

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memerhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan pasien dan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan meliputi upaya penyembuhan, pemulihan kesehatan, meringankan penderitaan pasien, asuhan perawatan, dan tindakan pencegahan (Sidharta&Asih, 1986). Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia.

Salah satu unsur pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan terbanyak dan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit adalah perawat. Hal tersebut dapat dikatakan karena profesi perawat merupakan tenaga medis yang paling sering berhubungan dengan pasien dan keluarganya, kontak dokter dengan pasien biasanya terbatas hanya dalam beberapa menit, sementara perawat berinteraksi dengan pasien lebih lama (Gelb dalam Cangelosi,1998). Menurut Wiedenback (dalam Lumenta, 1989) perawat adalah seseorang yang mempunyai profesi berdasarkan pengetahuan ilmiah, keterampilan serta sikap kerja yang dilandasi oleh rasa tanggung jawab dan pengabdian.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit, tentunya rumah sakit juga merekrut tenaga keperawatan yang profesional. Tenaga keperawatan yang direkrut sudah memenuhi kriteria merupakan perawat yang baru lulus dan sudah mempunyai surat izin praktek (SIP) sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes No. 148, 2010). Selain itu juga pelayanan keperawatan yang bermutu dapat tercapai apabila beban kerja dan sumber daya perawat memiliki proporsi yang seimbang. Namun ditemukan fakta bahwa menurut hasil penelitian WHO (1997), perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki beban kerja berlebih akibat dibebani tugas-tugas non-keperawatan dan mengalami kekurangan jumlah perawat.

Hal serupa terjadi pada Rumah Sakit “X” yang merupakan rumah sakit umum swasta yang terkemuka di Kota Bandung. Secara garis besar, pelayanan kesehatan Rumah Sakit “X” mencakup pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan lainnya. Untuk Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit “X” memberikan tiga jenis kelas pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Inap Prima I, II, dan Instalasi Rawat Inap Pusat Diagnostik.

Setiap perawat instalasi rawat inap dalam melaksanakan asuhan keperawatan harus sesuai kompetensi yang dimiliki dan berdasarkan prinsip budaya kerja 5R(Rajin,Rapih,Resik,Rawat,Ramah) dalam mencapai standar mutu pelayanan Rumah Sakit “X”. Pelayanan keperawatan yang ditetapkan Rumah Sakit “X” terbagi dalam tiga *shift*, yaitu pada *shift* pagi pukul 07.00-14.00, *shift* siang pukul 14.00-21.00, dan *shift* malam pukul 21.00-07.00. Saat pergantian *shift* inilah perawat yang mendapat giliran jaga berikutnya akan diberi tugas dari

perawat *shift* sebelumnya mengenai penanganan hal-hal yang harus dikerjakan secara berkala terhadap pasien-pasien yang ada di ruang bersangkutan.

Adapun tugas-tugas perawat instalasi rawat inap di Rumah Sakit “X” meliputi tugas utama dan tugas kolaborasi. Tugas utama mencakup menerima pasien baru, melakukan proses pengkajian, melakukan persiapan pemeriksaan diagnosis, merencanakan asuhan keperawatan pada pasien kategori I dan II. melaksanakan asuhan keperawatan sesuai unit kompetensi perawat N2(*Advanced Beginner*), mengevaluasi asuhan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan, melakukan proses pemulangan pasien atau pemindahan pasien, mengisi kartu kendali persediaan pemakaian obat, memasukkan data tindakan ke komputer, melakukan pendidikan kesehatan, melakukan pemeliharaan peralatan penunjang, mengikuti konferensi kasus atau rapat, menerima pendelegasian dari perawat level di atasnya dan memvalidasi asuhan keperawatan yang telah didelegasikan pada perawat, melakukan bimbingan terhadap perawat yang berada di level N1(*Beginner*), mengikuti pelatihan, mengobservasi atau mencatat dan melaporkan kondisi pasien setiap harinya.

Perawat instalasi rawat inap pun perlu memberikan dukungan moral kepada pasien maupun keluarganya ketika mendampingi pasien yang sedang menjalani perawatan atau menghadapi kematian. Berikutnya tugas kolaborasi perawat berupa melakukan kerja sama dengan tim dokter, pengatur ruangan, dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruangan dan guna menciptakan lingkungan keperawatan yang kondusif di ruangan.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan mengungkapkan bahwa perawat instalasi rawat inap juga sering melakukan tugas-tugas yang seharusnya di luar tugas keperawatan instalasi rawat inap, seperti melakukan *billing* {memasukkan data tindakan(ada tarif per tindakan) seperti suntikan, *visite*, dan obat-obatan yang digunakan pasien}, mengurus asuransi kesehatan dan jamsostek, mengantar resep, laboratorium, dan ambulantory, mengambil darah.

