

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah organisasi dengan berbasis sosial dan kesehatan, serta memiliki fungsi sebagai pelayanan, diantaranya adalah pelayanan yang komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) serta sebagai pencegahan penyakit (preventif) bagi warga masyarakat. WHO (2007, dalam Crystal, 2017). Rumah sakit merupakan salah satu hal yang penting dalam pembangunan dan peningkatan kualitas negara sehingga rumah sakit tertuntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, pemeriksaan kesehatan atau laboratorium, serta yang paling penting yaitu pelayanan gawat darurat yang berkualitas. Rumah sakit harus bersedia memberikan pelayanan yang paripurna dengan keterangan adanya fasilitas pelayanan rawat jalan, rawat inap serta adanya instalasi gawat darurat (Kemenkes, 2020)

Jadmiko (2014) menyebutkan bahwa Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit yang ada di rumah sakit dengan memiliki peran dalam mencegah dan mengurangi angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada semua pasien dengan pelayanan yang diberikannya bersifat gawat darurat. Kemenkes (2018) menjelaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan pelayanan medis yang menggunakan waktu segera guna untuk

mencegah kecacatan dan menyelamatkan klien dengan kondisi gawat darurat dan pelayanan ini sangat penting untuk dilakukan dengan waktu 24 jam. Kondisi IGD dengan waktu 24 tersebut membuat adanya peningkatan pemanfaatan fasilitas IGD di masyarakat, sehingga jumlah kunjungan pasien di IGD selalu meningkat. (Ningsih, 2015)

Kasus kunjungan IGD selalu mengalami peningkatan, sebagaimana disebutkan oleh *American Hospital Association*, di tahun 2013 jumlah kunjungan IGD di Amerika serikat mencapai 133.6 juta pasien. *Australian Institute of Health and Welfare*, jumlah pasien gawat darurat di rumah sakit umum Australia mencapai sebanyak 7.4 juta dengan kategori jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya dan di Denmark dilaporkan sekitar 1 juta pasien yang ditangani, Inggris melaporkan jumlah nya meningkat 4,8% dari tahun yang lalu. Indonesia diperkirakan mencapai 4.402.205 (13,3%) dari total kunjungan di rumah sakit umum, 12% rujukan dari rumah sakit umum yang tersebar di 1.319 rumah sakit di Indonesia. (Irman, 2018). Data kunjungan IGD pada tahun 2013 bertambah kembali dan mencapai 13,17 % atau sekitar 11.650.239 jiwa dari keseluruhan jumlah rumah sakit (Mappanganro, 2018)

Contoh kasus jumlah pasien atau data kunjungan masuk IGD disampaikan juga dalam penelitian di RSUD Ambarawa pada Agustus 2012 dengan jumlah pasien masuk sebanyak 950 pasien, namun jumlah ini tidak

sebanding dengan jumlah pemberi pelayanan yang ada. Setiap harinya pasien rata-rata berjumlah 45 orang dan jumlah perawat pada shift pagi ada 4 orang dengan rata-rata yang harus ditangani 20 pasien, pada shift siang dan sore ada 3 perawat dengan jumlah pasien rata-rata 12 – 15. Kondisi yang sama juga terdapat di RSUD Unggaran di bulan Agustus 2012 data jumlah kunjungan IGD mencapai 865 pasien dengan rata-rata perhari ada 40 pasien dan perawat di IGD hanya berjumlah 15 perawat (Haryati, 2013). Penelitian pada RSU GMIM Pancaran Kasih Manado di tahun 2018 menunjukkan jumlah perawat perawat IGD ada 23 perawat dengan dibagi 6 orang per shift dan jumlah rata-rata perhari pasien ada 50 orang. Terkait dengan data tersebut dapat dikategorikan dengan kodisi *overcrowded* atau penuhnya IGD oleh pasien dengan disebabkan jumlah perawat dengan pasien tidak seimbang sehingga akan mengakibatkan adanya hambatan dalam pelayanan dan penurunan kualitas pelayanan IGD (Firdaus, 2017). Kualitas pelayanan kesehatan dalam sebuah rumah sakit sangatlah dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan, ini dikarenakan perawat adalah salah satu sumber daya manusia yang kontak langsung dengan pasien secara dekat bahkan setiap harinya selalu bertemu di bandingkan dengan dokter (Nursalam, 2011)

Kemenkes (2019) mengemukakan keperawatan merupakan sebuah tindakan pemberian asuhan secara holistik kepada yang sehat atau sakit dengan mencakup individu, kelompok, keluarga serta masyarakat. Peraturan

