

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pertambahan jumlah manusia setiap tahunnya membuat wilayah Indonesia saat ini sudah dipadati oleh penduduk. Menurut Badan Pusat Statistik, tercatat jumlah penduduk Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir yakni dari tahun 2000-2010 mengalami peningkatan sebesar 31.376.731 juta jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 1,49 persen setiap tahun (<http://www.bps.go.id>, diakses 3 Oktober 2013). Peningkatan jumlah penduduk setiap tahunnya membuat kebutuhan masyarakat akan kesehatan semakin dirasakan sangat penting.

Usaha pemerintah Indonesia untuk memberikan bantuan kesehatan yang cukup memadai masih belum bisa mengoptimalkan peningkatan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di Indonesia sudah mencapai 1.959 unit per Mei 2012 (<http://health.kompas.com>). Di Indonesia, khususnya di kota-kota besar seperti kota Bandung Jawa Barat, terdapat beberapa rumah sakit dan puskesmas yang menjadi sarana bagi masyarakat untuk mengobati penyakit mereka. Terdapat 34 unit Rumah Sakit yang berada di Kota Bandung ([http://www.depkes.go.id/downloads /profil/profil\\_kesehatan kota bandung.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/profil/profil_kesehatan_kota_bandung.pdf)).

Keberlangsungan Rumah Sakit tidak terlepas dari peran tenaga medis seperti dokter dan perawat. Untuk menjaga kualitas tenaga kesehatan maka Departemen Kesehatan Republik Indonesia memberlakukan Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional atau yang biasa disebut sebagai SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam Sistem Kesehatan Nasional 2003 (SKN), disebutkan rasio perawat dengan jumlah penduduk masih rendah yaitu 1 : 2850. Jumlah Rumah Sakit yang ada tidak sebanding dengan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan. Menurut pandangan Gillies ( 1986 ) rasio jumlah perawat inap dengan pasien pada *shift* pagi dan siang yang paling tepat ialah 5:10. Sedangkan pada shift malam yakni 1:10. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu kepala perawat di Rumah Sakit “X” Bandung, didapatkan bahwa jumlah tenaga perawat yang ada masih dianggap kurang untuk merawat pasien, rasio perawat Rumah Sakit “X” Bandung dengan pasien yakni 1 : 6. Melihat jumlah rasio perawat inap dengan pasien yang kurang seimbang membuat kondisi ini sesuai dengan yang dialami di Rumah Sakit “X” Bandung yang memiliki jumlah perawat sebanyak 277 orang.

Rumah Sakit “X” Bandung ini memiliki empat jenis pelayanan kesehatan, yakni: Instalasi Gawat Darurat (IGD), Klinik rawat jalan, Rawat Inap yang terdiri dari: (Rawat Inap Penyakit Dalam, Rawat Inap Penyakit Anak, Rawat Inap Kasus Bedah, Rawat Inap Kandungan & Kebidanan, ICU spesialis) dan Penunjang medis.

Bagian-bagian ini diantaranya ruang rawat inap untuk jenis penyakit dalam atau internis yang dibagi menjadi kelas I, II dan kelas III. Selain itu ada pula ruangan VIP dan VVIP, yang membedakan ruangan kelas VIP dan VVIP dengan ruangan kelas lain seperti kelas I, II, dan III adalah pada fasilitas yang disediakan lebih lengkap seperti kasur yang nyaman, televisi, AC. Satu kamar rawat inap kelas I dan II dapat menampung empat orang pasien. Sedangkan pada kamar rawat inap kelas III, satu kamar dapat menampung enam hingga delapan orang pasien. Selain itu adapula kamar rawat inap yang digunakan untuk merawat pasien anak-anak, pasca operasi bedah dan bersalin.

Semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit ini bekerja secara tim dan bergantian dengan memakai sistem *shift*. Pada perawat inap *shift* pagi dimulai dari pukul 07.00 WIB hingga pukul 14.00 WIB, sedangkan *shift* siang dimulai dari pukul 14.00 WIB sampai pukul 21.00 WIB, untuk *shift* malam dimulai dari pukul 21.00 WIB hingga pukul sampai pukul 07.00 WIB. Bila dilihat dari jumlah jam kerja *shift* malam pada perawat inap, merupakan jam kerja yang lebih panjang dibandingkan pada *shift* pagi dan siang karena perawat bekerja selama 10 jam pada *shift* malam. Selama seminggu perawat hanya mendapatkan enam hari kerja dan satu hari libur, hal ini mengingat Rumah Sakit harus selalu siap selama 24 jam untuk menangani pasien sekalipun di hari libur nasional.

