

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU Republik Indonesia tahun 2009 no. 44 tentang rumah sakit). Pada saat ini sudah banyak sekali rumah sakit yang tersebar di seluruh Indonesia dan salah satunya adalah rumah sakit “X” di kota Bandung. Rumah sakit “X” merupakan rumah sakit swasta yang cukup terkenal di kota Bandung dan sudah berdiri sejak tahun 1900. Saat ini rumah sakit “X” merupakan rumah sakit pendidikan yang digunakan oleh salah satu universitas di kota Bandung.

Seperti rumah sakit pada umumnya, di rumah sakit “X” terdapat orang-orang yang memberikan penanganan terhadap pasien seperti dokter dan perawat. Dokter adalah seorang tenaga kesehatan untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, usia dan jenis kelamin ([sommelus.wordpress.com](http://sommelus.wordpress.com) diakses pada tanggal 23 Januari 2014). Sedangkan perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan ([www.pengertianpakar.com](http://www.pengertianpakar.com) diakses pada tanggal 20 Maret 2015).

Tugas perawat secara umum adalah memperhatikan kebutuhan pasien, memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang sederhana sampai dengan masalah yang kompleks, harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya, dan membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan (diambil dari pengertian-tugas-fungsi-etika-hak-dan.pdf pada tanggal 8 Mei 2014).

Pasien yang datang ke rumah sakit setiap harinya memiliki keluhan yang berbeda-beda, misalnya seperti demam atau korban kecelakaan. Oleh karena keluhan yang dirasakan pasien dan diagnosa dari para tenaga medis berbeda-beda, pasien yang datang ke rumah sakit bisa saja direkomendasikan untuk rawat inap, rawat jalan atau bentuk perawatan lainnya seperti terapi. Pasien yang datang akan diarahkan ke Instalansi Gawat Darurat (IGD) untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. IGD adalah suatu unit integral dalam satu rumah sakit dimana semua pengalaman pasien yang pernah datang ke IGD tersebut akan dapat menjadi pengaruh yang besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran rumah sakit tersebut. Menurut Azrul (1997) IGD adalah sumber utama pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupan seseorang. Terdapat beberapa hal yang membuat situasi IGD menjadi khas diantaranya adalah pasien yang memerlukan penanganan atau bantuan dengan cepat walaupun riwayat penyakit pasien tersebut belum jelas. Kegiatan utama IGD adalah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat. Gawat darurat yang dimaksud adalah

pelayanan yang bertujuan untuk menyelamatkan hidup pasien. Selain itu, IGD menyelenggarakan pelayanan penyaringan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif. Pelayanan intensif merupakan pelayanan lanjutan dari pelayanan gawat darurat. Fungsi IGD adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat ([www.scribd.com/ChitraDewiRasyid](http://www.scribd.com/ChitraDewiRasyid) diakses pada tanggal 3 April 2014).

Di Instalansi Gawat Darurat (IGD) pasien akan menjalani pemeriksaan medis dengan segera yang apabila tidak dilakukan dapat berakibat fatal bagi penderita. Di IGD ini pasien akan dikategorikan dengan menggunakan *triage*. *Triage* adalah suatu sistem seleksi pasien yang menjamin agar tidak ada pasien yang tidak mendapatkan perawatan medis. Klasifikasi pasien tersebut dibagi menjadi 5 yaitu pasien gawat darurat (misalnya koma atau kejang), pasien gawat tidak darurat (misalnya apendistis akut), pasien darurat tidak gawat (misalnya luka sayat), pasien tidak gawat darurat (misalnya flu dan batuk) dan DOA (*death on arrival*). Perawat IGD harus mampu mengenal klasifikasi pasien agar pasien mendapatkan pertolongan dengan cepat.