Kemenkes mendeskripsikan dengan sangat jelas bahwa pekerjaan perawat dapat dikatakan harus memiliki tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain yang mana dikatakan asuhan yang diberikan sangatlah menyeluruh mencakup individu yang sakit atau sehat serta yang lainnya seperti kelompok, keluarga dan masyarakat. Selain itu perawat juga dituntut untuk cekatan, cepat tanggap dan telaten dalam merawat serta kemampuan intelektual yang baik, kemampuan teknis serta moral yang baik dan perawat juga memiliki jam kerja atau dikenal dengan shift kerja yang umumnya dibagi atas 3 waktu yaitu pagi, siang atau sore dan malam, hal ini terkadang menyebabkan banyak perawat yang bosan dan lelah dengan pekerjaan yang diminta untuk cepat tanggap, dan beberapa unit kerja yang sangat penting di rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat. (Ikhsan, 2019)

Perawat IGD juga harus lebih cepat tanggap karena posisinya adalah sebagai penerima pertama pasien, yang mana saat pasien datang ada tindakan pemilihan kriteria pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratanya yang disebut dengan triase. Triase akan ditunjang dengan survei atau pengkajian primer (*primary survey*) yang dimana seorang perawat harus dapat memhaminya seperti halnya penilaian teknik ABCD (*airway, breathing, circulation, disability*) yaitu sebuah penilaian pasien untuk menentukan tingkat keparahan pasien, pelaksanaan ini harus dibarengi dengan waktu yang

cepat. Setelah pengkajian primer dilanjutkan dengan *secondary survey* yaitu tindakan yang lebih menyeluruh lagi, selain itu juga harus pandai dalam tindakan resusitasi dan stabilisasi ketika terjadi pasien yang gawat dan darurat. perawat IGD juga harus minimal pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan seperti BTCLS (Kemenkes, 2018). Perawat IGD juga umumnya selalu diminta untuk tetap standby 24 jam guna agar jika ada pasien yang masuk dapat dengan cepat untuk ditanggapi dan ditangani oleh perawat karena tingkat keparahan dan juga jumlah pasien yang datang tidak dengan mudah terprediksi. Disamping itu juga perawat harus selalu professional dalam profesi ini walaupun terkadang terjadi permasalahan dengan pasien dan juga teman sejawatnya , sehingga ini adalah salah satu beban kerja yang dialami perawat. (Azmi, 2019)

Beban kerja yang dialami perawat IGD dapat dikatakan berat dan juga fluktuatif karena pasien yang dilarikan ke IGD pada dasarnya memerlukan pelayanan yang harus cepat dan juga tepat dengan tingkat keparahan berbeda dari setiap pasien sehingga akan berpengaruh pada tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien. Hal ini sangatlah menguras energi juga emosional, yang mungkin akan berujung merasa lelah secara fisik bahkan mental pun terganggu dan mengalami tekanan yang tinggi. Beda halnya dengan perawat yang ada di unit lainnya, misalnya Poliklinik yang hampir sama menerima pasien masuk, namun poli memiliki spesialis yang berbeda-beda setiap

ruangannya sehingga perawat pun lebih fokus dengan masalah spesialisnya. Apalagi dengan ruang inap yang menerima pasien dari IGD dan sudah fokus untuk penanganan ke masalahnya. Hal inilah yang terkadang membuat perawat IGD rentan mengalami stress dan bahkan akan perpotensi terjadinya *Burnout* pada perawat (Azmi, 2019).

Imaniar dan Sularso (2016) menjelaskan bahwa *burnout* merupakan segala suatu yang dapat melelahkan individu, memungkinkan akan menyebabkannya individu itu berada di titik lemah atau terendahnya. Kelelahan itu bentuknya bisa secara fisik ataupun psikologis. Disebutkan juga *burnout* dapat merupakan sekumpulan gejala kelelahan secara fisik dan juga emosional dimana terdapat tiga aspek yang melekat yaitu kelelahan emosional (*emotional Exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*) dan adanya penurunan pencapaian penghargaan terhadap diri sendiri (*Recude Personal Accomplishment*).