Setiap ruangan rawat inap memiliki satu kepala perawat yang bertugas mengatur jadwal *shift* kerja anggotanya setiap sebulan sekali serta mengawasi kinerja anggota-anggotanya. Apabila ada salah satu perawat yang berhalangan bekerja pada

jadwal tersebut, ia harus mengajukan surat dan alasan yang mendukung untuk dapat mengganti jadwalnya di hari yang lain. Selain rumitnya prosedur yang harus ditaati oleh perawat, perawat juga dituntut dapat memberikan bantuan ketika Rumah sakit berada dalam jam sibuk yang artinya Rumah Sakit sedang memiliki jumlah pasien yang banyak. Bila biasanya 1 orang perawat menangani 1 ruangan dengan 6 pasien namun saat sedang dalam keadaan sibuk bisa menangani lebih dari 6 orang pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat, tugas perawat di Rumah Sakit “X” Bandung ini adalah memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan keperluan pasien, kemudian menjalankan instruksi yang diperintahkan oleh dokter. Perawat juga melakukan *briefing* dengan seluruh rekan kerja sebelum memulai pekerjaannya dan kepala perawat bertugas memberitahukan jika ada informasi penting yang harus disampaikan kepada anggotanya. Perawat sehari-hari melakukan tugas-tugas seperti memberikan obat pada pasien, mengecek kesehatan pasien seperti mengukur suhu tubuh, mengganti infus, membantu pasien merawat diri seperti memandikan pasien dan mengatur jadwal serta jenis asupan makanan pasien setiap hari. Dengan banyaknya tugas keperawatan yang harus dijalankan, perawat inap memiliki resiko kecelakaan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat lainnya karena lebih lama merawat pasien dibandingkan dengan perawat di bagian lainnya seperti klinik umum. Saat bekerja perawat juga harus berhati-hati ketika membawa peralatan medis seperti tabung oksigen, alat infus, dan jarum suntik. Bila tidak berhati-hati dalam membawa alat-alat tersebut bisa jadi perawat mengalami kecelakaan saat bekerja.

Jumlah pasien yang datang setiap harinya sulit untuk diperkirakan, hal ini membuat banyak perawat merasa kewalahan dalam memberikan perawatan. Akibat yang terjadi saat perawat dalam kondisi kewalahan ialah perawat menjadi lelah akibat menangani pasien dengan jumlah yang cukup banyak dan menjadi tidak fokus dalam menjalankan tugasnya. Saat menjalankan tugasnya, perawat sering mendapatkan telepon dari pasien yang membutuhkan sesuatu di kamarnya ataupun pihak keluarga yang menyampaikan keluhannya mengenai pelayanan yang kurang memuaskan. Sebanyak 9 orang perawat yang diwawancarai mengaku pernah mendapatkan perlakuan yang tidak pantas atau kurang sopan dari pasien, seperti meminta sesuatu dengan nada dan kata-kata yang tidak sepatutnya diucapkan. Perawat seringkali bekerja melebihi jam kerja yang telah ditentukan karena perawat tidak dapat meninggalkan pasien yang masih membutuhkan perawatan. Belum lagi jika ada pasien yang ditemukan sudah meninggal dunia. Perawat inap harus menyampaikan kabar ini kepada keluarga pasien. Tidak jarang perawat malah ikut terbawa emosi ketika berada dalam situasi ini dan menyebabkan menjadi tidak fokus saat bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat juga diketahui pada ruangan bedah, sering menerima keluhan pasien mengenai masalah pembayaran pasca operasi. Walau sebelumnya perawat sudah menjelaskan rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien, namun saat pembayaran biaya yang dikeluarkan berbeda dengan rincian yang dijelaskan. Keluhan pasien ini membuat perawat juga menjadi tidak fokus saat bekerja.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan dengan metode wawancara kepada 12 orang perawat di Rumah Sakit “X” Bandung, didapatkan sebanyak 10 (83%) dari 12 orang perawat menunjukkan gejala stres fisik. Misalkan seperti lelah yang berlebihan akibat jam kerja yang melebihi dari jadwal yang telah ditentukan, sulit tidur ketika gagal memberikan pelayanan yang baik yang membuat keluarga pasien menjadi marah. Selain ada stres fisik adapula stres psikologis yakni menarik diri ketika ada masalah dengan rekan kerja. Adapula stres perilaku yakni nafsu makan berkurang ketika sedang mendapat masalah dengan pasien. Sedangkan 2 (17%) orang sisanya merasa bahwa tidak ada stres fisik ataupun psikologis yang ditemui selama bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 12 orang perawat, seluruhnya 12 (100%) orang perawat menghayati bahwa pekerjaan mereka merupakan pekerjaan yang sulit dan menekan. Menurut mereka apa yang telah dilakukan tidak sesuai dengan besarnya gaji yang diterima setiap bulannya. Selain itu perawat setiap hari bekerja secara bergantian sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat, dan terkadang perawat merasa kelelahan bila bekerja pada *shift* malam yakni dari jam 21.00 WIB sampai 08.00 WIB. Setelah usai bekerja perawat wajib membuat laporan kesehatan pasien. Jam kerja yang paling melelahkan yakni pada *shift* malam karena dengan kondisi tubuh yang kelelahan perawat diharuskan membuat laporan harian setelah usai jaga malam pada pagi harinya. Walaupun *shift* malam dirasa melelahkan namun, pada *shift* siang perawat sering kali menangani jumlah pasien yang lebih banyak dibandingkan *shift* pagi. Selain itu pada hari Sabtu dan Minggu

jumlah pasien rawat inap bisa dua kali lebih banyak dibandingkan hari-hari biasa. Terdapat 10 (83%) dari 12 orang perawat yang telah diwawancarai mengaku sudah berkeluarga dan merasakan beban yang berat untuk mengurus suami dan anak mereka. Mereka juga menyatakan bila mendapatkan *shift* malam akan kesulitan mengasuh anak saat pagi harinya, terpaksa para perawat ini meminta bantuan pasangannya untuk mengurus keperluan anaknya. Tapi mereka juga merasa terus kepikiran dengan keberadaan anak mereka yang diurus oleh pasangan mereka. Sedangkan sisanya 2 (17%) orang perawat merasa jadwal kerja *shift* ini tidak mengganggu urusan rumah tangganya.