IGD di sebuah rumah sakit merupakan instalansi sibuk yang memberikan pelayanan 24 jam setiap harinya. Para tenaga medis yang bertugas di IGD harus memberikan penanganan yang cepat dan tepat meskipun ruang IGD dalam situasi yang ramai akan pasien. Setiap harinya terdapat kurang lebih 20-30 pasien yang harus ditangani. Pasien-pasien yang datang tersebut mendapatkan pemeriksaan awal yang sama namun mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut sesuai dengan

keluhan yang dirasakan pasien. Tenaga medis yang bekerja di IGD ditentukan dalam beberapa *shift*. *Shift* kerja mereka dibagi menjadi *shift* pagi, siang dan malam.

Menurut Departemen Kesehatan (1990), perawat IGD harus bisa untuk membuka dan membebaskan jalan nafas, memberikan ventilasi pulmoner dan oksigenasi, memberikan sirkulasi artificial dengan jalan *massage* jantung luar dan menghentikan pendarahan. Selain itu mereka harus mampu mengenal klasifikasi pasien, mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan, serta mampu berkomunikasi. Perawat IGD tidak diharapkan melakukan kesalahan dalam pemeriksaan terhadap pasien karena bisa berakibat fatal.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat survey awal, tugas perawat IGD secara umum adalah menerima pasien ketika memasuki ruangan IGD. Lalu, perawat IGD tersebut akan melakukan pemeriksaan awal seperti mengukur tekanan darah, mengukur suhu badan dan memeriksa detak jantung. Perawat IGD pun akan menanyakan gejala-gejala awal pada pasien atau keluarga pasien yang mengantar. Setelah itu, perawat memanggil dokter untuk memeriksa pasien. Sebelumnya, perawat IGD memberikan laporan mengenai pasien pada dokter. Dokter melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan menentukan tindakan apa yang seharusnya dilakukan. Apabila pasien dirawat, perawat IGD akan mengurus berkas-berkas yang perlu dibawa oleh petugas rawat inap. Sedangkan apabila pasien tersebut diperbolehkan rawat jalan, maka dokter akan memberikan resep obat. Perawat IGD juga bertugas untuk memasang beberapa alat seperti infus dan alat bantu pernafasan.

Perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berkewajiban untuk siap siaga dalam menangani pasien gawat darurat seperti korban bencana alam, kecelakaan dan lain-lain. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *respons time* (waktu tanggap) dimana merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup (Depkes, 2004). Perawat IGD harus cekatan dan tidak boleh salah dalam melakukan pemeriksaan awal karena hal tersebut merupakan tindakan awal untuk menentukan tindakan-tindakan medis yang akan diberikan selanjutnya.

Perawat IGD terkadang menemui kejadian-kejadian yang harus dihadapi. Misalnya saja komplain dari pasien atau keluarga pasien, teguran dari atasan, pasien yang datang banyak dan gawat. Mereka tidak diperbolehkan untuk lengah, lambat dan salah dalam melakukan pemeriksaan apapun situasinya. Misalnya ketika mereka melakukan kesalahan dalam pemeriksaan pasien, hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja mereka. Akan timbul rasa bersalah, penyesalan dan kekecewaan. Beberapa dari mereka akan merasa takut bahkan tegang dalam menghadapi pasien lagi. Terkadang mereka jadi lambat dalam melakukan pemeriksaan sehingga mempengaruhi pasien-pasien yang lain. Dalam kondisi ruangan IGD yang penuh dengan pasien, perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung tetap harus berusaha memberikan pelayanan yang optimal pada seluruh pasien. Dalam kondisi ruangan yang seperti itu, mereka terkadang menemui hal-hal diluar kendali mereka seperti komplain atau teguran seperti yang sudah dijelaskan diatas. Mereka harus menghadapi komplain tersebut namun harus tetap berusaha memberikan pelayanan optimal tanpa terpengaruh hal tersebut. Tidak

semua perawat IGD mampu melakukan hal tersebut. Beberapa dari mereka ada yang menjadi panik dan tegang ketika menghadapi situasi tersebut sehingga mempengaruhi kinerja mereka dalam melayani pasien lainnya.