Burnout lebih banyak menyerang profesi kesehatan, dari semua profesi kesehatan, *burnout* cenderung dialami oleh perawat dibandingkan dokter dan apoteker. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh Kleiber dan Ensman pada penelitiannya, yang mana terdapat 2496 publikasi tentang *burnout* di Eropa, dengan hasil perawat dan pekerja sosial 43% mengalami *burnout*, 32% dialami oleh tenaga pengajar, 9% pada bagian administrasi dan manajemen, 4% bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja

lainnya (Dwiyanto, A 2018). Penelitian di Sanghai sebuah studi yang dilakukan pada sekelompok 527 perawat menunjukkan tingkat kelelahan emosional yang tinggi 74-76% perawat. Rumah sakit di brazil selatan dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwasanya perawat juga mengalami *burnout* dengan presentasi 35,7% dari jumlah responden 151. Selanjutnya di Arab saudi didapatkan hasil 67,5% staf perawat mengalami *burnout* (Jozwik, 2020).

Penelitian yang dilakukan di indonesia juga memperlihatkan hasil beberapa perawat yang mengalami *burnout*, diantaranya penelitian Novita Dian (2012) pada perawat IGD dan ICU di RSUD Bekasi dengan hasil perawat mengalami *burnout* 38%. Penelitian Hanna pada perawat didapatkan hasil *burnout* rendah 84%, sedang 8 % dan tinggi 7%. Iwan meneliti perawat kesehatan jiwa di samarinda dengan hasil 70 atau 56 % perawat mengalami *burnout*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) di tahun 2006 juga melakukan survey untuk mengetahui tingkat burnout pada perawat dengan diadakan di 4 provinsi, dan didapatkan hasil sekitar 50,9 % perawat mengalami *burnout*, dan di tahun 2009 PPNI di makasar mendapatkan hasil 51% perawat.

Burnout dapat terjadi karena beberapa faktor, menurut Maslach (1981 dalam Putriana, 2018) mengemukakan faktor yang mempengaruhi burnout ada dua faktor yaitu internal atau individu dan eksternal. Faktor internal

meliputi demografis dan keperibadian. Faktor demografis meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan etnis. Keperibadian meliputi harga diri/*Self esteem*, prilaku tipe A, prilaku introvet, *Locus Of Control*, prilaku fleksibel dan perfeksionis. Faktor ekternal terdiri dari pekerjaan dan organisasi, faktor pekerjaan terdiri dari, beban kerja, peran konflik dan kurangnya kontrol, dan dalam organisasi meliputi dukungan, konflik, sistem komunitas dan isolasi. Semua faktor dapat mempengaruhi satu sama lainnya bahkan bisa saja dapat diubah agar menjadi lebih baik salah satunya adalah faktor keperibadian, seperti penuturan Buhler dan Land (2004 dalam Ikhsan 2019) mengungkapkan bahwa kator keperibadian cenderung paling berpengaruh untuk menentukan *burnout* pada individu saat ada di lingkungan sosial karena keperibadian adalah karakter seseorang yang umumnya menetap dan bertahan.

Faktor keperibadian memang sangat penting namun dari semua faktor keperibadian, harga diri/*self esteem* merupakan yang paling penting karena menurut Wells dan Prensky (1996 dalam Suryandari, 2016) menyatakan bahwa harga diri adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang dapat memotivasi perilakunya, jika *self esteem* tidak terpenuhi dapat menyebabkan kebahagian seseorang sulit dicapai dan disebutkan juga bahwa *self esteem* bagi manusia seperti halnya pondasi.

Self esteem atau sama dengan harga diri menurut Murk (2006 dalam Novara 2018) *Self esteem* adalah suatu sikap tentang penilaian diri sendiri serta harga dirinya dengan ruang lingkup menyeluruh dalam bentuk sikap positif ataupun negatif dengan didasarkan pada persepsinya. Selain itu, dikatakan juga bahwa *self esteem* adalah sebuah evaluasi atau penilaian yang berfokus pada penolakan ataupun penerimaan dan juga keyakinan akan kemampuan yang dimilikinya serta menilai rasa berharga dalam diri dengan diungkapkan oleh sikap serta ekspresinya. Dikuatkan juga oleh coopersmith, (1967 dalam Febrita 2017) yang mengungkapkan bahwa *Self esteem* merupakan salah satu hal yang sifatnya penting dalam hidup seseorang jadi dengan jelas bahwa baik buruknya seseorang akan tergambar jelas jika mereka memiliki harga diri yang tidak baik.

