BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Rumah sakit merupakan integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan dan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut UU RI NO 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Membahas tentang rumah sakit tidak lengkap rasanya bila tidak membahas tentang perawat.

Berdasarkan departemen kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang telah lulus dari pendidikan perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya. Gunarsa (dalam Almasitoh, 2011) mendefinisikan bahwa perawat adalah individu yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang sakit yang dilaksanakan sendiri atau di bawah pengawasan supervisi dokter atau penyedia.

Perawat seharusnya selalu mengawasi dan memantau kondisi kesehatan pasien. Banyaknya jumlah pasien serta bagian-bagian yang berada di sebuah rumah sakit menuntut kemampuan perawat agar siap ditempatkan di bagian manapun. Selain itu, dalam kondisi apapun perawat juga harus dapat bersikap

hangat, ramah, dan sopan pada semua pasiennya sebab pekerjaan perawat termasuk kedalam pekerjaan sosial. Perawat melakukan kontak langsung dengan orang lain, baik sesama rekan kerja, pasien, keluarga pasien, dan kepada atasan (Setiyana, 2013). Secara kuantitas tugas-tugas perawat yang harus dikerjakan terlalu banyak/sedikit maupun secara kualitas dimana tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian. Banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber *stress* (Ilyas dalam Purwaningsih, 2013).

Menurut Selye (dalam Azahra, 2017) bahwa terdapat 2 jenis *stress* yaitu *eustress* dan *distress*. Lazarus (dalam Azahra, 2017) menjelaskan bahwa *eustress* adalah respon kognitif positif terhadap *stressor*, *eustress* berkaitan dengan perasaan positif, kesehatan fisik dan membangun. Sedangkan *stress* berat bersifat tidak sehat, negatif, destruktif (bersifat merusak) dan gangguan fisik disebut dengan *distress*. Salah satu bentuk dari *distress* adalah *psychological distress* yang artinya keadaan mental berbahaya yang dapat mempengaruhi individu secara langsung atau tidak langsung sepanjang masa serta berhubungan dengan kondisi kesehatan fisik dan mental lainnya (Caron & Liu, 2010). *Psychological distress* merupakan keadaan ketegangan yang dihasilkan oleh beberapa macam yaitu tekanan psikologis, sosial dan tekanan fisik (Kessler dalam Mahmood & Ghaffar, 2014). Menurut Turnip, dkk (2011) *psychological distress* merupakan penderitaan emosional yang dialami oleh individu yang bersifat menghambat dan dapat mengganggu kesehatan yang umumnya ditunjukkan dengan dua kecenderungan utama, yaitu depresi dan kecemasan. Menurut Mirowsky & Ross (2003)

psychological distress memiliki dua bentuk utama, yaitu: 1) Depresi dengan indikator: perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, tidak berharga, kesulitan tidur, menangis. 2) kecemasan dengan indikator : perasaan tegang, gelisah, khawatir, mudah marah, takut.

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, terdapat 11.6% populasi orang dewasa yaitu sekitar 1.740.000 orang mengalami gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi. Anorga (2006) mengatakan bahwa kecemasan, depresi dan penurunan kesehatan lainnya kerap kali dijumpai pada perawat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Araujo, dkk (2003) tentang *work psychosocial aspects and psychological distress among nurses* menemukan bahwa dari 502 perawat sebanyak 33.3% mengalami *psychological distress*.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengungkapkan sebanyak 50.9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami *distress*, seperti sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai (Revalicha dalam Pongoh, 2015). Menurut penelitian Mealer (2007), perawat *Intensive Care Unit* lebih rentan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dibandingkan dengan perawat umum, yang ditandai dengan sulit tidur, mengalami gangguan pernafasan dan *kardiosirkulasi*, mudah lelah, mudah tersinggung, sering tidak masuk kerja. Berdasarkan hasil penelitian Hidayat diketahui 30.7% perawat mengalami *distress* psikologis yaitu merasa tidak cukup waktu dan bingung dalam menyelesaikan pekerjaan, merasa jenuh dalam bekerja serta merasa tertekan.

Berdasarkan penelitian Mostafa, dkk (2013) sebanyak 47% perawat mengalami kecemasan dan 25% mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan Schmidt, dkk (2011) di Brazil menemukan bahwa prevalensi kecemasan pada perawat sebanyak 31.3% dan depresi 24.2% di kalangan profesional perawat yang bekerja di unit bedah. Hasil survey yang dilakukan di Yunani oleh Tselebis, dkk (2006) dari 213 staf perawat untuk mengetahui adanya gejala kecemasan dan depresi dalam keperawatan Yunani dan personil medis, diketahui bahwa 10.7% perawat memiliki tingkat kecemasan berat dan 23.9% perawat mengalami depresi berat. Berdasarkan penelitian Soep (2012) menemukan bahwa terdapat 57% *distress* disebabkan oleh imbalan jasa, 37.7% *distress* akibat lingkungan kerja, 30.5% *distress* disebabkan pengembangan karir, dan 51.7% *distress* disebabkan oleh tim kerja.