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit “X” juga menambahkan bahwa hal tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan beban kerja perawat instalasi rawat inap sehingga perawat menjadi tidak fokus dan lalai dalam menjalankan tugasnya, misalnya dalam memberikan pendidikan kesehatan berupa arahan dan petunjuk yang mengingatkan pasien saat akan pulang dari rumah sakit. Petunjuk dan arahan tersebut misalnya dengan mengingatkan pasien untuk tidak lupa meminum obat, atau memberitahu agar perban yang masih menempel pada luka pasien tidak boleh terkena air.

Rumah Sakit “X”, khususnya di Instalasi Rawat Inap Prima I belum bisa efektif atau optimal dalam mencapai mutu pelayanan keperawatan karena memiliki kekurangan jumlah tenaga perawat instalasi rawat inap. Jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien membuat para perawat menjadi kewalahan saat menangani pasien, terutama jika pasien sedang banyak. Pada umumnya, perawat instalasi mengalami situasi sulit seperti ini karena selalu berhadapan dengan jumlah pasien yang cukup banyak. Diketahui berdasarkan informasi saat wawancara dengan setiap kepala ruangan di Instalasi Rawat Inap

Prima I didapatkan data bahwa BOR(Bed Occupancy Rate) rata-rata per bulan mencapai 80% bahkan pernah mencapai 90%. Dengan adanya kekurangan jumlah tenaga perawat terkadang membuat perawat harus menghadapi penambahan *shift* kerja.

Perawat yang memiliki tugas jaga pada *shift* pagi bisa saja tiba-tiba diminta kembali untuk *shift* malam, sehingga perawat lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sakit. Berkaitan dengan hal tersebut, didapatkan data dari hasil data kuesioner yang menyatakan seorang perawat instalasi rawat inap yang telah memiliki anak merasa tidak bisa berfungsi sepenuhnya sebagai orangtua akibat dari prosedur yang tidak terhindarkan seperti itu.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan terhadap 35 perawat instalasi rawat inap prima I di Rumah Sakit “X” Bandung dengan metode kuesioner diperoleh data sebanyak 57,1% menghayati dengan adanya penambahan beban kerja membuat tugas menjadi banyak, 22,9% menghayati tidak terlalu banyak beban kerja, dan 20% menghayati beban pekerjaan masih dalam batas kewajaran. Ini artinya, setiap perawat memberikan penilaian dan karenanya memiliki penghayatan yang beragam atas peningkatan beban kerja itu. Meskipun sebagian besar perawat instalasi rawat inap menghayati beban pekerjaan yang semakin banyak, namun sebanyak 94,2% akan tetap memberikan pelayanan yang terbaik karena sudah menjadi tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat dan 5,8% tidak memberikan komentar.

Dari survei awal didapatkan juga data bahwa dalam menjalankan tugasnya, perawat instalasi rawat inap menghadapi beberapa hambatan atau

kesulitan yang dapat mengganggu kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satunya adalah kekurangan waktu. Perawat instalasi rawat inap banyak melakukan pendokumentasian dengan mengisi formulir isian asuhan keperawatan seperti; pencatatan status pasien dan tindakan-tindakan yang sudah diberikan kepada pasien berikut memasukkan data *billing*. Hal tersebut membuat perawat kurang dalam merawat pasien di ruangan.

Berikutnya di dalam lingkungan pekerjaannya pun, perawat menjumpai pasien yang tidak kooperatif. Berdasarkan data dari survei awal yang didapat bahwa perawat dihadapkan pada pasien yang sulit untuk diatur seperti; susah minum obat, takut disuntik, makan makanan yang dipantang sehingga hal tersebut tidak bisa mendukung keberhasilan suatu asuhan keperawatan.

Berdasarkan data yang didapat dari survei, terdapat hal lain yang menjadi kesulitan perawat instalasi rawat inap dalam melakukan tugasnya, yaitu memiliki keterbatasan ilmu dan kurangnya kompetensi, sehingga membuat perawat tidak bisa memberikan pelayanan yang sebaik mungkin kepada pasien. Kesulitan perawat bertambah apabila menemukan hal yang belum pernah dialami namun tidak ada rekan yang bisa diajak *sharing*.