Dari tuntutan-tuntutan pekerjaan yang dihayati berat dan situasi kerja yang membuat *stres* seperti menerima keluhan dari pasien, serta adanya gejala *stres* fisik yang ditampilkan berdasarkan hasil wawancara pada perawat, maka diperlukan *resilience at work*. *Resilience at work* adalah kapasitas seseorang untuk bertahan dan berkembang meskipun dalam keadaan *stres* (Maddi & Khoshaba, 2005). Pada perawat sendiri *resilience at work* merupakan kapasitas perawat untuk bertahan dan berkembang dalam keadaan *stres* kerja. *Resilience at work* terbentuk dari *hardiness* yang di dalamnya terkandung *attitudes* dan *skills*. *Hardiness* terkait dengan bagaimana perawat mengolah sikap dan kemampuan yang membantu perawat untuk bangkit dalam kondisi *stressful* saat merawat pasien, bukan membuat perawat menjadi terlarut di dalamnya.

Sikap (*attitudes*) tersebut adalah *commitment*, *control*, dan *challenge*. *Commitment* adalah sejauh mana perawat tetap terlibat dengan kejadian dan orang-

orang di sekitarnya walaupun berada dalam situasi yang menekan, dan memandang pekerjaannya sebagai hal yang penting dan cukup berarti untuk memberikan perhatian yang penuh, imajinasi, dan usaha. Sedangkan *control* adalah sejauh mana perawat tetap berupaya memberikan pengaruh positif pada hasil dari perubahan yang terjadi di sekitarnya. Selanjutnya *challenge* adalah sejauh mana perawat melihat perubahan sebagai sarana untuk menemukan sesuatu yang baru. Selain *attitudes* ada pula *skills* yang terdiri dari *transformational coping* yang merupakan keterampilan perawat dalam memecahkan masalah yang terjadi selama bekerja merawat pasien dan *social support skill* yang merupakan keterampilan perawat dalam membina interaksi dengan rekan kerja untuk memperdalam dukungan sosial sehingga masalah yang dapat diselesaikan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 12 orang perawat mengenai *attitudes commitment*, didapatkan data bahwa seluruh (100%) perawat yang diwawancarai perawat menganggap bahwa pekerjaannya sangat penting karena berkaitan dengan nyawa pasien, bila terjadi kesalahan dalam bekerja bisa terjadi sesuatu yang fatal pada pasien. Sepadat apa pun jadwal kerja perawat dan banyaknya keluhan yang diterima baik dari pasien ataupun keluarga pasien, mereka tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik demi kesembuhan pasien.

Terdapat 7 (58%) dari 12 orang perawat yang diwawancarai mengenai *attitudes control*, berusaha untuk bertindak aktif mencari informasi dengan bertanya kepada rekan kerja atau atasan ketika merawat pasien dengan keluhan penyakit komplikasi serta penggunaan alat-alat baru. Misalkan ada pasien memiliki riwayat

penyakit jantung, perawat langsung mencari informasi perihal pemberian perawatan yang cocok untuk pasien seperti ini. Sehingga apabila menerima petunjuk atau arahan dari dokter, perawat tidak ragu saat memberikan perawatan pada pasien tersebut. Sedangkan sisanya 5 (42%) dari 12 perawat mengaku merasa kebingungan dan pasrah ketika pasien dirawat pasien yang memiliki penyakit komplikasi, perawat lebih memilih menunggu perintah dari dokter saja perihal apa saja yang harus dilakukan ketika menemui pasien seperti itu.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai *attitudes challenge* ditemukan sebanyak 6 (50%) dari 12 perawat menyatakan situasi pekerjaan yang menekan sebagai tantangan yang harus dihadapi dan perawat merasa mendapatkan manfaat yang didapatkan dari situasi tersebut. Perawat menghayati situasi yang sulit saat bekerja ketika pasien merupakan situasi *stres* kerja yang menjadikan tantangan untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas mereka. Seperti contoh perawat merasa tertantang untuk dapat menyelesaikan masalahnya ketika ada pasien yang mengeluh. pasien. Sedangkan sisanya 6 (50%) dari 12 orang perawat menghayati situasi bahwa beban kerjanya ini membuat mereka menjadi pasif dan kebingungan dan merasa situasi menekan bukan sesuatu yang dapat dijadikan tantangan bagi mereka.

