

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi serta terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Upaya-upaya tersebut dapat terselenggara untuk mengelola rumah sakit agar tetap dapat memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat yang dinamis, maka setiap komponen yang ada di rumah sakit harus terintegrasi dalam satu sistem (Soejitno dkk, 2002).

Rumah sakit terdiri dari berbagai profesi, diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, apoteker, dan karyawan pendukung lainnya seperti petugas laboratorium, satpam. Perawat ialah satu jenis profesi yang pada dewasa ini banyak dibutuhkan dan diusahakan peningkatan kualitas keprofesiannya dalam hal mengasuh pasien. Tugas pokok seorang perawat ialah merawat pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Perawat memiliki kemampuan tanggung jawab dan wewenang dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan. Dalam menangani pasien rawat inap, misalnya, seorang perawat membutuhkan ketrampilan dalam bidang asuhan keperawatan yang sudah harus dikuasai sebelumnya (Nursalam dan Effendi, 2008).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55-65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam dan Effendi, 2008).

Pelayanan di Rumah Sakit terdiri dari rawat inap, rawat jalan, Instalasi gawat darurat (IGD), ICU. Instalasi Gawat Darurat merupakan gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit yang memegang peranan yang sangat penting dalam kelangsungan hidup pasien. Pelayanan gawat darurat memerlukan pertolongan penanganan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecacatan dan kematian (Mahyawati, 2015). Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat (Muwardi, 2005).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu  $\leq 5$  menit (Kepmenkes RI, 2009). Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang

tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar (Kepmenkes RI, 2009 dalam Fadhillah, Harahap & Lestari, 2015).

Salah satu sumber daya manusia yang harus ditingkatkan yaitu tentang tugas atau ketrampilan perawat. Perawat gawat darurat mempunyai beberapa peran dan fungsi berdasarkan pada kondisi pelayanan kegawatdaruratan, fungsi pertama adalah fungsi independen atau fungsi mandiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan. Fungsi kedua adalah fungsi dependen, yaitu fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain. Fungsi ketiga adalah fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan), dalam hal ini perawat termasuk dalam fungsi independen, karena selain pemberi asuhan kepada pasien juga memperhatikan keluarga pasien terkait kecemasan pada saat menunggu di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Salah satu peran perawat adalah sebagai edukator yang berfungsi untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga (Annisa, 2014).

Stres kerja banyak terjadi pada para pekerja di sektor kesehatan. Tanggung jawab terhadap manusia pada sektor kesehatan menyebabkan pekerja lebih rentan terhadap stres kerja (Taylor, 2006). Pekerja kesehatan yang dominan adalah perawat. Peran perawat begitu banyak, perawat diharapkan dapat menjalankan keprofesiannya dan bertanggung jawab, terlebih juga dituntut untuk dapat menjadi mitra kerja yang baik bagi dokter. Tuntutan kerja pada staf keperawatan rumah sakit dapat meningkatkan stres kerja dan sumber koping yang berlebihan dan berakibat timbulnya reaksi fisik dan emosi serta mempengaruhi kesehatan dan penampilan

kerja. Perawat mengalami stres kerja berat dapat kehilangan mengalami kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering (Hariyono, 2009). Borril dalam Yana (2015) menyatakan bahwa meskipun seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun para perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Sarafino (1990) mendefinisikan stress kerja sebagai suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Stres kerja merupakan suatu kondisi yang dirasakan pekerja yaitu karena beban kerja yang berlebihan, waktu yang sedikit, perasaan susah dan ketegangan emosional yang menghambat performance pekerja tersebut (Ginting, 2019). Rivai (2009) menyebut stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang pekerja.

Stres kerja perawat dapat terjadi apabila perawat dalam bertugas mendapatkan beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, maka perawat tersebut dikatakan mengalami stres kerja. Manifestasi dari stres kerja perawat antara lain akibat karakterisasi pasien, pengkajian terhadap pasien, dan aspek lingkungan kerja yang mengganggu merupakan langkah awal dalam menangani masalah-masalah yang datang mengenai tingkat kepadatan ruangan emergency, efisiensi pelaksanaan tugas, serta adanya tuntutan untuk menyelamatkan pasien (Levin et al, 2004).

