

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi sosial yang melayani tentang proses kesehatan bagi seluruh kalangan individu (Asih & Trisni, 2015). Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 47 Tahun 2018, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit Umum Mitra Siaga Tegal merupakan rumah sakit kelas C dan terakreditasi Paripurna KARS-SNARS edisi 1 tahun 2018 yang terletak di Jl. Pala Raya No.54 Tegal, Jawa Tengah. Rumah Sakit Mitra Siaga berawal dari sebuah Rumah Sakit Bagi Karyawan Perusda TEXIN yang berdiri pada tahun 1960-an. Pada perkembangannya, Perusda dilebur kedalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN) PT. INSAN dan kemudian disewakan oleh Yayasan RS.Islam dan berganti RSI.Texin. Pada tanggal 22 Oktober 2004 terjadi penandatanganan akta jual-beli RS.Texin dari PT. Industri Sarana BUMN (PT.INSAN) kepada Perseroan. Sejak tanggal 29 Oktober 2004 sesuai akta notaries MM.Lily Setyawati, SH nomor 22 maka perseroan resmi terbentuk dengan nama PT. Texin Permata Husada dan disahkan oleh Keputusan Menteri Hukum & HAM RI Nomor C.31498.HT.01.01. dan ijin penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM.02.04.3.5.4020 tanggal 13 September 2005 dengan nama Rumah Sakit “MITRA SIAGA” (dilansir dari www.mitراسiaga.co.id pada

tanggal 5 November 2021). Pada tahun 2021 jumlah tenaga perawat yang bertugas di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal sebanyak 250 orang. Rumah sakit ini memiliki fasilitas layanan kesehatan seperti unit gawat darurat, unit rawat inap, unit rawat jalan, unit haemodialisa dan layanan kesehatan unggulan seperti Hiperbarik, ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*), dan layanan kesehatan jiwa.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan rumah sakit yang berfungsi sebagai pintu utama dalam memberikan pelayanan 24 jam dan memberikan penanganan segera, baik pasien dengan penyakit akut, parah, mendesak ataupun cedera untuk mengurangi resiko kematian ataupun kecacatan (Permenkes nomor 47 Tahun 2018).

Pelayanan kesehatan dalam Rumah Sakit tergantung dari Sumber Daya Manusia yang ada dalam rumah sakit, karena Sumber Daya Manusia merupakan aset terpenting bagi sebuah organisasi begitu pula untuk mewujudkan mutu pelayanan terhadap penggunanya (Anna dan Efendi, 2012, h.30). Sumber Daya Manusia dalam rumah sakit yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Bagian perawat yang memiliki resiko mengalami kejenuhan kerja adalah perawat yang menangani pasien gawat darurat (Asih & Trisni, 2015).

Perawat gawat darurat adalah perawat yang berkompenten untuk memberikan asuhan keperawatan di ruangan gawat darurat guna mengatasi masalah pasien secara bertahap maupun mendadak (Musliha, 2010, h. 43). Perawat gawat darurat juga dapat dikategorikan perawat krisis, yaitu kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menangani pasien atau klien dengan keadaan kritis dan tanggap dalam kondisi yang

kritis untuk ditangani saat itu juga (Musliha, 2010, h. 6). Perawat yang menangani pasien gawat darurat salah satunya adalah perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat bagian ini mengalami tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dibanding perawat inap lain yaitu selalu memonitoring keadaan pasien agar tidak terjadi komplikasi dan sigap dalam keadaan pasien yang darurat setiap saat dengan jumlah pasien yang menumpuk (Musliha, 2010, h. 43).

Pekerjaan sebagai perawat dapat dilakukan oleh tenaga kerja laki-laki dan wanita, tenaga kerja wanita tidak terbatas pada wanita yang masih lajang, tetapi juga wanita yang telah berkeluarga (Sulistiyani, Mariskha, & Sari, 2017). Lamanna dan Riedmann (dalam Sulistiyani, Mariskha, & Sari, 2017) mengistilahkan wanita yang berperan sebagai istri dan ibu rumah tangga dalam keluarganya serta bekerja diluar rumah sebagai ibu bekerja. Salah satu pekerjaan seorang ibu adalah perawat. Alasan ibu bekerja karena adanya kebutuhan finansial, kebutuhan sosial relasional, dan kebutuhan aktualisasi diri (Badan Pusat Statistik, 2016). Pada perawat perempuan ini menjadi lebih banyak mengalami konflik peran, apalagi pada perawat yang telah menikah dan memiliki anak. Hal ini disebabkan karena tuntutan pekerjaan yang terlalu berat sebagai seorang perawat yang juga berperan sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja sebagai perawat akan terlibat dalam beberapa peran sekaligus dalam ranah pekerjaan maupun keluarga. Peran pekerjaan menuntut ibu untuk mampu bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan dan perawatan prima kepada setiap pasien (Sulistiyani, Mariskha & Sari, 2017). Ibu bekerja merupakan kelompok yang rentan dan berisiko terhadap hazard pekerjaan. Hazard pekerjaan terdiri dari

