidupan sehari-hari. Karakteristik terakhir difokuskan pada keluarga, kebahagiaan dalam keluarga sebagai prioritas dalam hidup.

Karakteristik lain menurut Kapoor dan Solomon (2011) antara lain berorientasi pada tim (team oriented), optimis, berharap agar diperlakukan dengan baik, membutuhkan mentoring dan umpan balik, menginginkan arahan dan

bimbingan. Oleh karena itu dapat menyebabkan generasi Y lebih mungkin memperhatikan perilaku dari atasan maupun rekan kerja ketika memperlakukan generasi Y dengan ketidaksopanan maupun perilaku yang menurut Generasi Y tidak menyenangkan.

Di dalam ilmu keperawatan telah ada banyak literatur yang menggambarkan lingkungan kerja multigenerasional dan mengeksplorasi perbedaan generasi dalam kaitannya dengan variabel organisasi (Kupperschmidt 2000, McNeese-Smith & Crook 2003, Boychuk Duchscher & Cowin 2004, Hu et al. 2004).

Perawat dari generasi yang berbeda sering kali berbeda dalam cara mereka memberi atau menerima umpan balik, baik itu pujian atau kritik. Menurut Clipper (2012), tradisional suka mendengar umpan balik secara pribadi dan cenderung mengantisipasi kabar buruk. Boomer juga lebih suka menerima kritis dalam sesi pribadi, satu lawan satu, meskipun pujian dapat diberikan di depan teman sebaya (Clipper, 2012). Generasi tradisional dan boomer akan bekerja keras untuk memperbaiki kekurangan apa pun yang menjadi perhatiannya. Xers cenderung menerima kritik dengan lebih buruk dan mungkin terlalu menafsirkan apa yang dikatakan. Generasi millennial, meskipun terbiasa menerima banyak nasihat, juga mengalami kesulitan menerima kritik yang membangun, tetapi mereka dengan senang hati menerima pujian di depan teman-teman sebayanya (Clipper, 2012).

Penelitian terbaru telah menyoroti tentang pentingnya lingkungan kerja perawat dan *outcome* perawatan pasien. Lingkungan tempat kerja juga merupakan

penentu kepuasan kerja perawat di seluruh pengaturan praktik (McHugh & Ma, 2013).

Sebagian dari lingkungan tempat kerja ditentukan oleh sifat hubungan kolegal antara perawat, sangat penting untuk mendukung dan meningkatkan hubungan ini. Bahaya tidak melakukan koeksistensi adalah bahwa generasi yang berbeda dalam angkatan kerja dapat menjadi sumber konflik tempat kerja, berkontribusi terhadap kepuasan kerja yang rendah, menghambat retensi staf, dan memiliki efek yang merugikan pada perawatan pasien. Masalah *incivility* (ketidaksopanan) dalam keperawatan digambarkan dengan baik juga dapat berakar pada perbedaan antargenerasi (Laura, 2013).

Oulton (2009) melakukan penelitian dengan judul *Generational differences in workplace incivility areas of worklife, and burnout measures among nursing professionals* menemukan hasil bahwa generasi X lebih tidak puas dengan pengalaman kehidupan kerja dengan tingkat kelelahan, ketidaksopanan, dan beban kerja yang lebih tinggi. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Carter (2013) dengan judul *Generational differences for experienced and instigated workplace incivility* hasil menunjukkan tidak ada perbedaan generasi antara baby boomer, generasi X dan milenial (Y) dalam mengalami dan memicu ketidaksopanan di tempat kerja.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah terdapat perbedaan *experienced workplace incivility* antara Generasi X dan Generasi Y pada perawat?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *experienced workplace incivility* antara Generasi X dan Generasi Y pada perawat?

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat secara teoritis

Memberikan kontribusi bagi pengembangan psikologi industri dan organisasi khususnya dibidang *workplace incivility*.

b. Manfaat secara praktis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi bagi perawat dan pemimpin berkaitan dengan *Workplace incivility*, sehingga diharapkan perawat dan pemimpin dapat mengetahui Generasi mana yang lebih banyak mendapatkan *experienced workplace incivility* sehingga pemimpin bisa mengelola perawat yang mengalami *experienced workplace incivility*.