Selain itu, banyaknya jumlah pasien yang datang dan memerlukan perawatan berarti semakin beragam pula penyakit dan tingkat kebutuhan pasien pun dapat memicu stress. Perawat IGD menghadapi beberapa aspek dalam lingkungan pekerjaannya antara lain lingkungan fisik dan psikososial. Lingkungan fisik yang dimaksud adalah terdapatnya berbagai jenis pasien dan penyakit, area kerja yang luas. Sedangkan psikososial yang dimaksud adalah hubungan interpersonal yang kurang baik antara rekan kerja, tuntutan tinggi dari pasien serta pembuatan keputusan yang harus cepat dan tepat (Lia F, 2009). Ketidakmampuan perawat IGD dalam menjawab tuntutan lingkungan akan menimbulkan stress dalam lingkungan kerja, sehingga secara sadar atau tidak sadar hal tersebut akan mempengaruhi kinerja dan perilaku perawat IGD itu sendiri.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan kepada 5 orang perawat IGD di rumah sakit "X" kota Bandung, 5 dari 5 (100%) perawat IGD rumah sakit "X" kota Bandung menghayati bahwa mereka akan tetap bekerja meskipun berada dalam situasi yang menekan. Mereka menyadari bahwa pekerjaan mereka penting karena mereka dapat membantu banyak orang dan bahkan menyelamatkan nyawa seseorang. Ketika pasien yang datang banyak, mereka tetap berusaha untuk melibatkan diri dengan melakukan pemeriksaan terhadap pasien.

Selanjutnya, 4 dari 5 (80%) perawat IGD rumah sakit "X" kota Bandung menghayati untuk memberikan pengaruh positif pada hasil dari perubahan yang

terjadi. Perawat IGD rumah sakit “X” mengakui bahwa terkadang mereka mendapatkan instruksi yang kurang jelas dari dokter jaga dan hal tersebut membuat mereka kebingungan.. 80% perawat IGD tersebut mengaku bahwa mereka pernah mendapatkan teguran dari pasien, keluarga pasien dan dokter, namun mereka tetap berusaha untuk memperbaikinya agar hal tersebut tidak terulang kembali. Namun 20% perawat lainnya merasa bahwa mereka kebingungan ketika instruksi yang didapat kurang jelas, sehingga membuat mereka menjadi tegang dalam menghadapi pasien.

Berikutnya, 3 dari 5 (60%) perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung menghayati bahwa situasi yang menekan adalah sesuatu hal yang harus dihadapi. Ketika mereka mendapat teguran dari pasien atau keluarga pasien, mereka menganggap hal tersebut sebagai sebuah tantangan. Mereka tetap berusaha untuk tetap memberikan layanan optimal meskipun pasien yang datang banyak. Sedangkan 40% dari perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung tersebut merasa cemas apabila mendapat teguran dari atasan atau keluarga pasien. Mereka cemas dikarenakan takut melakukan kesalahan yang sama dilain waktu. Selain itu, teguran tersebut membuat mereka tegang dan takut dalam menghadapi pasien atau keluarga pasien lainnya. mereka juga memilih untuk menarik diri ketika menghadapi situasi yang sulit.

Kemudian, 5 dari 5 (100%) perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung menyatakan bahwa mereka ingin mengubah situasi yang menekan menjadi situasi yang bermanfaat bagi dirinya. Mereka menyatakan bahwa setiap kesulitan yang dihadapi merupakan peluang untuk mengembangkan diri. Ketika menghadapi

situasi sulit, mereka mencoba untuk melihat dari sudut pandang lain dan memahami masalah atau situasi sulit yang sedang terjadi.

Berikutnya, 4 dari 5 (80%) perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung menghayati bahwa mereka bersedia untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada perawat lainnya. Ketika salah satu perawat IGD sedang mengalami masalah, perawat IGD lainnya akan membantu dan bersedia mendengarkan curahan hati rekan kerjanya. Mereka pun saling memberikan saran positif yang dapat membantu satu sama lain. Namun 20% perawat IGD lainnya lebih memilih untuk menarik diri ketika menghadapi situasi sulit sehingga tidak melakukan interaksi sosial dengan rekan kerja lainnya.