hazard fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial (Nies & McEwen, 2014; Oakley, 2008). Salah satu hazard yang sering dialami oleh ibu bekerja adalah hazard psikososial. Hazard psikososial dapat terjadi karena kelebihan beban kerja dan stress sehingga akan menyebabkan *burnout* dan kelelahan (Alavi, 2014).

Pada Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Berbagai ancaman mengintai tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan di masa pandemi ini. Masa pandemi ini, tingkat *burnout* di kalangan tenaga kesehatan semakin meningkat (Lasalvia dkk., 2021). Adanya pandemi juga membawa faktor-faktor baru yang memengaruhi *burnout* pada tenaga kesehatan. Kegiatan belajar anak yang dilakukan secara *online*, pekerjaan rumah tangga yang menumpuk, tagihan rumah, dan menyaksikan pasien kesakitan, sekarat, hingga meninggal menimbulkan kelelahan secara emosional bagi tenaga kesehatan (Aldossari & Chaudhry, 2021; Houtrow, 2020; Jha dkk., 2020). Secara global, titik puncak *burnout* tenaga kesehatan dapat terjadi ketika gelombang kedua atau ketiga pandemi, munculnya virus-virus jenis baru, dan meningkatnya angka kematian karena COVID-19 (Kaushik, 2021).

Maslach dan Leiter (2016) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang muncul sebagai respons berkepanjangan terhadap penyebab stres interpersonal kronis yang terjadi di tempat kerja. Selain itu Maslach dan Jackson (dalam Hanafi & Yuniasanti, 2012) mendefinisikan *burnout* sebagai suatu sindrom kelelahan emosi (*emotional exhaustion*), sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain (*depersonalization*) dan penurunan pencapaian prestasi diri

(*reduced personal accomplishment*) yang ditandai dengan menurunnya kemampuan dalam menjalankan tugas-tugas rutin sebagai akibat dari adanya stres berkepanjangan. Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa *burnout* adalah reaksi psikologis individu ketika mengalami stres berkepanjangan di lingkungan kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya yang dapat menyebabkan kelelahan fisik, menghasilkan kelelahan emosi, perasaan tidak mampu untuk berprestasi, kebosanan, ketidaknyamanan, hilangnya efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh yang ditandai oleh adanya pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi, bersikap sinisme, kegagalan bekerja, ketidakpuasan hingga melarikan diri dari pekerjaan.

Maslach dan Leiter (2016) mengemukakan tiga dimensi dari *burnout*, yaitu kelelahan (*exhaustion*), sinisme (*cynicism*), dan ketidakefisienan (*inefficacy*). Kelelahan emosional digambarkan sebagai keausan, kehilangan energi, penipisan, kelemahan, dan kelelahan, sinisme awalnya disebut depersonalisasi digambarkan sebagai sikap negatif atau tidak pantas terhadap klien, mudah tersinggung, kehilangan idealisme, dan penarikan diri, ketidakefisienan pada awalnya disebut pencapaian pribadi yang berkurang juga digambarkan sebagai produktivitas atau kemampuan yang berkurang, semangat kerja yang rendah, dan ketidakmampuan untuk mengatasinya.

Berdasarkan contoh kasus yang didapatkan masih banyak perawat yang mengalami burnout. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hanafi dan Yuniasanti (2012) pada 30 perawat UGD dan ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Yogyakarta yang menunjukkan bahwa sebesar 73,33% perawat mengalami *burnout* pada tingkatan yang sedang. Fanani (2020) yang meneliti tentang *burnout* perawat di Rumah Sakit Islam Malang memperoleh hasil serupa yaitu dari 103 perawat sebesar 30,1% memiliki tingkat *burnout* tinggi dan 69,9% perawat memiliki tingkat *burnout* sedang. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawati (2011) pada 120 yang terbagi atas 60 perawat ruang rawat inap dan 60 perawat ruang rawat jalan di RSAB Harapan Kita yang menunjukkan bahwa 20% perawat ruang rawat inap mengalami *burnout* kategori tinggi dan 55% perawat kategori *burnout* sedang, sedangkan untuk perawat ruang rawat jalan sebesar 20% perawat dalam kategori *burnout* tinggi dan 37% dalam kategori *burnout* sedang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang memiliki kecenderungan *burnout* sedang. Meskipun berdasarkan data di atas menunjukkan intensitas *burnout* yang sedang tetapi hal ini tetap menjadi masalah dan akan menimbulkan efek negative bagi perawat karena jika *burnout* terjadi pada perawat maka dampak yang ditimbulkan akan sangat membahayakan keselamatan pasien (Sahrah, 2018).