Dari hasil wawancara mengenai *skills transformational coping* juga ditemukan sebanyak 7 (58%) dari 12 orang perawat menghayati bahwa beban kerjanya ini lebih besar dibandingkan rekan kerja yang bertugas di divisi lainnya dan merasa tidak penting untuk mengembangkan keterampilan dalam merawat. Ada satu orang perawat yang terpikir untuk berhenti bekerja karena ia merasa tidak betah

dengan sistem kerja *shift* ini. Perawat merasa pasrah bila ada pasien yang mengalami situasi mendesak yang membutuhkan pertolongan pertama, karena mereka takut terjadi sesuatu pada pasien jika mereka memberikan tindakan pertolongan pertama. Mereka lebih memilih meminta bantuan kepada kepala perawat atau menghubungi dokter jaga.

Sedangkan 5 (42%) dari 12 orang perawat mengaku menemui situasi yang sulit saat bekerja ketika pasien merupakan situasi *stres* kerja yang wajar karena memang sudah tugas yang harus dilakukan. Oleh karena itu perawat merasa ini adalah kesempatan yang tepat untuk mengembangkan keterampilan mereka dalam memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien. Seperti contoh perawat yang sebelumnya kurang memiliki pengetahuan dalam memberikan tindakan pertolongan pertama pada pasien yang terhenti detak jantungnya maka dengan adanya pengalaman yang terjadi pada pasien, perawat menjadi banyak belajar bagaimana memberikan tindakan pertolongan pertama. Pada situasi lain bila terjadi hal yang sama perawat tidak kebingungan dan dapat lebih sigap memberikan tindakan ketika tidak ada dokter.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai *Skills Social Support Skill* sebanyak 10 (83%) dari 12 orang perawat siap memberikan bantuan kepada sesama rekan kerja. Selain memberikan bantuan perawat juga menerima bantuan dari rekan kerjanya saat mendapatkan situasi sulit. Ketika salah satu perawat sedang mengalami masalah keluarga, perawat yang lain biasanya menanyakan permasalahan apa yang dialaminya, dan memberikan semangat. Adapula bantuan lain yang biasanya

diberikan sesama rekan kerja adalah menggantikan *shift* kerja. Hal ini bisa terjadi ketika seorang perawat sedang mengalami masalah pribadi yang mendesak sehingga teman yang lain menggantikan *shift* kerja miliknya. Adapula perawat yang bersedia membantu rekan kerjanya dengan memberikan tenaga tambahan ketika banyak pasien berobat ke Rumah Sakit. Sedangkan 2 (17%) dari 12 orang sisanya mengaku sulit memberikan bantuan kepada rekan kerja karena sibuk memikirkan tugasnya sendiri.

Berdasarkan fenomena dan gambaran hasil survei berupa wawancara pada perawat ini, dapat disimpulkan perawat memiliki pandangan yang berbeda-beda dalam memandang situasi menekan dalam pekerjaan mereka. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran *resilience at work* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka peneliti ingin mengetahui mengenai bagaimana derajat *resilience at work* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai derajat *resilience at work* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Memperoleh gambaran secara lebih mendalam mengenai derajat *resilience at work* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung yang ditinjau dari dua aspek, yaitu *attitudes* dan *skills* yang terdiri dari *attitudes (commitment, control, dan challenge)* dan *skills (transformational coping dan social support)* serta faktor-faktor yang memengaruhi *resilience at work (personal reflection, other people, dan result)*.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi ilmu Psikologi Industri dan Organisasi khususnya mengenai *resilience at work*.
2. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberikan informasi mengenai *resilience at work* pada perawat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada perawat Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *resilience at work* yang dimilikinya agar dapat mempertahankan atau meningkatkan *resilience at work* yang dimiliki.
2. Memberikan penjelasan kepada Kepala Diklat Rumah Sakit agar dapat mengetahui *resilience at work* pada perawat sebagai masukan ketika sedang membuat pelatihan atau seminar.

## 1.5 Kerangka Pikir

Mayoritas usia perawat inap yang bekerja di Rumah Sakit “X” Bandung berada pada tahap perkembangan dewasa awal dan dewasa madya. Pada usia ini perawat dapat dikatakan memasuki tahap perkembangan dewasa awal. Perkembangan dewasa awal menurut Santrock (2007) berada pada rentang usia 20 hingga 40 tahun. Pada rentang usia ini seseorang sudah mampu secara mandiri untuk mencari pekerjaan demi memenuhi kebutuhan finansial. Selain itu individu pada usia tersebut sudah dapat membina sebuah keluarga. Oleh karena itu tidak sedikit perawat inap yang sudah memiliki keluarga dan mereka harus pandai dalam membagi waktu antara pekerjaan dengan urusan keluarga. Ada pula perawat yang sudah berusia lebih dari 40 tahun dan menurut Santrock (2007) usia tersebut berada pada tahap perkembangan dewasa madya yang memiliki rentang usia mulai dari 40 hingga 60 tahun. Pada tahap perkembangan ini merupakan waktunya perawat inap untuk memperluas hubungan personal dan ikut terlibat kegiatan sosial dan lebih bertanggung jawab, mendidik anaknya dengan penuh tanggung jawab dan menyesuaikan diri dengan perubahan secara psikologis di dalam usia pertengahan, serta mencapai kepuasan pada satu karir pekerjaan. Selain usia ada pula faktor sosiodemografi lainnya yakni jenis kelamin, yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, walau demikian tugas dan tanggung jawab antara pria dan wanita tidak dibedakan sehingga tetap mendapatkan perlakuan yang sama. Selanjutnya faktor sosiodemografi lainnya adalah masa bekerja, kebanyakan yang ada di Rumah Sakit “X” Bandung ini perawat yang senior. Rata-rata perawat yang sudah senior ini memiliki pengalaman yang lebih banyak

dibandingkan pada perawat yang masih junior. Sedangkan untuk latar belakang pendidikan perawat, karena perawat telah menempuh pendidikan keperawatan baik di D3 keperawatan atau di S1 keperawatan, perawat dikatakan sudah memiliki kemampuan untuk bekerja di bidangnya sebagai perawat.