Gambaran atau situasi kerja yang dialami oleh perawat IGD sehari-harinya dapat membuat mereka stress. Menurut Lazarus & Folkman (1986) stress adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Oleh karena para perawat IGD menghadapi stress maka *resilience at work* diperlukan. Menurut Maddi dan Khoshaba (2005) *resilience at work* merupakan kemampuan seseorang untuk mengolah sikap dan kemampuan untuk menolong dirinya sendiri untuk bangkit dari stress, memecahkan masalah, belajar dari pengalaman sebelumnya serta menjadi lebih sukses mencapai kepuasan di suatu proses. *Resilience at work* terbentuk dari *attitudes* dan *skill*. *Attitudes* terdiri dari 3C yaitu *commitment* (menganggap pekerjaan merupakan bagian dari dirinya), *control* (berusaha mengarahkan tindakan untuk mencari solusi positif), *challenge* (memandang

perubahan atau situasi yang menekan sebagai sarana untuk mengembangkan diri), sedangkan *skill* terdiri dari *transformational coping skill* (mengubah situasi yang menekan menjadi situasi yang memiliki manfaat bagi dirinya) dan *social support skill* (berupaya untuk berinteraksi dengan orang lain untuk mendapatkan dan memberikan dukungan sosial). *Resilience at work* pun memiliki faktor-faktor yang menunjang yaitu *feedback personal reflection*, *feedback other people* dan *feedback results*.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat dilihat bahwa penghayatan para perawat IGD rumah sakit “X” mengenai *stress* berbeda-beda, oleh karena itu *attitudes* dan *skills* mereka pun berbeda-beda dan pada akhirnya *resilience at work* mereka pun berbeda-beda. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui *resilience at work* pada perawat IGD rumah sakit “X” di kota Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin diketahui *resilience at work* pada perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk memperoleh gambaran *resilience at work* pada perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk memperoleh gambaran *resilience at work* pada perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung yang ditinjau dari dua aspek yaitu *Attitudes* yang terdiri dari *commitment*, *control*, *challenge* dan *Skills* yang terdiri dari *transformational coping skill* dan *social support skill*.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan informasi mengenai derajat *resilience at work* pada perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung
2. Sebagai bahan referensi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai *resilience at work* dan mendorong dikembangkannya penelitian-penelitian yang berhubungan dengan topik tersebut.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi pada perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung bahwa *resilience at work* yang mereka miliki diharapkan mampu membantu apabila menghadapi situasi yang sulit didalam pekerjaan.
2. Memberikan informasi pada atasan atau kepala IGD bahwa *resilience at work* dapat membantu untuk mengatasi situasi sulit yang dihadapi dalam pekerjaan.

3. Perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung diharapkan dapat meningkatkan *attitudes* dan *skills* apabila memiliki *resilience at work* yang rendah.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian keperawatan di dalam rumah sakit yang bekerja untuk memberikan pelayanan darurat kepada pasien dengan penyakit akut dan keadaan gawat guna mengurangi angka kematian.

Tugas perawat IGD rumah sakit “X” antara lain memberikan pertolongan pertama pada pasien agar meminimalisir angka kematian serta memberikan asuhan keperawatan. Perawat IGD rumah sakit “X” diharuskan untuk memiliki sikap yang cepat, tanggap dan siap siaga. Mereka juga diharuskan untuk selalu *standby* menangani pasien dalam keadaan apapun. Dalam bekerja, banyak sekali hal-hal yang dapat memicu stress pada perawat IGD di rumah sakit “X” ini. Hal yang dimaksud seperti pasien atau keluarga pasien yang banyak komplain, dokter memberikan instruksi kurang jelas, banyaknya pasien yang gawat dan datang secara bersamaan, kegagalan dalam menangani pasien. Sebagian dari mereka menghayati bahwa ini adalah resiko dari pekerjaan, namun sebagian lainnya merasa bahwa hal-hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja mereka. Misalnya, ketika mereka gagal dalam memberikan pelayanan yang optimal pada pasien, timbul rasa bersalah atau penyesalan. Hal tersebut membuat mereka menjadi takut akan gagal lagi dalam memeriksa pasien, sehingga menimbulkan kecemasan.