Hal-hal seperti itulah yang akan membuat pelayanan yang diberikan perawat instalasi rawat inap menjadi kurang maksimal. Tuntutan mulai dirasakan dari pasien yang ingin mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Berdasarkan data yang ditemui dari survei awal mengungkapkan bahwa perawat sering mendapat *complain* atau dimarahi oleh pasien atau keluarga pasien karena kurang puasnya pasien dengan pelayanan yang diberikan. Begitupun dengan atasan yang

menginginkan pelayanan perawat yang lebih memuaskan bagi para pasiennya. Selain itu, perawat pun mengungkapkan kurang mendapat penghargaan baik dari pasien, dokter. Pasien tidak menghargai dan terkadang salah terima atas pelayanan yang diberikan, kemudian perawat juga merasa diperlakukan seperti pembantu oleh dokter.

Bertambahnya beban tugas seorang perawat ditambah dengan kesulitan, tuntutan, dan tekanan yang dirasakan perawat instalasi rawat inap prima I di Rumah Sakit “X” perawat berada dalam kondisi tertekan, dalam konteks resiliensi kerja diistilahkan sebagai situasi *stressful*. Menurut *US National Institute for Occupational Safety*, profesi sebagai perawat merupakan pekerjaan dengan kemungkinan tingkat gangguan stres yang tinggi (Laschinger, 2004).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan terhadap 35 responden, terdapat 80% perawat instalasi rawat inap prima I merasa stres dengan beban tugas yang banyak, tuntutan dan tekanan, bahkan penghasilan yang rendah, sedangkan 20% kadang-kadang saja merasa stres. Saat merasa stres; perawat mudah marah atau sensitif, sakit kepala, kehilangan konsentrasi, dan bahkan kurang semangat untuk bekerja. Seseorang yang berada dalam situasi *stressful* tidaklah mungkin untuk memperlihatkan kinerja optimal yang pada akhirnya akan menimbulkan ketidakpuasan bagi semua pihak.

Pada kenyataannya dalam menghadapi situasi *stressful*, ada beberapa perawat instalasi rawat inap yang dapat bertahan dan berkembang, namun ada juga yang tidak dapat bertahan dan bahkan menghindari situasi tersebut. Keadaan

ini dipengaruhi oleh kemampuan resiliensi kerja masing-masing perawat instalasi rawat inap prima I.

Resiliensi kerja merupakan kemampuan individu untuk dapat bertahan dan berkembang dalam kondisi tertekan di tempat kerja (Maddi&Khoshaba,2005). Resiliensi kerja ini dapat terlihat jika perawat instalasi rawat inap sedang mengalami stres dalam pekerjaannya. Perawat akan tetap bertahan dalam situasi tersebut dan berjuang mencari cara untuk mengatasinya untuk lebih mengembangkan diri dalam pekerjaannya.

Dalam resiliensi kerja terdapat dua aspek yang diukur yaitu *attitudes* dan *skills*. *Attitudes* memiliki tiga sub aspek, yaitu *commitment*, *control*, dan *challenge*. *Commitment* merujuk pada sejauh mana keterlibatan individu dengan pekerjaannya meskipun berada dalam situasi sulit. Individu akan melibatkan dirinya dengan orang-orang dan peristiwa yang ada disekitarnya meskipun individu tersebut mengalami situasi sulit (Maddi & Khoshaba, 2005). Perawat instalasi rawat inap akan tetap memberikan pelayanan atau bekerja dengan sebaik mungkin kepada pasien meskipun dirinya sedang merasa stres atau tertekan dalam pekerjaan.

Control merujuk pada sejauhmana individu berusaha mengarahkan tindakannya untuk mencari solusi positif terhadap pekerjaannya dengan tujuan untuk meningkatkan hasil kerja ketika menghadapi situasi yang menekan (Maddi & Khoshaba, 2005). Ketika berhadapan dengan pasien yang tidak kooperatif atau sulit diatur, perawat akan melakukan pendekatan, mengarahkan atau membimbing pasien, dan mengomunikasikannya dengan sebaik mungkin agar pasien mau

mengerti dan mendukung proses asuhan yang diberikan. Perawat instalasi rawat inap juga memiliki kontrol terhadap emosinya untuk lebih sabar menghadapi pasien tersebut. *Challenge* merujuk pada sejauh mana individu memandang dan menghadapi perubahan atau situasi sulit sebagai tantangan dan sarana untuk mengembangkan dirinya dalam pekerjaannya (Maddi & Khoshaba, 2005). Perawat instalasi rawat inap merasa tertantang dalam menghadapi beban tugas yang berlebih dan menghadapi setiap kesulitan. Perawat akan menganggap hal itu sebagai pembelajaran untuk lebih meningkatkan keterampilan diri, dan menambah pengalaman.