Selama bekerja di dunia medis yang berkaitan dengan pemberian perawatan kepada pasien, tentunya perawat tidak terlepas dari situasi-situasi kerja yang dirasakan sebagai hal yang menekan. Situasi menekan ini digambarkan melalui jam kerja perawat inap yang dilaksanakan dengan sistem *shift*. *Shift* kerja ini terdiri dari *shift* pagi, sore dan malam. Setiap perawat inap pasti pernah mengalami mendapatkan *shift* kerja malam. Jam kerja malam ini membuat perawat inap menjadi letih di pagi harinya, karena perawat harus berjaga pada malam dan di pagi harinya perawat harus membuat laporan medis. Tidak jarang juga perawat inap bekerja melebihi jam kerja karena perawat tidak dapat meninggalkan pasien yang masih memerlukan perawatan atau perawat yang berjaga pada *shift* berikutnya masih belum datang. Selain itu adapula situasi-situasi lainnya yang membuat perawat menjadi tertekan yakni pasien atau keluarga pasien yang menyampaikan keluhan kepada perawat mengenai kekurangan pelayanan yang belum optimal.

Situasi-situasi yang menekan ini dihayati oleh perawat sebagai stres. Menurut Maddi & Koshaba (2005) stres dapat muncul melibatkan perbedaan yang terjadi antara apa yang diinginkan dan apa yang didapatkan. Menurut Ivancevich dan Matteson dalam Luthans (2002), stres diartikan sebagai interaksi individu dengan lingkungan, tetapi kemudian diperinci lagi menjadi respon adaptif yang dihubungkan

oleh perbedaan individu dan atau proses psikologi yang merupakan konsekuensi tindakan, situasi, atau kejadian eksternal (lingkungan) yang menempatkan tuntutan psikologis dan atau fisik secara berlebihan pada seseorang.

Tuntutan kerja yang dirasa berat oleh perawat inap seperti menerima keluhan dari pasien ataupun keluarga pasien, yang dapat menimbulkan penghayatan *stressful*, ditambah dengan adanya perilaku yang menunjukkan gejala stres maka diperlukannya *resilience at work* pada perawat inap. *Resilience at work* adalah kapasitas seseorang untuk bertahan dan berkembang meskipun dalam keadaan stres (Maddi & Khoshaba, 2005). *Resilience at work* merupakan kemampuan yang tidak dibawa sejak lahir, tetapi merupakan sesuatu yang dipelajari dan diperbaiki. Oleh karena itu *resilience at work* dapat dipelajari dan diperbaiki oleh individu yang sedang berada dalam situasi *stres* kerja seperti perawat inap. Untuk menjadi *resilience at work*, individu perlu mengolah dengan cara meningkatkan *Hardiness*. *Hardiness* sendiri merupakan pola dari sikap *attitudes* dan kemampuan *skills* yang dapat membantu individu untuk tetap bertahan hidup dan berkembang dibawah situasi stres. Jadi *attitudes* dan *skills* ini nantinya akan membentuk *hardiness* pada diri perawat inap. Aspek pertama *resilience at work* yakni *attitudes* yang akan tercermin dari sub aspek *commitment*, *control* dan *challenge*. *Commitment* mengacu pada keterlibatan perawat untuk tetap mempertaruhkan usaha, imajinasi dan perhatian yang penuh pada kejadian dan orang-orang di sekitarnya walaupun berada pada situasi yang menekan (Maddi & Koshabah, 2005). Misalkan ketika perawat inap mendapatkan *shift* kerja malam hari, perawat harus dapat mempertahankan perhatiannya untuk tetap berjaga merawat pasien,

walaupun perawat menjadi letih pada pagi harinya namun itu harus dilakukan karena sudah bagian dari pekerjaan perawat.

Perawat yang memiliki *commitment* yang tinggi akan mengesampingkan sikap yang tidak produktif dan segera menyelesaikan pekerjaan serta melihat bahwa mundur dari situasi *stressful* adalah sebuah kelemahan. *Commitment* akan membuat perawat tetap bekerja dan memberikan yang terbaik dalam bekerja meskipun berada dalam keadaan *stressful*. Perawat yang memiliki *commitment* yang rendah akan bersikap tidak produktif seperti malas saat bekerja merawat pasien dan memilih terlarut dalam situasi *stressful*.