Data *psychological distress* diperdalam menggunakan wawancara, pada tanggal 23 November 2017, pada perawat sebanyak 10 orang dan dapat diketahui bahwa 7 dari 10 orang perawat di salah satu Rumah Sakit Swasta X di Yogyakarta mengalami *psychological distress* dengan kecenderungan depresi dan kecemasan. Melalui wawancara diperoleh informasi bahwa adanya kecenderungan *psychological distress* pada perawat, dimana 2 perawat mengalami *distress* berupa kecemasan dan depresi yang ditandai dengan seringnya merasa kehilangan semangat ketika sedang bertugas dengan alasan kelelahan dan kurang tidur, menjadi mudah tersinggung dan tidak ramah ketika melayani pasien, sering merasa gelisah dan khawatir bila hendak kembali bertugas karena takut tidak dapat melakukan yang terbaik untuk pasien.

Wawancara lanjutan yang dilakukan pada 2 perawat lain juga mengalami kecenderungan kecemasan dan depresi ditandai dengan sering merasa sedih hingga menangis dan berputus asa ketika mendapat tugas yang berlebihan, selain itu terkadang merasa tidak berharga ketika perawat sedang begitu sibuk baik pasien, atasan ataupun rekan kerja meminta bantuan dengan suara yang keras dan tidak berterimakasih setelah perawat memberikan bantuan. 3 perawat lain juga mengalami *psychological distress* dengan kecenderungan kecemasan dan depresi yang ditandai dengan seringnya merasa kesepian meskipun berada di tengah-tengah keramaian, sering mengalami kesulitan tidur di karenakan kurangnya waktu istirahat dan pikiran yang tidak tenang, sering tegang ketika menangani pasien karena takut salah memberikan dosis yang tidak sesuai takaran. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dapat diketahui beberapa upaya perawat dalam meminimalisir dampak dari *distress* ialah ketika perawat mengalami *distress* beberapa tindakan yang dilakukan perawat untuk mengurangi tingkat *distress* ialah dengan lebih mendekatkan diri kepada Allah, berdiskusi dengan rekan kerja, meluangkan waktu dengan jalan-jalan dengan teman diluar lingkungan kerja, dan memperbanyak berkumpul dengan keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa 7 dari 10 perawat mengalami *psychological distress* diketahui adanya kecenderungan depresi dan kecemasan pada perawat. Kecenderungan dari *psychological distress* menimbulkan dampak negatif jangka panjang yang membuat perawat menjadi tidak mampu melakukan tugas dan kewajibannya dengan baik. *Distress* berdampak pada perubahan kondisi fisik, psikologis, dan tingkah laku sehingga

menyebabkan perawat menjadi tidak mampu mengendalikan emosi, tidak ramah, ketus, tidak sabar, bahkan lalai dalam menjalankan tugasnya (Setyana, 2013).

Dampak lainnya berupa penurunan kinerja perawat, peningkatan gangguan kejiwaan ringan, kesehatan fisik, masalah *muskuloskeletal* dan depresi. Kinerja perawat yang tidak baik dapat menyebabkan perawatan pasien tidak optimal sehingga proses penyembuhan/rehabilitasi dapat terganggu. Salah satu contoh kinerja yang tidak baik adalah kesalahan pemberian obat disebabkan oleh *distress* pada perawat (Moyen dalam Puspawati dkk, 2009). Jika perawat mengalami *distress* maka akan berpengaruh pada pola berpikir dan interaksi sosial dengan orang lain akan cenderung negatif (Sarafino dalam Wijaya, 2014). Oleh karena itu penelitian tentang *psychological distress* penting untuk dilakukan.

Harapannya, perawat tidak mengalami *distress* agar dapat bekerja dengan maksimal serta dapat memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan/kesehatan (KepMen PAN No. 94, 2001). Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi dalam meningkatkan status kesehatan bangsa. Peranan kinerja perawat sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan mutu kualitas pelayanan di setiap institusi pelayanan kesehatan, khususnya di sebuah rumah sakit (Depkes, 2011).

Menurut Matthews (2007) ada empat faktor yang dimiliki oleh *psychological distress* yaitu: faktor fisiologis, faktor kognitif, faktor kepribadian,

dan faktor sosial. Berdasarkan dari empat faktor tersebut dapat dilihat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological distress* yang dipilih peneliti adalah sosial. Faktor sosial dipilih sebagai variabel dalam penelitian ini karena sejalan dengan pendapat Specht (dalam Turnip, 2011) yang mengatakan bahwa lingkungan sosial berupa dukungan sosial seseorang memiliki pengaruh kuat dan dapat menjadi sumber daya tersendiri yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan sosial sekaligus menurunkan *distress* sosial dan emosional yang dirasakan. Teman, keluarga dan *significant others* dapat menjadi penyedia bantuan informasi dan emosional bagi perawat. Bantuan ini bisa disebut dengan istilah dukungan sosial dan merupakan salah satu sumber cara *coping stress* seseorang dengan menggunakan kemampuan psikososialnya (Hefner & Eisenberg, 2009).