Berikutnya *skills* memiliki dua sub aspek, yaitu *transformational coping* dan *social support*. *Transformational coping* merujuk pada keterampilan individu untuk mengubah situasi stressful menjadi situasi yang bermanfaat dengan cara memperluas perspektif, memahami secara mendalam situasi *stressful*, dan mengambil sebuah tindakan untuk memecahkan masalah (Maddi & Khoshaba, 2005). Perawat memandang pekerjaan perawat yang menekan itu sebagai sesuatu yang harus dihadapi sebagai seorang perawat, perawat lebih memahami situasi-situasi yang membuat dirinya merasa stres atau kesulitan saat bekerja, dan mulai mengambil tindakan dengan terus belajar mengembangkan ilmu dan keterampilan diri.

Social support merujuk pada keterampilan individu untuk berelasi dengan orang lain di lingkungan kerja dengan saling memberi dukungan dan bantuan (Maddi & Khoshaba, 2005). Perawat instalasi rawat inap saling bekerja sama memberi bantuan ketika dalam kesulitan dan saling mendukung ketika rekan kerja

mengalami stres dengan pekerjaannya, dengan demikian mengurangi persaingan antar sesama rekan kerja.

Individu yang memiliki resiliensi kerja tinggi akan dapat mengubah kesulitan menjadi kesempatan untuk mengembangkan dirinya, mampu mengatasi kesulitannya dengan mencari solusi yang tepat dan saling mendukung dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Individu dengan resiliensi kerja yang rendah tidak dapat bertahan dalam menghadapi situasi yang menekan, menghindari kesulitan karena membebani dirinya, membuat individu merasa pesimis, dan tidak berusaha mencari cara agar tetap bisa maksimal dalam bekerja (mudah menyerah), menarik diri dari lingkungan kerja. Hal ini tentu akan menghambat pekerjaannya. Individu hanya dapat tetap dijalurnya untuk jaminan pekerjaan dan pendapatan.

Pekerjaan sebagai profesi perawat instalasi rawat inap banyak dihadapkan pada situasi-situasi yang *stressful* atau bisa dikatakan juga sebagai situasi yang penuh dengan tekanan dalam menjalankan pekerjaannya sehingga sangat dibutuhkan resiliensi kerja yang tinggi. Inilah yang tentunya diharapkan juga oleh pihak rumah sakit demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan dengan hal tersebut mendorong peneliti untuk tertarik melakukan sebuah penelitian mengenai resiliensi kerja perawat instalasi rawat inap prima I di Rumah Sakit 'X' Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seperti apakah gambaran resiliensi kerja pada perawat instalasi rawat inap prima I di Rumah Sakit 'X' Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran mengenai resiliensi kerja perawat instalasi rawat inap prima I di Rumah Sakit ‘X’ Bandung.

1.3.2 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiliensi kerja perawat instalasi rawat inap prima I di Rumah Sakit ‘X’ Bandung sekaligus mengetahui kekuatan setiap aspek.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- a) Memberikan sumbangan informasi khususnya di bidang Psikologi Industri dan Organisasi mengenai gambaran resiliensi kerja pada perawat instalasi rawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung.
- b) Memberi sumbangan informasi kepada peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai resiliensi kerja.

1.4.1 Kegunaan Praktis

- a) Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit ‘X’, khususnya Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan mengenai gambaran resiliensi kerja perawat instalasi rawat inap sebagai umpan balik

untuk melakukan pengembangan diri melalui penyuluhan atau pelatihan dalam usaha meningkatkan resiliensi kerja pada perawat instalasi rawat inap.

- b) Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perawat sebagai cara untuk meningkatkan ketahanan saat bekerja sebagai perawat instalasi rawat inap dan mengembangkan keterampilan diri dalam pekerjaannya agar lebih optimal.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit “X” mencakup pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan lainnya. Untuk Instalasi Rawat Inap, Rumah Sakit “X” memberikan tiga jenis kelas pelayanan, yaitu Instalasi Rawat Inap Prima I, II, dan Instalasi Rawat Inap Pusat Diagnostik. Instalasi rawat inap prima I memiliki 8 ruangan, yaitu Abednego, Beria, Clemen/Debora, Elisabeth, Filipus, Gideon, Hana, dan Lukas.

Beberapa tugas perawat instalasi rawat inap di Rumah Sakit “X” pada umumnya, diantaranya melakukan proses pengkajian (pemeriksaan awal pasien), merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, mengevaluasi asuhan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan, melakukan pendidikan kesehatan, melakukan pemeliharaan peralatan penunjang, mengobservasi atau mencatat dan melaporkan kondisi pasien setiap harinya.