Untuk melihat gambaran *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat peneliti melakukan wawancara pada 5 ibu yang bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, Jawa Tengah pada 15 November 2020 menunjukkan bahwa terdapat perawat yang mengarah pada gejala *burnout*. Pada dimensi kelelahan emosional, sebanyak 5 subjek yang masih mengeluhkan dirinya merasa lelah baik fisik maupun psikis dalam merawat pasien. Hal ini tak jarang membuat mereka mencari celah waktu untuk beristirahat disela kesibukan mereka yang seharusnya menjaga pasien. Kelelahan

ini juga membuat perawat sering sakit-sakitan seperti flu, sakit kepala dan adanya ketegangan otot ketika pekerjaan sudah usai. Pada dimensi sinisme, sebanyak 2 subjek yang kerap muncul rasa jenuh dalam melayani pasien dan ingin cepat-cepat kembali kerumah untuk bertemu keluarga mereka dan melepas beban kerja seharian di rumah sakit. Perawat juga merasa sulit untuk menciptakan suasana yang santai/relaks dengan pasien dan keluarga pasien. Hal ini membuat perawat terkadang memberikan sikap acuh pada keluarga pasien karena banyaknya permintaan sehingga perawat tersebut memilih untuk tidak merespon permintaan keluarga pasien. Pada dimensi ketidakefisienan, terdapat 1 subjek yang merasa tidak mampu atas kemampuannya dalam merawat pasien, merasa putus asa terhadap keselamatan pasien. Perawat merasa semangat kerjanya berkurang karena melihat intensitas pasien yang semakin bertambah dan selalu ada kabar pasien tidak tertolong perharinya.

Berdasarkan uraian fakta diatas, seorang perawat di IGD seharusnya memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat, cermat dan terjangkau sesuai kebutuhan masyarakat dengan sumber daya manusia yang terampil dan bermutu dalam melakukan pelayanan gawat darurat (Kasmarani, 2012). Selain itu, seorang perawat seharusnya memberikan asuhan keperawatan dengan benar atau rasional dan baik atau etika, dikarenakan peran perawat sangat penting dalam kesembuhan pasien dan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dirumah sakit (Adityaningtiyas, 2010). Namun kenyataannya, tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, sering kali mereka mengalami kelelahan mental dan emosional akibat

tugasnya yang harus selalu siap memberikan pelayanan yang maksimal bagi orang lain (Marina, dkk, 2020)

Oleh karena itu penelitian ini dirasa penting karena jika *burnout* terjadi pada perawat maka dampak yang ditimbulkan akan sangat membahayakan keselamatan pasien (Sahrah, 2018). Schultz & Schultz (2010) mengungkapkan bahwa individu yang mengalami *burnout* berdampak pada efisiensi kerja dan relasi yang terjalin antar pegawai. Hal ini senada dengan pendapat Ashtari (dalam Sahrah, 2018) yang mengatakan bahwa semakin tinggi level *burnout* pekerja, maka semakin tinggi pula ketidakmampuannya untuk melaksanakan pekerjaan. Selain itu terjadinya *burnout* juga meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada pasien (Cimiotti, 2012).

Ada berbagai hal yang dapat menyebabkan *burnout*, menurut Maslach (dalam Putri & Mulyana, 2019) terdapat dua faktor yang menyebabkan munculnya *burnout* yaitu faktor situasional dan faktor individu. Salah satu faktor penyebab lain dari *burnout* adalah *emotional labor* (Kaur, 2019). Peneliti ingin memilih faktor *emotional labor* untuk dijadikan variabel bebas dalam penelitian ini. Peneliti memilih faktor tersebut karena dari berbagai dimensi *emotional labor* yakni *surface acting* dan *deep acting* telah muncul sebagai penyebab utama *burnout* (Kaur, 2019). Oleh karena itu dengan kemampuan *emotional labor* yang baik dapat mengurangi munculnya *burnout* (Erickson & Ritter, 2001). *Emotional labor* yang baik akan membuat individu merasa nyaman dan memiliki kesadaran untuk menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dan memberikan pelayanan yang maksimal kepada responden atau pengguna data (Hanum, S. A., & Siswati, S. 2017). Selain itu, Shankar dan Kumar (2014) yang mengukur

hubungan antara *emotional labor* dan *burnout* menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kelelahan emosi dan depersonalisasi dengan *emotional labor*.