Kemudian adapula *control* yang mengacu pada bagaimana perawat berusaha memberikan pengaruh positif pada perubahan yang terjadi di sekitarnya. Perawat yang memiliki *control* yang tinggi akan berusaha untuk memberi pengaruh positif terhadap hasil dari perubahan yang terjadi di sekitarnya daripada membiarkan diri tenggelam dalam kepasifan dan ketidakberdayaan. Perawat juga akan berusaha sebaik mungkin untuk mendapatkan solusi yang terbaik dari masalah yang terjadi pada pekerjaannya dan memberikan pengorbanan lebih. Sedangkan perawat yang memiliki *control* yang rendah akan terlarut dalam permasalahan yang dihadapi dan tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Kemudian *challenge* mengacu pada bagaimana perawat melihat perubahan atau situasi *stressful* sebagai kesempatan untuk memahami dan belajar dari kondisi tersebut. Misalnya ketika perawat pada saat-saat tertentu sedang merawat banyak pasien, perawat akan menganggap hal ini sebagai kesempatan baginya untuk belajar

agar bisa menangani pasien dengan lebih efektif. Dengan adanya kesempatan perawat untuk memberikan perawatan kepada banyak pasien perawat dapat belajar dari pengalaman ini dan menemukan strategi yang tepat agar dapat merawat pasien dengan cepat dan efektif.

Perawat yang memiliki *challenge* yang tinggi akan berusaha akan melihat perubahan sebagai perantara untuk memulai sesuatu yang baru. Perawat menghadapi setiap perubahan dan berusaha untuk memahaminya, belajar darinya, dan memecahkannya. Perawat menerima tantangan kehidupan, tidak menolak ataupun menghindarinya. Sedangkan perawat yang memiliki *challenge* yang rendah akan terpaku pada sesuatu yang lama dan kurang menerima tantangan dalam bekerja, sehingga perawat akan terpaku pada hal-hal yang sudah pernah didapatkan tanpa mencoba berusaha melakukan perubahan.

Aspek kedua adalah *skills*, yang dapat dilihat dari sub aspek *transformational coping* dan *social support*. *Transformational coping* mengacu pada kemampuan perawat dalam mengubah situasi *stressful* menjadi situasi yang memiliki manfaat bagi diri mereka. Terdapat tiga langkah dalam *transformational coping*. Langkah pertama yaitu dengan memperluas perspektif dimana perawat akan lebih mentoleransi situasi *stressful* yang ada. Misalkan saat mengalami situasi yang sulit merawat pasien dengan jumlah yang banyak. Jika perawat dapat memperluas perpektifnya, perawat akan lebih dapat memahami bahwa rekan-rekan kerja yang lain juga mengalami hal yang serupa dengan dirinya sehingga perawat akan menyadari bahwa kesulitan itu bukan hanya ada pada dirinya namun juga ada pada orang lain.

Langkah kedua adalah memahami situasi stres. Perawat akan mencoba memahami keadaan apa yang membuatnya berada dalam kondisi *stressful*. Seperti saat merawat pasien dengan jumlah yang cukup banyak akan membuat perawat menjadi tertekan dan ketika perawat memahami bahwa ia sedang berada dalam kondisi tertekan, perawat akan memikirkan strategi yang terbaik agar dapat keluar dari kondisi ini melalui langkah selanjutnya. Langkah ketiga adalah mengambil tindakan yakni merencanakan dan mengambil tindakan yang tepat untuk memecahkan sebuah masalah. Setelah perawat paham bahwa ia berada dalam kondisi stres ketika merawat pasien dalam jumlah yang cukup banyak, perawat akan mengatur strategi seperti hal-hal apa saja yang akan dikerjakan terlebih dahulu.

Perawat yang memiliki *Skills transformational coping* yang tinggi akan dapat mengurangi situasi *stressful* dan mendapatkan umpan balik dengan mengevaluasi setiap pemecahan masalah yang telah dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari perilaku perawat yang berusaha mengurangi situasi stres yang dialami. Sedangkan perawat yang memiliki *transformational skill* yang rendah akan terpaku pada situasi *stressful* dan jarang mendapatkan umpan balik dengan mengevaluasi setiap pemecahan masalah.

Sub aspek yang kedua dari *skills* ada *social support*. *Social support* mengacu pada kemampuan perawat untuk berinteraksi dengan saling memberi dan menerima dukungan dan bantuan antar sesama rekan kerja. Terdapat dua langkah dalam *social support*, langkah pertama yaitu memberikan dukungan (*encouragement*) yang terdiri dari tiga tahap, yaitu empati, simpati, dan apresiasi. Pada tahap empati, perawat

mampu merasakan dan memahami apa yang dipikirkan rekan kerjanya, seperti saat rekan kerja bercerita mengenai masalah keluarganya. Pada tahap simpati, perawat mampu merasakan permasalahan rekan kerja dan memahami perasaan rekan kerjanya yang sedang mendapatkan masalah ini. Pada tahap apresiasi, perawat memberikan kepercayaan bahwa rekan kerja tersebut mampu untuk menghadapi permasalahan.

Langkah selanjutnya adalah memberi bantuan (*assistance*) yang terbagi menjadi tiga tahap, yaitu membantu orang lain bangkit dari keterpurukan akan masalah yang ada. Tahap pertama dengan memberi bantuan dalam waktu yang sementara untuk menyelesaikan tanggung jawab orang tersebut ketika tertekan dan sesuatu yang tidak terduga menghampiri orang tersebut. Misalkan ada seorang perawat yang tidak dapat bekerja pada *shift* malam karena mengurus anak yang sakit, rekan perawat berusaha untuk menggantikannya.