Selain itu ketika pasien yang datang banyak dapat membuat perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung merasa lelah, namun mereka harus tetap memberikan pelayanan yang optimal pada semua pasien. Teguran dari pasien atau keluarga pasien pun merupakan suatu hal yang harus dihadapi oleh perawat IGD. Perawat IGD pun harus menanggapi dengan baik dan tetap ramah dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Situasi pekerjaan yang dirasakan oleh perawat IGD rumah sakit “X” dapat membuat mereka tertekan dan pada akhirnya dapat membuat stress. Menurut Lazarus dan Folkman (1986) stress merupakan keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinikahi potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial. Selain itu bisa juga muncul pada situasi kerja, rumah bahkan dalam kehidupan sehari-hari. Apabila situasi pekerjaan membuat stress maka *resilience at work* diperlukan. Menurut Maddi dan Khoshaba (2005) *resilience at work* merupakan kemampuan seseorang untuk mengolah sikap dan bertahan berkembang meskipun berada dalam keadaan stress agar mencapai kepuasan di pekerjaan.

*Resilience at work* bukan hanya kemampuan yang muncul sejak seseorang dilahirkan, namun hal tersebut bisalah dipelajari. Agar perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *resilience at work* mereka perlu mengolah *attitudes* dan *skills* yang terdapat di dalam *hardiness*. *Hardiness* adalah kemampuan untuk mengolah pola *attitudes* dan *skills* yang berfungsi untuk bertahan dan berkembang meskipun

dalam keadaan stress. *Attitudes* terdiri dari 3C yaitu *commitment*, *control*, *challenge*. Sedangkan *skills* terdiri dari *transformational coping skill* dan *social support skill*.

Aspek yang pertama dari *attitudes* adalah *commitment*. *Commitment* merupakan seberapa besar perhatian yang diberikan oleh perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung untuk tetap terlibat dalam situasi yang menekan karena pekerjaan mereka dinilai berarti dan penting. Apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *commitment* yang tinggi maka mereka akan menganggap pekerjaan adalah bagian dari dirinya, senantiasa memberikan pelayanan terbaik tanpa terpengaruh oleh apapun. Namun apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *commitment* yang rendah, mereka akan merasa pekerjaan mereka tidak penting dan mereka tidak akan melibatkan dirinya ketika menghadapi situasi yang menekan.

Aspek yang kedua adalah *control*. *Control* merupakan seberapa besar pengaruh positif yang perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung usahakan untuk mencari solusi yang terbaik pada situasi yang menekan. Apabila perawat IGD rumah sakit “X” yang memiliki *control* yang tinggi, mereka akan aktif bertanya apabila mendapatkan instruksi yang kurang jelas dari dokter dan berusaha memperbaiki kesalahan ketika mereka ditegur oleh pasien, keluarga pasien dan dokter. Sedangkan apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *control* yang rendah, mereka akan pasif bertanya ketika mendapatkan instruksi yang kurang jelas dan merasa putus asa ketika mendapatkan teguran.

Aspek yang ketiga adalah *challenge*. *Challenge* merupakan seberapa kuat perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung memandang situasi yang menekan sebagai sarana mengembangkan diri karena pekerjaan mereka dianggap sebagai tantangan. Ketika perawat IGD rumah sakit “X” menghadapi situasi stress, mereka akan berusaha untuk memahaminya dan belajar dari situasi stress tersebut. Mereka menganggap hal tersebut sebagai sebuah tantangan dan sebuah proses yang normal dalam kehidupan. Apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *challenge* yang tinggi, mereka akan menghadapi pasien atau keluarga pasien yang banyak komplain dan menjadikan kesulitan yang dihadapi sebagai sebuah peluang. Sedangkan apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *challenge* yang rendah, mereka akan mudah menyerah menghadapi kesulitan yang terjadi.