Menurut Taylor (2009) dukungan sosial didefinisikan sebagai dukungan informasi yang didapatkan dari seseorang yang dicintai, diperhatikan, dihargai, yang berasal dari suatu komunitas dan saling memberikan timbal balik. Dukungan sosial memiliki empat aspek menurut Taylor (2009), yang terdiri dari: 1) Dukungan emosional, berupa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. 2) Dukungan informatif, berupa informasi, nasehat, dan petunjuk yang diberikan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar pemecahan masalah. 3) Dukungan instrumental, berupa penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk barang atau jasa. 4) Dukungan penghargaan (*esteem*), adalah penilaian positif dengan

memberikan penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi, penghargaan dan kritik yang membangun.

Dukungan sosial bisa bersumber dari pasangan atau *partner*, anggota keluarga, teman, kontak sosial dan masyarakat, teman kelompok, komunitas religi dan teman kerja saat di tempat kerja (Taylor, 2009). Dukungan sosial dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman sebaya, anggota kelompok, institusi setempat, dan lingkungan sekitar. Apabila perawat memperoleh dukungan sosial berupa perhatian emosional, perawat akan lebih mempunyai kemandirian yang baik serta memiliki sikap yang dapat menerima kenyataan, dapat mengembangkan kesadaran diri, berpikir positif, memiliki kemandirian, dan mempunyai kemampuan untuk memiliki serta mencapai segala sesuatu yang diinginkan (Lestariningsih, 2007).

Dukungan dari atasan antara lain adalah mau mendengarkan masalah yang dialami dengan penuh perhatian, baik masalah pribadi maupun pekerjaan, toleransi terhadap kesalahan yang dibuat dan memberikan kepercayaan pada perawat bahwa dirinya mampu, sehingga kondisi kerja yang menekan dapat berkurang. Dukungan sosial dari rekan kerja mampu menciptakan rasa nyaman dan ketenangan dalam bekerja, sehingga perawat yang mendapatkan dukungan dapat menfokuskan perhatiannya pada pekerjaan ketika melaksanakan suatu pekerjaan (Rook dalam Almasitoh, 2011). Hasil penelitian Newsom & Schultz (dalam Almasitoh, 2011) menemukan bahwa kelemahan fisik seseorang dikaitkan dengan sedikitnya dukungan keluarga, dukungan rekan kerja dan berkurangnya perasaan saling memiliki dan tidak adanya dukungan material dari orang lain.

Mirowsky & Ross (2003) menambahkan bahwa seseorang yang merasakan dirinya memiliki seseorang untuk teman berbicara, untuk meminta dukungan, dan seseorang yang dapat membuat dirinya merasa lebih baik dan memperhatikannya akan memiliki *distress* dalam tingkat yang lebih rendah. Dukungan sosial memiliki peranan yang sangat besar terhadap kesehatan mental serta menurunkan kecemasan (Stuart dalam Jauhari, 2016). French (dalam Katz & Kahn dalam Almasitoh, 2011) menemukan bahwa dukungan sosial dari rekan kerja, atasan dan bawahan dapat menurunkan *distress*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang, hal demikian menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi dampak dari kecemasan pada narapidana di lembaga pemasyarakatan Kelas II A Muaro Padang. Taha (2013) menemukan adanya korelasi yang bermakna dan arah korelasi yang negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan lanjut usia di panti sosial tresna werdha Provinsi Gorontalo, yang berarti semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kecemasan begitupun sebaliknya.

Didukung oleh penelitian Saputri & Indrawati (2011) tentang hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara variabel dukungan sosial dengan variabel depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti Wreda Wening Wardoyo Jawa

Tengah. Artinya bahwa dukungan sosial berpengaruh pada penurunan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti Wreda. Bell (dalam Turnip dkk, 2011) menambahkan bahwa dukungan sosial berperan langsung meminimalisasi *distress* dan efek negatifnya yang dirasakan oleh perawat, yang ditunjukkan melalui menurunnya tingkat depresi dan kecemasan.

Hasil penelitian Jauhari (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Dukungan sosial memiliki peranan yang sangat besar terhadap kesehatan mental serta menurunkan kecemasan yang merupakan salah satu bentuk dari *psychological distress* (Stuartt dalam Johari, 2016). Dikuatkan oleh Taylor (2009) mengatakan ketika perawat mengalami *distress*, dukungan sosial secara efektif dapat menurunkan *psychological distress* yang mencakup depresi dan kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki dukungan sosial akan membuat perawat merasa memiliki seorang teman untuk teman berbicara, untuk meminta dukungan, dan seseorang yang dapat membuat dirinya merasa lebih baik dan memperhatikannya, dukungan sosial akan membuat perawat merasa dihargai dan diperhatikan sehingga konflik yang timbul akan dihadapi dengan tenang. Dukungan sosial dapat mengurangi efek-efek negatif dari *psychological distress* dan mengembalikan perawat ke keadaan kesehatan mental yang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological distress* pada perawat?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological distress* pada perawat.

2. Manfaat penelitian

- a. Manfaat Teoritis, diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap khazanah ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis. Terkait dengan pengaruh hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological distress* pada perawat.
- b. Manfaat Praktik, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological distress* pada perawat. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah *psychological distress* pada perawat.