Tahap kedua yaitu memberikan orang lain waktu untuk menenangkan diri dalam menghadapi masalah yang ada. Misalnya ada perawat inap yang sedang memiliki masalah seperti menerima keluhan dari pasien maka perawat yang lain mengerti untuk tidak menambah masalah bagi dirinya dan tidak mengingatkan pada kejadian tidak menyenangkan itu. Rekan kerja memberikan waktu untuk menenangkan diri dan tidak menambah beban pikiran yang lain. Tahap ketiga yaitu memberikan pendapat atau saran. Misalnya jika perawat ini masih terus menerima keluhan dari pasien, rekan kerja akan memberi pendapat dengan berbagi pengalamannya ketika menghadapi kejadian yang sama atau memberi saran mengenai apa yang sebaiknya dilakukan untuk menyelesaikan masalah keluhan pasien tersebut.

Perawat yang memiliki *social support skill* yang tinggi akan mendapatkan semangat dan dukungan dan membuat masalah yang muncul menjadi lebih mudah untuk diselesaikan. Hal ini dapat dilihat dari perilaku perawat yang berusaha mendapatkan dukungan kepada rekan kerja yang lain sehingga dapat menyelesaikan *stres* yang terjadi dalam bekerja. Namun perawat yang memiliki *social support skill* yang rendah akan kurang mendapatkan dukungan dan membuat *stres* yang ada menjadi sulit diselesaikan. Perawat cenderung pasif dan tidak mau meminta bantuan pada rekan kerja yang lain karena merasa takut atau tidak percaya diri.

Selain itu ada pula tiga sumber *feedback* yang berpengaruh pada *resilience at work* untuk meningkatkan aspek *attitudes* yang terdiri dari *commitment*, *control* dan *challenge*. *Feedback* ini nantinya akan memengaruhi usaha dan motivasi perawat untuk menangani situasi *stres* saat bekerja. *Feedback* ini bersumber dari tiga hal yakni *personal reflection*, *other people* dan *results*. *Feedback* yang bersumber dari *personal reflection* adalah pengamatan yang individu lakukan terhadap tindakan dirinya sendiri. Misalnya perawat melihat bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu hal ia akan merasa yakin untuk dapat melakukannya. Saat perawat melihat dirinya mampu bertahan dan berinteraksi secara konstruktif, maka perawat akan memperkuat sikap *commitment*, *control* dan *challenge*.

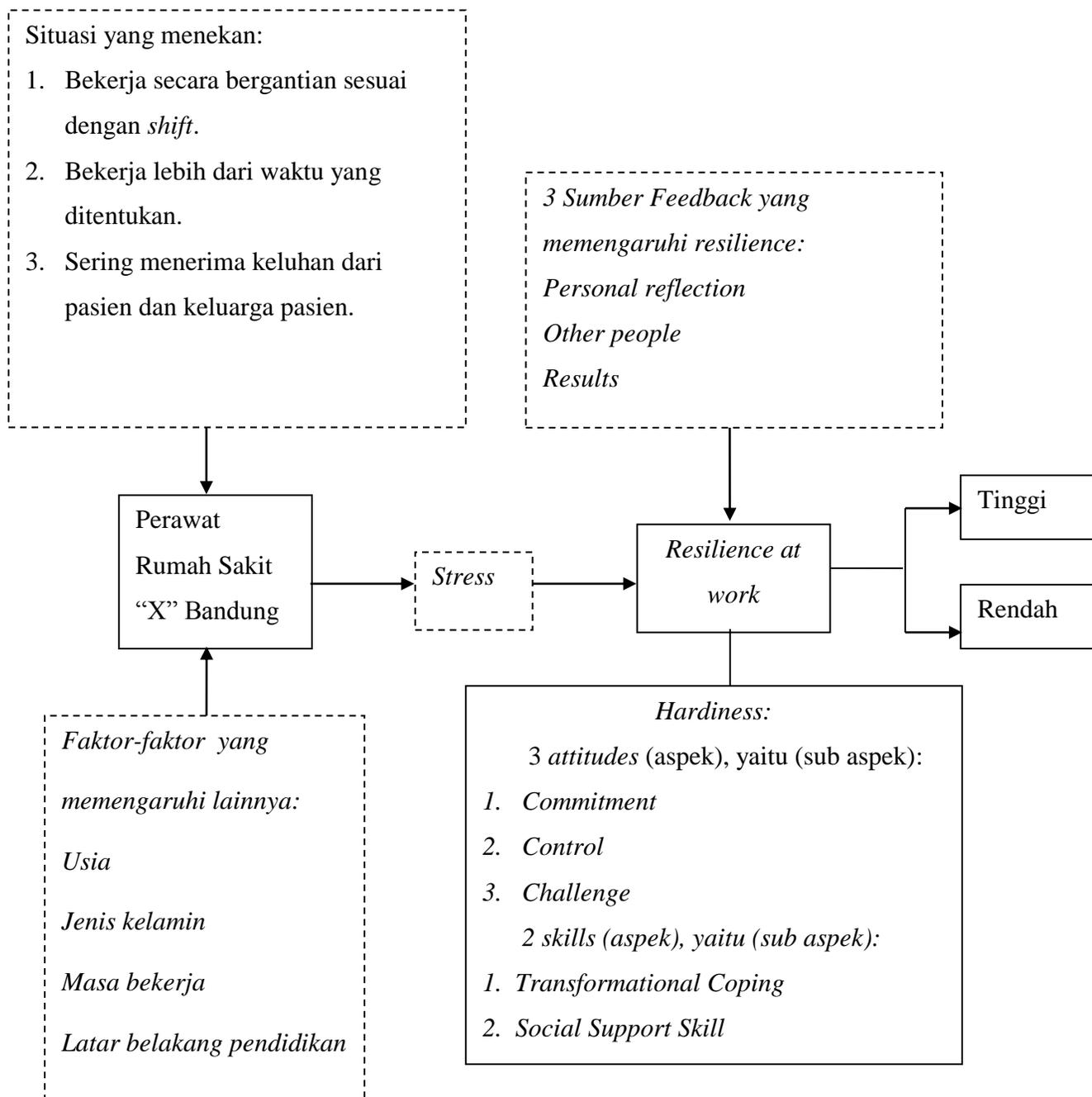
*Feedback* yang bersumber dari *other people* adalah pengamatan atas tindakan yang dilakukan oleh perawat. Misalnya penilaian dari kepala perawat dan rekan kerja yang melihat bahwa usahanya selama bekerja ini sudah baik. Ketika perawat