Apabila aspek-aspek dari *attitudes* sudah terbentuk pada diri perawat IGD rumah sakit “X”, lalu mereka akan mengembangkan *skills* agar mereka mampu bertahan di dalam pekerjaannya. *Skills* memiliki 2 aspek yaitu *transformational coping skill* dan *social support skill*. Aspek yang pertama adalah *transformational coping skill*. *Transformational coping skill* adalah seberapa mampu perawat IGD rumah sakit “X” kota Bandung untuk mengubah situasi stress menjadi situasi yang memiliki manfaat bagi dirinya, dengan cara memperluas perpektif, memahami secara mendalam mengenai situasi menekan yang sedang terjadi dan mengambil sebuah tindakan untuk memecahkan masalah. Perawat IGD rumah sakit “X” yang memiliki *transformational coping skill* yang tinggi, mereka berusaha untuk mencari strategi agar dapat mengendalikan situasi. Namun apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *transformational coping skill* yang rendah

mereka akan selalu berpikir bahwa dirinya adalah satu-satunya orang yang malang.

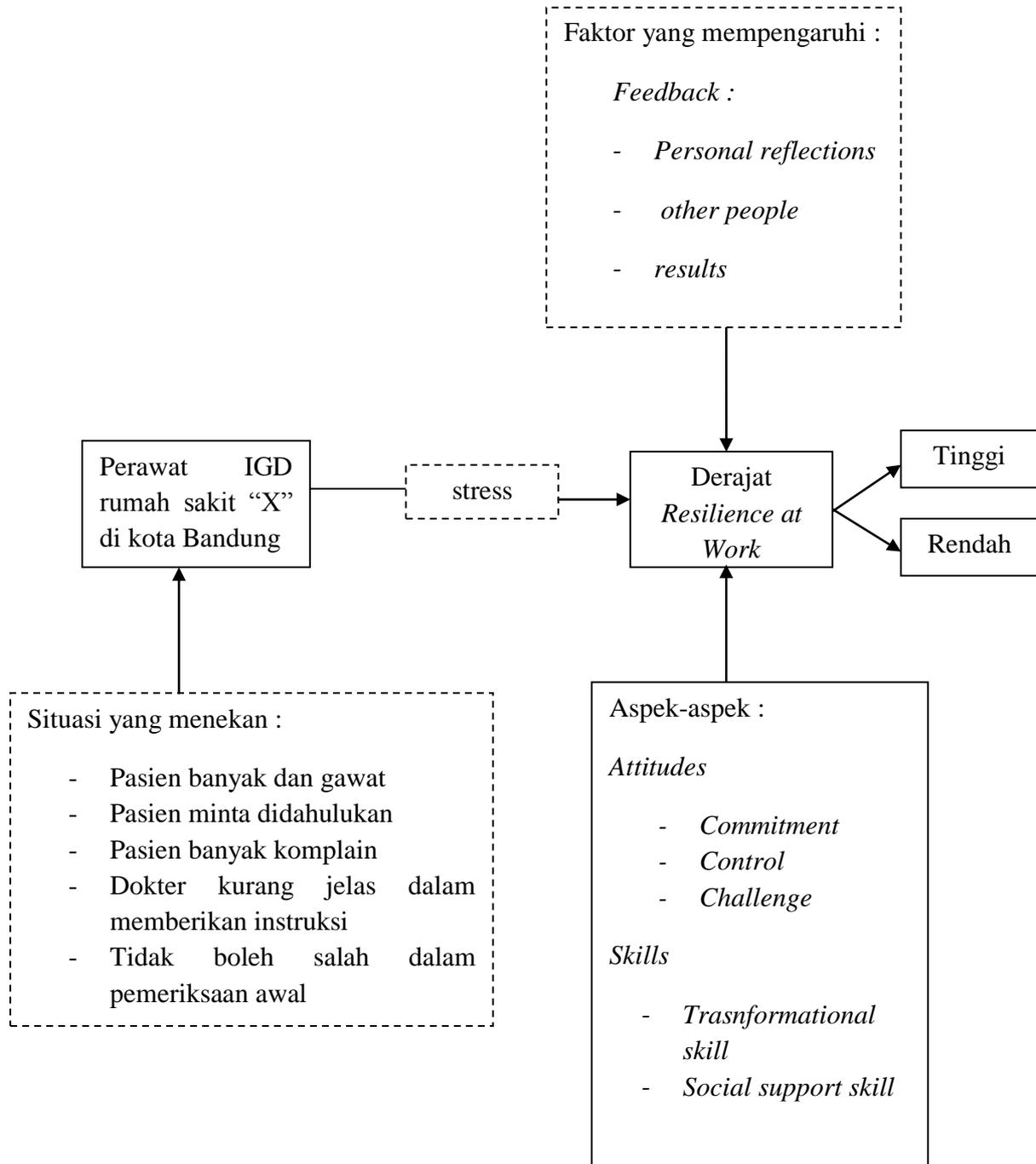
Aspek yang kedua adalah *social support skill*. *Social support skill* adalah seberapa besar kesediaan perawat IGD rumah sakit “X” untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat memberikan dan mendapatkan dukungan sosial ketika berada dalam situasi yang *stressful*. Perawat IGD rumah sakit “X” harus mampu berinteraksi dengan orang lain. Ketika perawat IGD rumah sakit “X” bersedia untuk memberikan dukungan atau bantuan pada perawat lainnya, maka mereka pun akan mendapatkan dukungan atau bantuan dari perawat lain. *Social support* membantu perawat IGD rumah sakit “X” memecahkan masalah yang terjadi di pekerjaan dan membantu memberikan dukungan agar dapat mengatasi masalah yang terjadi. Jika perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *social support skill* yang tinggi, maka mereka akan mampu mengatasi masalah yang terjadi dan saling memberikan dukungan pada orang lain. Namun jika perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *social support skill* yang rendah, mereka akan mudah menyerah dan akan menarik diri dari orang-orang sekitarnya.