Di samping itu terdapat tuntutan rumah sakit yang mengharuskan perawat instalasi rawat inap melakukan tugas-tugas diluar tugas keperawatan instalasi

rawat inap, seperti melakukan *billing* {memasukkan data tindakan(ada tarif per tindakan) seperti suntikan, *visite*, dan obat-obatan yang digunakan pasien}, mengurus asuransi kesehatan dan jamsostek, mengantar resep, laboratorium, dan ambulatory, mengambil darah, memberi dukungan moral kepada pasien maupun keluarganya.

Dalam mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu, Rumah Sakit “X” khususnya perawat instalasi rawat inap prima I memiliki beberapa masalah keperawatan di instalasi rawat inap, diantaranya memiliki kekurangan tenaga perawat di instalasi rawat inap dan perawat tersebut masih dihadapkan pada tugas-tugas di luar tugas perawat instalasi rawat inap sehingga beban tugas yang harus dilakukan semakin bertambah banyak. Hal tersebut membuat perawat belum bisa maksimal dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien.

Perawat instalasi rawat inap merasa kesulitan dalam menangani pasien yang banyak karena tenaga perawat di instalasi rawat inap prima I yang relatif kurang sebanding dengan pasien yang ada di ruangan. BOR(Bed Occupancy Rate) rata-rata per bulan di setiap ruangan menunjukkan sekitar 80% bahkan pernah sampai 90%. Dengan kurangnya jumlah tenaga perawat membuat perawat instalasi rawat inap harus menghadapi penambahan *shift* kerja. Kesulitan berikutnya yaitu melakukan pendokumentasian dengan ketersediaan waktu yang terbatas, seperti banyak mengisi formulir asuhan keperawatan sehingga membuat perawat instalasi rawat inap kekurangan waktu untuk merawat pasien di ruangan.

Selama memberikan asuhan keperawatan, perawat instalasi rawat inap akan menjumpai pelbagai karakteristik pasien. Salah satunya pasien yang sulit

diatur. Kenyataan ini menjadi salah satu kesulitan perawat instalasi rawat inap untuk mencapai kesembuhan pasien. Selain itu, dengan keterbatasan ilmu dan keterampilan yang dimiliki, perawat instalasi rawat inap terkadang merasa kesulitan dalam menangani pasien yang berbeda-beda jenis dan tingkat penyakitnya.

Hal-hal seperti itulah yang akan menghambat perawat instalasi rawat inap dalam memberikan pelayanan yang optimal. Kenyataan ini juga membuat perawat instalasi rawat inap sering mendapat complain dari pasien atau keluarga pasien karena kurangnya pelayanan yang diberikan. Bekerja sebagai profesi perawat juga kurang mendapat penghargaan dari pasien, dokter. Pelayanan yang diberikan perawat terkadang disalah artikan oleh pasien, merasa diperlakukan pembantu oleh dokter, dan perawat pun memiliki penghasilan yang rendah.

Dengan adanya tuntutan, kesulitan, dan peningkatan beban kerja yang dialami menimbulkan penghayatan stres pada perawat instalasi rawat inap prima I ditambah dengan adanya beberapa gejala stres. Keadaan ini dalam konteks resiliensi kerja diistilahkan sebagai situasi *stressful*. Diharapkan perawat instalasi rawat inap dengan minimal masa kerja enam bulan sudah mampu untuk bisa menghayati pekerjaannya. Oleh karena itu, perawat instalasi rawat inap diharapkan memiliki kemampuan resiliensi kerja yang berguna sebagai kekuatan untuk tetap bertahan dalam situasi sesulit apapun.

Menurut Maddi & Koshaba(2005), seseorang yang *resilient* akan bertahan dari keadaan *stress* atau situasi yang menekan di tempat kerja, mengubah kesulitan menjadi peluang untuk pertumbuhan pribadi, memecahkan masalah,

belajar dari keadaan ini, menjadi lebih sukses dan mencapai kepuasan di dalam suatu proses. Kondisi ini dapat disebut sebagai resiliensi kerja. Kata kunci untuk menggambarkan resiliensi kerja adalah *hardiness* atau ketahanan. *Hardiness* adalah pola *attitudes* dan *skills* yang membantu seseorang untuk menjadi *resilience* dengan bertahan dan mengembangkan diri di bawah pengaruh situasi *stressful*. *Attitudes* yang diperlukan untuk menjadi *resilient* dikenal dengan 3C's, yaitu *commitment*, *control*, *challenge*. Juga *skills* yang diperlukan seseorang untuk menjadi *resilient* adalah *transformational coping* dan *social support*.