Burnout juga dikaitkan dengan variabel terkait kepribadian salah satunya adalah *self esteem*. Hasil dari beberapa studi mengemukakan bahwasanya *self esteem* sangat penting bagi struktur pribadi seseorang, banyak tingkah laku seseorang yang selalu dipengaruhi *self esteem* nya. Seseorang dengan *self esteem* yang tinggi atau positif dapat menjadikannya memiliki rasa percaya diri yang kuat dan juga pengalaman yang bermakna untuk peroses perkembangan dirinya serta mampu melakukan hal yang positif untuk kehidupannya. Sebaliknya dengan seseorang yang memiliki *self*

esteem rendah akan lebih cenderung kurang mampu untuk menghadapi pengalaman baru. (Suryandari, 2016)

Penelitian Bae, H (2018) memperlihatkan para perawat pada dua rumah sakit di korea banyak yang mengalami *burnout syndrome* dengan rata-rata memiliki harga diri yang kurang baik atau rendah dan hal ini disebabkan juga karena kurangnya perhatian yang diberikan. Hal serupa juga disebutkan oleh Blom, V (2012) yang melakukan penelitian terhadap para pekerja di swedia untuk mendeteksi tingkat *burnout* yang terjadi dengan membedakan kategori antara pria dan wanita, hasil yang didapatkan para pekerja rata-rata mengalami *burnout* dan salah satu faktornya adalah stress yang tinggi di dan juga *self esteem* yang rendah diantara pekerja.

Penelitian di Indonesia juga disebutkan oleh Putu (2015) dengan hasil menunjukan adanya keterkaitan antara *Burnout* dengan *Self esteem* dengan nilai p value 0,024 (p value < 0.05), *self esteem* tinggi pada responden 71,7 % dan *self esteem* rendah 28,3%. Hasil yang tergambar ada 5 orang (9,5%) responden dengan *self esteem* kategori sedang yang mengalami *burnout*. Beda halnya dengan yang memiliki *self esteem* tinggi, mereka terlihat lebih percaya diri, memiliki rasa yakin dan berguna akan kemampuannya. Hasil lainnya juga memperlihatkan bahwa *self esteem* tinggi yang dimiliki karyawan maka semakin rendah pula tingkat *burnout* yang dialami. Kondisi *burnout* ini sangatlah tidak baik bagi diri sendiri seperti halnya merasa pusing,

lelah dan sulit untuk beristirahat bahkan untuk lingkungan juga (Abdullah, 2019)

Kondisi *burnout* ini akhirnya akan berakibat pada individu itu sendiri bahkan kepada organisasinya seperti disebutkan oleh Schaufeli dan Buunk (1996 dalam Wira, 2017) dampak *burnout* pada individu biasanya akan mengalami masalah fisik seperti sakit kepala, pusing, bahkan nyeri otot dan hal fisik lainnya yang kurang baik. Sikap negatif pun muncul seperti halnya mudah marah, tidak berperasaan hingga depresi dan terkadang akan memiliki toleransi yang rendah sehingga berperilaku curiga dan memusuhi teman sejawat bahkan atasannya sehingga tidak menutup kemungkinan dalam pekerjaannya akan buruk kinerjanya, produktivitas dan semangat kerjanya pun akan turun dan mungkin akan berhenti dari pekerjaannya.

Konsekuensi lain yang muncul akibat dari *burnout* adalah adanya penurunan pelayanan kepada pasien, penurunan komitmen pekerjaan dan bahkan pada perawat memunculkan niat untuk keluar atau *turnover*. (Azmi, 2019). Laporan sebuah data di tahun 2014 memperlihatkan *turnover* yang terjadi pada perawat dibeberapa negara, seperti Amerika Serikat (26%), Selandia Baru (44,3%), Australia (15,1%), Kanada (19,9%). Dan penyebab *turnover* rata-rata disebabkan karena rasa tidak puasnya terhadap kompensasi dan ketidakpuasan terhadap pekerjaannya. (Handayani, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *literature review* mengenai Hubungan *Self esteem* dengan kejadian *Burnout syndrome* pada Perawat Instalasi Gawat Darurat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Hubungan *Self Esteem* dengan kejadian *Burnout Syndrome* pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui Hubungan *self esteem* dengan kejadian *Burnout Syndrome* pada perawat di instalasi Gawat Darurat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *burnout syndrome* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat.
2. Mengidentifikasi *Self Esteem* pada perawat Instalasi gawat darurat.
3. Menganalisis Hubungan *self esteem* dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Instalasi gawat darurat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan dasar indikator pencapaian pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan memperhatikannya karakteristik keadaan pemberi pelayanan (perawat).

2. Manfaat bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Dapat dijadikan sebagai tambahan literatur dan *Evidence Basde Practice* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu keperawatan.

3. Manfaat bagi Peneliti lain

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian mengenai *burnout syndrome* untuk kedepanya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi perawat untuk lebih menjaga kestabilan diri untuk tercapainya kepuasaan pelayanan.