Selain *attitudes* dan *skills* yang sudah dipaparkan diatas, *resilience at work* memiliki tiga faktor yang berupa *feedback*, yaitu *personal reflection*, *other people* dan *result*. *Personal reflection* adalah pengamatan yang perawat IGD rumah sakit “X” lakukan terhadap tindakannya sendiri dan melihat dirinya melakukan apa yang dibutuhkan sehingga akan memperkuat 3C. *Other people* adalah pengamatan atas tindakan perawat IGD rumah sakit “X” yang dilakukan oleh orang lain, sehingga komentar tersebut akan memotivasi perawat IGD rumah sakit “X”.

*Results* adalah dampak dari tindakan perawat IGD rumah sakit “X” . Jika *feedback* yang diberikan positif, maka hal tersebut akan memotivasi perawat IGD rumah sakit “X” dan dapat mengendalikan setiap masalah yang terjadi.

Apabila perawat IGD rumah sakit “X” telah mengolah dan membentuk *attitudes* dan *skills*, maka akan terlihat derajat *resilience at work* pada perawat IGD rumah sakit “X” ini. Derajat *resilience at work* terbagi menjadi dua yaitu tinggi dan rendah. Apabila perawat IGD rumah sakit “X” memiliki *resilience at work* yang tinggi, mereka akan mengembangkan dirinya dalam mengolah sikap dan kemampuan ketika mengalami masalah. Namun jika perawat IGD rumah sakit “X” memiliki derajat *resilience at work* yang rendah, mereka akan merasa terbebani ketika mengalami suatu masalah.

Berikut ini adalah bagian yang menjelaskan mengenai *resilience at work* pada perawat IGD rumah sakit “X” :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

## 1.6 Asumsi

1. Perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung menghadapi situasi menekan sehingga menyebabkan *stress*.
2. *Stress* perawat IGD di rumah sakit “X” kota Bandung berbeda-beda.
3. Agar dapat bertahan dan berkembang dalam situasi yang menekan perawat membutuhkan *resilience at work*.
4. *Resilience at Work* memiliki *attitudes* yang terdiri dari *commintment*, *control*, *challenge* dan *skills* yang terdiri dari *transformational coping* dan *social support*.
5. *Resilience at Work* pun memiliki tiga faktor berupa *feedback personal reflection*, *feedback other people*, *feedback results*.