mendapatkan komentar-komentar yang positif seperti pujian maka akan memotivasi perawat untuk mengatasi masalah secara konstruktif, memperkuat pembelajaran, memperdalam koneksi pada diri mereka. Jika Tipe dari *feedback* ini memperdalam attitudes *commitment*, *control* dan *challenge*. *Feedback* yang bersumber dari *result* adalah dampak aktual dari tindakan individu pada target kejadian atau orang lain. Misalnya perawat berhasil menyelesaikan kesalahpahaman yang terjadi dengan pasien dan keluarga pasien. Maka perawat akan lebih mampu memberikan perawatan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya.

Perawat yang memiliki derajat *resilience at work* yang tinggi akan tercermin dari *hardiness*, jadi ia memiliki attitudes (*commitment*, *control* dan *challenge*) yang kuat dan skills (*transformational coping* dan *social support*) yang tinggi yaitu menikmati pekerjaannya, menganggap bahwa pekerjaannya sebagai hal yang sangat penting, memberi pengaruh untuk mendatangkan hasil yang positif, mengubah kesulitan menjadi kesempatan untuk mengembangkan dirinya dan membuat dirinya merasa antusias dan mampu untuk menyelesaikan pekerjaannya. Perawat akan lebih mampu untuk menangani kesulitan dengan mencari pemecahan masalah dan saling memberikan dukungan dan bantuan dengan orang-orang yang ada disekitarnya, juga menikmati perubahan dan masalah yang terjadi. Perawat akan merasa dirinya menjadi lebih terlibat dalam pekerjaannya meskipun pekerjaan tersebut semakin sulit dan cenderung untuk memandang stres menjadi bagian dari kehidupan normal yang biasa dihadapi sehari-hari.

Perawat yang memiliki derajat *resilience at work* yang rendah akan tercermin dari *hardiness* jadi ia memiliki *attitudes* (*commitment*, *control* dan *challenge*) yang lemah dan *skills* (*Transformational coping* dan *social support*) yang rendah yang menganggap sebuah kesulitan menjadi sesuatu yang membebani dirinya dalam melakukan pekerjaannya dan membuat dirinya merasa pesimis, mudah menyerah (putus asa) dalam menghadapi situasi yang sulit dan menarik dirinya dari orang-orang yang ada di sekitarnya karena ia merasa kurang percaya diri, dan tidak berupaya untuk mengubah keadaan menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Dari uraian diatas, dapat digambarkan skema kerangka pikir sebagai berikut:



## 1.6 Asumsi Penelitian

Dari kerangka pikir di atas dapat ditarik asumsi bahwa:

1. Tugas dan Tuntutan pekerjaan Perawat di Rumah Sakit “X” Bandung membuat stres.
2. Perawat Rumah Sakit “X” Bandung menghayati tuntutan pekerjaan keperawatan yang berat maka dibutuhkan *resilience at work* untuk dapat bertahan dan berkembang dalam situasi stres.
3. Faktor-faktor yang memengaruhi *resilience at work* pada perawat inap di Rumah Sakit “X” Bandung lainnya adalah, usia, masa bekerja, latar belakang pendidikan dan jenis kelamin.
4. *Resilience at work* pada perawat Rumah Sakit “X” Bandung terdiri dari *attitudes* yang terdiri dari *commitment*, *control* dan *challenge* serta *skills* yakni *transformational coping skill* dan *social support skill*.
5. *Resilience at work* pada perawat Rumah Sakit “X” Bandung dipengaruhi oleh *feedback* yang terdiri dari *personal reflection*, *other people* dan *result*.
6. Perawat Rumah Sakit “X” Bandung memiliki derajat *resilience at work* yang berbeda.