Perawat bekerja pada lingkungan yang menuntutnya untuk memiliki tanggung jawab menentukan kualitas dan keamanan perawatan pasien. Apabila perawat mengalami stres kerja dan stres tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan membahayakan pasien (Jennings, 2008). Jika sebagian besar perawat mengalami stres kerja, maka dapat mengganggu kinerja rumah sakit (WHO, 2003).

Sumber stres kerja dalam profesi keperawatan berhubungan dengan interaksi terhadap pasien dan profesi kesehatan lain. Perawat memiliki banyak tugas yang harus dilakukan dibandingkan profesi lain. Berdasarkan data penelitian Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2006 menunjukkan 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres kerja, dengan gejala sering pusing, kurang ramah, merasa lelah, kurang istirahat akibat beban kerja berat serta penghasilan tidak memadai (Sukmaretnawati, 2013). Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 jumlah perawat di Indonesia mencapai 237.181 orang, dengan demikian angka kejadian stres kerja pada perawat cukup besar (Profil kesehatan Indonesia, 2014).

Permasalahan tersebut terjadi juga pada salah satu Rumah Sakit di Yogyakarta yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman. RSUD Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya antara Jogjakarta dan Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman adalah Menjadi Rumah

Sakit Andalan masyarakat menuju terwujudnya Sleman *Smart Regency* Pada Tahun 2021 (<https://rsudsleman.slemankab.go.id>).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Desember 2018 kepada asisten manajer keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, diketahui bahwa manajemen mengkhawatirkan adanya stres kerja pada para perawat, terutama di IGD. Namun kekhawatiran tersebut belum ditindaklanjuti dengan pengukuran maupun program manajemen stres kerja karena belum adanya petunjuk dari Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Studi eksplorasi yang dilakukan terhadap perawat pelaksana di rumah sakit yang sama menemukan bahwa perawat sering kali menunjukkan gejala stres kerja seperti kelelahan, sering sakit, sehingga perawat menjadi lengah dalam menjaga pasien dan meninggalkan tugas pekerjaannya. Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini juga membuat perawat menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan kepada tiga perawat IGD pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman untuk masing-masing *shift*, hasilnya semua perawat menunjukkan beberapa gejala, antara lain keluhan seperti merasa kebingungan, mengaku sulit tidur, merasa khawatir, dan ada juga yang merasa sering kurang fokus saat bekerja. Perawat pun mengungkapkan kurang mendapat bantuan dan dukungan dari rekan kerja serta atasan saat bekerja, sehingga merasa kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan. Lingkungan kerja juga turut serta

mempengaruhi dari pada hasil kerja yang telah dilakukan oleh perawat. Dari penjelasan sebelumnya dapat dinyatakan bahwa perawat di IGD mengalami gejala stres kerja ketika berada dalam suatu kondisi tekanan karena adanya tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun lingkungan tempat kerjanya.

Kondisi stres kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor. Smet (1994) mengidentifikasi keluarga dan pekerjaan sebagai sumber stres kerja. Stres kerja dapat disebabkan lingkungan fisik yang terlalu menekan seperti kebisingan, temperatur atau panas yang terlalu tinggi, udara yang lembab, penerangan di kantor yang kurang terang. Stres keluarga (*family stress*) dapat berupa suatu gangguan terhadap keadaan keluarga yang sudah mapan (*steady state*), menciptakan ketidaktenangan, atau menimbulkan tekanan. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dapat menyebabkan konflik antara keluarga dan pekerjaan (Smet, 1994).