Attitudes tercermin dari *commitment* mengacu pada sejauh mana keterlibatan individu dengan pekerjaannya meskipun berada dalam situasi sulit. Individu akan melibatkan dirinya dengan orang-orang dan peristiwa yang ada disekitarnya meskipun individu tersebut mengalami situasi sulit. Sikap komitmen membentuk pemahaman individu akan berbagai peristiwa di sekitarnya dan menjadi modal dasar untuk mengevaluasi situasi yang akan datang. Ketika individu berkomitmen, individu akan memandang pekerjaannya sebagai sesuatu yang penting dan bermanfaat sehingga membuat dirinya lebih memusatkan perhatian dan upayanya dalam bekerja (Maddi & Koshaba, 2005).

Perawat instalasi rawat inap akan menjalankan pekerjaannya sesuai dengan tujuan atau visi rumah sakit. Perawat instalasi rawat inap juga akan tetap bekerja dengan sebaik mungkin agar tercapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan meskipun profesi perawat kurang mendapat penghargaan dari pasien, dokter, dan rumah sakit. Perawat instalasi rawat yang berkomitmen akan memiliki kekuatan di dalam dirinya untuk tetap bertahan dalam keadaan tertekan,

perawat instalasi rawat inap juga akan menunjukkan betapa penting pekerjaannya dan menuntut dirinya untuk memberikan perhatian penuh terhadap pekerjaannya dalam membantu penyembuhan pasien.

Berikutnya *control* mengacu pada sejauh mana individu berusaha mengarahkan tindakannya untuk mencari solusi positif terhadap pekerjaannya, guna meningkatkan hasil kerjanya ketika menghadapi situasi yang sulit. Individu percaya bahwa dirinya mampu menghadapi kesulitan yang dialami. Ketika individu memiliki kekuatan dalam mengontrol sikapnya, individu Individu tetap memberikan pengaruh yang positif pada setiap perubahan yang terjadi daripada membiarkan diri terhanyut dalam kepasifan dan ketidakberdayaan (Maddi&Koshaba, 2005).

Perawat akan berusaha mencari cara untuk mengatasi setiap kesulitan yang dialaminya daripada terhanyut dalam kepasifan, ia akan mencoba untuk tetap memberikan pengaruh positif pada setiap situasi *stressful*. Sebagai contoh, perawat instalasi rawat inap akan berusaha memberikan pengarahan, melakukan komunikasi dan pendekatan dengan baik kepada pasien agar pasien mau ikut bekerjasama membantu proses pemberian asuhan keperawatan. Selain itu jika perawat dapat memikirkan untuk memberikan usulan kepada rekan lain yang tidak bisa menangani pasien yang sulit diatur tersebut.

Kemudian *challenge* mengacu pada sejauh mana individu memandang situasi sulit atau situasi *stressful* sebagai kesempatan dengan belajar dari keadaan tersebut untuk mengembangkan dirinya dalam pekerjaannya (Maddi&Koshaba, 2005). Perawat instalasi rawat inap yang memiliki sikap *challenge* yang kuat,

mencoba memahami dan menghadapi setiap kesulitan yang terjadi di dalam pekerjaannya. Perawat instalasi rawat inap akan menganggap peningkatan beban kerja dengan adanya tugas di luar tugas keperawatan dan kesulitan yang dialaminya sebagai sebagai sesuatu yang harus dihadapi dan menjadikan hal tersebut sebagai pembelajaran dalam dirinya, guna untuk mengembangkan diri dalam pekerjaannya. Dengan adanya sikap *challenge*, perawat instalasi rawat inap akan lebih termotivasi untuk bekerja meskipun situasinya sulit atau menekan.

Aspek kedua adalah *skills*. *Skills* tercermin dari *transformational coping* yaitu keterampilan individu untuk mengubah situasi yang *stressful* menjadi situasi yang memiliki manfaat bagi dirinya. Langkah pertama yaitu dengan memperluas perspektif, memahami secara mendalam situasi *stressful* yang terjadi, kemudian mengambil sebuah tindakan untuk memecahkan masalah (Maddi&Khoshaba, 2005).