Menurut Hochschild (2012) mengungkapkan *emotional labor* merupakan kemampuan individu mengelola perasaan untuk menghasilkan tampilan wajah dan tubuh yang dapat diamati agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Pengelolaan emosi ini dilakukan atas dasar adanya gaji atau upah, oleh karena itu mempunyai nilai tukar. Menurut Grandey (2013) *emotional labor* adalah proses mengatur baik perasaan dan ekspresi untuk tujuan organisasi. Berdasarkan uraian diatas, maka pengertian dari *emotional labor* adalah kesesuaian emosi yang berlaku bagi organisasi sesuai dengan tuntutan peran yang mengharuskan seseorang untuk menampilkan perilaku emosional yang menutupi perasaan mereka sebenarnya didalam suatu perusahaan.

Berdasarkan pernyataan tersebut, individu dituntut untuk bermain peran sesuai dengan tuntutan dalam pekerjaan. Menurut Hochschild (2012) dua dimensi dari *emotional labor*, antara lain *surface acting* yaitu individu menyembunyikan emosinya dan menampilkannya sesuai dengan tuntutan pekerjaan. *Deep acting* ketika individu memodifikasi perasaan yang dirasakan agar sesuai dengan harapan organisasi.

Emotional labor dapat menghasilkan performa organisasi yang baik, tetapi dapat juga memiliki konsekuensi bagi kesehatan psikologis pegawai (Grandey, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian yang diteliti oleh Puspita dan Siswati pada tahun 2020 dengan judul “Hubungan antara *Emotional Labor* dengan *Psychological Well-Being* pada Perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang”. Selain itu, Wang, Yin, dan Huang (2015) mengemukakan pengelolaan emosi melalui *surface acting* dan *deep*

acting dapat memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan organisasi dalam jangka panjang. Individu yang tidak mampu melakukan kontrol dalam mengelola emosi dan menampilkannya sesuai dengan tuntutan organisasi akan berdampak pada performa kerja seperti penurunan kualitas pelayanan yang dihasilkan. Kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap munculnya stres yang dirasakan individu dalam bekerja. Stres yang dialami individu dan tidak terselesaikan dalam jangka panjang dapat memicu munculnya *burnout* (Schultz & Schultz, 2010).

Burnout menyebabkan kinerja yang buruk sehingga adanya kemampuan *emotional labor* yang baik diperlukan individu untuk mengatasi situasi-situasi sulit dan meningkatkan performa dalam bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian mengenai *burnout* yang dilakukan oleh Hanafi dan Yuniasanti pada tahun 2012. Dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara kematangan emosi dan *burnout* pada perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta” didapatkan hasil bahwa ada hubungan negatif antara kematangan emosi dan *burnout* pada perawat Rumah Sakit. PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Menurut penelitian Van Gelderen, Konijn, dan Bakker (2011) kemampuan mengelola emosi dengan baik memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis individu. Emosi positif yang dihasilkan melalui *surface acting* dan *deep acting* berpengaruh terhadap keberhasilan interaksi antar individu. Hal tersebut berarti bahwa menunjukkan emosi positif dengan kemampuan *emotional labor* yang baik dapat mengurangi munculnya *burnout* (Erickson & Ritter, 2001).

Berdasarkan uraian di atas, maka dengan kemampuan *emotional labor* yang baik dapat mengurangi munculnya *burnout* pada individu. *Emotional labor* yang baik akan

membuat individu merasa nyaman dan memiliki kesadaran untuk menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dan memberikan pelayanan yang maksimal kepada responden (Hanum & Siswati, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara *emotional labor* dengan *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat. Peneliti ingin membuktikan ada tidaknya hubungan antara *emotional labor* dengan *burnout* yang terjadi pada ibu yang bekerja sebagai perawat.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah di paparkan di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara *emotional labor* dengan *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian, secara garis besar penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan penting terhadap ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi industri organisasi, serta memperkaya kepustakaan yang sudah ada sebelumnya dengan mengungkap lebih jauh tentang *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengetahui peran *emotional labor* terhadap burnout pada perawat sehingga rumah sakit dapat melakukan berbagai perubahan positif yang dapat membawa dampak yang baik terhadap burnout yang dialami oleh perawat perlahan menurun.

b. Bagi Perawat

Bagi perawat yang bekerja di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dimana agar sesama rekan perawat dapat saling mendukung untuk mencegah munculnya *emotional labor* maupun burnout serta mempererat tali pertemanan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang peran *emotional labor* terhadap *burnout*.