Agar tidak timbul stres kerja diperlukan suatu upaya untuk menanggulangnya antara lain dengan strategi koping. Strategi koping merupakan suatu upaya mengatasi stres kerja yang memerlukan proses kognitif dan afektif untuk menyesuaikan diri terhadap stres kerja dan bukan memberantas stres kerja (Oktarina, 2015). Jenis strategi koping yang biasa dilakukan menghadapi stres kerja yaitu strategi koping fokus masalah (*problem focus coping*) dan strategi koping fokus emosi (*emotional focus coping*). Strategi koping fokus masalah adalah pengendalian dalam mengatasi stres kerja dengan mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan, sedangkan strategi koping fokus emosi adalah usaha mengatasi stres kerja dengan cara

mengatur emosi dalam menyesuaikan diri dari dampak yang ditimbulkan oleh suatu kondisi dan situasi yang dianggap penuh tekanan (Lazarus *et al.*, 1986).

Suasana kerja yang baik tercipta antara lain karena adanya dukungan sosial di lingkungan tempat kerja. Kendalhunt (2005) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain. Bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Dukungan sosial adalah bantuan dukungan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu. Dari interaksi ini individu menjadi tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintai dirinya.

Dukungan sosial secara umum digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok. Sarafino (2006) menjelaskan dalam kutipannya:

*“Social support is generally used to refer to the perceived comfort, caring, esteem or help a person receives from other people or groups”.*

Dukungan sosial tersebut dapat datang dari sumber-sumber yang berbeda, seperti dari teman, rekan sekerja, atasan, atau anggota organisasi. Adanya dukungan sosial dari berbagai sumber, individu akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai dan disayangi, dihargai, bernilai dan menjadi bagian dari jaringan sosial. Sarafino (2002) menjelaskan kehadiran pasangan dan *feedback positive* yang diberikan oleh atasan merupakan bagian dari jenis-jenis dukungan sosial. Dukungan sosial

merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri atau segala bentuk bantuan lainnya yang diterima dari orang lain atau kelompok. Sarafino (2002) mengungkapkan pada dasarnya ada lima aspek dukungan sosial: 1) Dukungan Emosi, 2) Dukungan Penghargaan, 3) Dukungan Instrumental, 4) Dukungan Informasi, dan 5) Dukungan Jaringan Sosial.

Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Normanita (2020) yang meneliti pada perawat rumah sakit jiwa Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan strategi *coping* pada perawat rumah sakit jiwa Surakarta. Sumbangan efektif (SE) dukungan sosial terhadap strategi *coping* sebesar 32,9%, sehingga masih ada 68,1% faktor lain yang mempengaruhi munculnya strategi *coping* pada perawat rumah sakit jiwa Surakarta. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat mempunyai strategi *coping* tertentu dalam menghadapi permasalahan dan situasi yang dihadapi, serta faktor dari dalam diri individu.

Perawat perlu mengembangkan strategi adaptasi yang memadai yang disebut strategi *coping* (Ostlund & Persson, 2014). Sarafino (2002), menyatakan *coping* adalah usaha untuk menetralisasi atau mengurangi stres kerja yang terjadi. Individu yang tidak berhasil mengatasi stres kerja cenderung menghindar atau menarik diri secara psikologis dari pekerjaannya. Masalah yang timbul kemudian adalah tubuh tidak dapat membangun kembali kemampuannya untuk menghadapi kejenuhan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah: Apakah terdapat antara hubungan dukungan sosial, *coping stres* dengan Stres kerja pada perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sleman?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### 1. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut: Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, *coping stres* dengan stres kerja pada Perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

### 2. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dan memberikan sumbangan terhadap ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang psikologi sosial klinis terkait dengan pengaruh dukungan sosial, *coping stres* dengan Stres kerja pada perawat.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan Ilmu Psikologi, dan dapat dipakai sebagai acuan bagi penelitian-penelitian sejenis untuk tahap selanjutnya.

#### b. Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat tentang *coping stress*, sehingga ketika perawat mengalami stres kerja dapat melakukan strategi coping stres yang baik.

- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga, rekan kerja, dan atasan agar dapat memberikan dukungan yang tepat pada profesi perawat.
- 3) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit sebagai acuan untuk membuat program kepada perawat yang berkaitan tentang *stress* kerja.