Perawat instalasi rawat inap prima I yang memiliki *transformational coping* yang baik, ketika merasa tertekan menghadapi tuntutan rumah sakit ataupun tuntutan pasien, kesulitan-kesulitan yang ditemui, perawat berusaha memperluas perspektif sehingga perawat dapat lebih menolerir hal tersebut. Perawat memahami bahwa hal tersebut merupakan sumber penyebab *stressful* maka perawat akan menjadi lebih baik dalam menentukan tindakan. Selanjutnya perawat akan menyusun strategi untuk menekan atau menghilangkan situasi *stressful* tersebut dengan meminta cuti atau libur untuk *refreshing*, bercanda dan bertukar pikiran dengan keluarga, banyak berdoa, banyak tidur dan makan,

melakukan relaksasi, mendengarkan music, berusaha mencari cara untuk memaksimalkan pelayanan.

Berikutnya yaitu *social support* mengacu pada upaya perawat instalasi rawat inap prima I untuk berelasi dengan orang lain dengan saling memberi dukungan(*encouragement*) dan bantuan(*assistance*) kepada sesama rekan kerja (Maddi&Khoshaba, 2005). Perawat instalasi rawat inap diharapkan dapat melakukan interaksi dan menjalin hubungan baik dengan perawat, pasien, atau tenaga medis lainnya di dalam lingkungan Rumah Sakit “X”. Interaksi bisa berupa diskusi, bertukar pendapat atau informasi dengan perawat lain, saling memberi dukungan satu sama lain. Hal tersebut dilakukan dengan harapan ketika perawat mengalami kesulitan atau banyak tugas yang harus dilakukan, perawat dapat memberi dukungan kepada rekan kerja atau bahwa ia mampu mengatasinya atau saling bekerja sama sehingga tidak ada tugas yang terbengkalai dan pemberian asuhan dapat diberikan dengan sebaik mungkin. Selain itu juga memperoleh dukungan dari atasan atau kepala ruangan dan rekan kerja. Adanya dukungan sosial membuat kesulitan atau masalah yang muncul akan lebih mudah untuk diatasi dan lebih rileks dalam menjalankan pekerjaan sekalipun pekerjaan tersebut dirasakan banyak atau membuat stres.

Mampu berinteraksi dengan orang lain, saling membantu dan memberi bantuan, dukungan semangat baik kepada rekan sekerja maupun pasien dan keluarga pasien menunjukkan perawat instalasi rawat inap memiliki *social support skill* yang baik. Apabila perawat memiliki kedua *skill* ini dengan baik maka dapat meningkatkan resiliensi kerja pada perawat instalasi rawat inap.

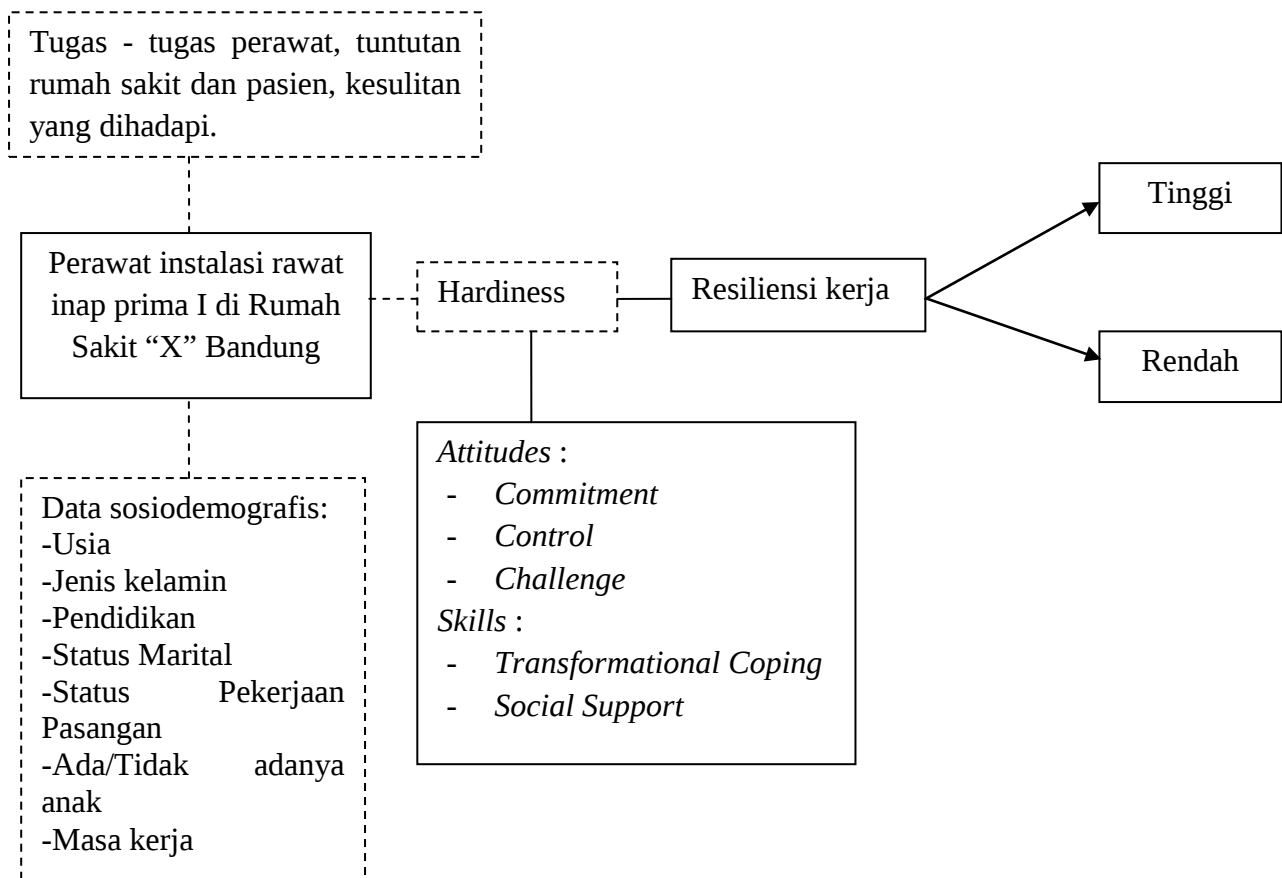
Seberapa besar *attitudes* dan *skills* yang dimiliki perawat instalasi rawat inap akan menentukan tinggi rendahnya resiliensi kerja yang dimiliki perawat. Perawat dengan resiliensi kerja tinggi akan tercermin dari *hardiness*-nya, perawat akan menjalankan tugasnya dengan profesional dan lebih antusias meskipun beban tugas yang harus dilakukan menjadi lebih banyak, menganggap segala kesulitan sebagai suatu tantangan tersendiri dan proses pengembangan diri untuk meningkatkan kinerja. Perawat instalasi rawat inap juga diharapkan dapat memperbaiki keadaan yang membuat dirinya merasa kesulitan, dapat mengendalikan berbagai tugas-tugas, memiliki optimisme dan harapan akan masa depan yang lebih baik. Dengan demikian, perawat instalasi rawat inap akan dapat bertahan dan berkembang dalam situasi yang menekan di tempat kerja.

Perawat instalasi rawat inap dengan resiliensi kerja rendah juga akan tercermin dari *hardiness*-nya, perawat yang tidak dapat bertahan menghadapi kesulitan yang terjadi dan bahkan terpuruk dalam situasi yang menekan ini, menganggap kesulitan atau hambatan sebagai suatu ancaman yang membebani dirinya. Perawat instalasi rawat inap tidak berusaha mencari solusi alternatif sebagai jalan keluar atau mudah menyerah dari situasi yang menekan yang dialaminya. Perawat instalasi rawat inap yang memiliki resiliensi kerja yang rendah tidak akan memiliki motivasi dalam bekerja dan bahkan perawat instalasi rawat inap akan mundur dalam pekerjaannya.

Bersamaan dengan ini, disertakan data sosiodemografis untuk memberikan penjelasan komprehensif tentang data utama penelitian. Data sosiodemografis tidak diposisikan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi variabel sehingga

tidak diturunkan dari kerangka konseptual. Jadi data sosiodemografis itu lebih menggali tentang keadaan-keadaan yang kontekstual dengan responden. Data sosiodemografis yang digali, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, status marital, status pekerjaan pasangan, ada atau tidak adanya anak, dan masa kerja.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka pikir sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir yang dikembangkan di atas, maka asumsi yang dapat ditarik adalah sebagai berikut :

1. Perawat instalasi rawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung menghayati tuntutan tugas yang banyak dan tantangan dalam dunia kerja sebagai situasi yang menekan atau *stressful*, maka dibutuhkan resiliensi kerja untuk bisa bertahan dan berkembang meskipun dalam situasi *stressful*.
2. Resiliensi kerja pada perawat instalasi rawat inap dapat diukur melalui dua aspek, yaitu *attitudes (commitment, control, challenge)* dan *skills (transformational coping dan social support)*.
3. Perawat dengan *attitudes (commitment, control, challenge)* dan *skills (transformational coping dan social support)* yang tinggi akan menghasilkan derajat resiliensi kerja yang tinggi dan sebaliknya.