

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan di rumah sakit jiwa memiliki perbedaan dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit umum, sehingga membuat perawat menjadi lebih mempunyai tantangan. Tantangan tersebut didapat dari klien yang memiliki perilaku yang sulit dipahami sehingga perawat harus menjaga klien agar tetap aman sementara klien menerima perawatan serta pengobatan untuk kondisi kejiwaan mereka (Bowers *et al*, 2011). Perawat kesehatan jiwa memiliki tanggung jawab dalam menghadapi tantangan tersebut (Tebandeke, 2008). Sehingga, perawat kesehatan jiwa mengalami kelelahan emosi dan fisik atau *burnout*.

Permasalahan *burnout* sudah lazim terjadi di seluruh organisasi salah satunya yang terjadi di rumah sakit jiwa. *Burnout* atau yang juga disebut dengan “*inner kill*” atau *the death of purpose*, yaitu keadaan menyerah dengan situasi atau diri sendiri (Leider dan Shapiro, 2014). *Burnout* didefinisikan sebagai kelelahan emosional dan fisik yang dihasilkan dari stres dengan jangka waktu lama (Mauffray, 2009). Jadi, *burnout* merupakan kelelahan dalam bekerja akibat stres yang berkepanjangan.

Burnout dapat dialami oleh pekerja salah satunya perawat kesehatan jiwa. Menurut Teater dan Ludgate (2014) perawat kesehatan jiwa dan *occupational therapist* menempati angka tertinggi yaitu 54% mengalami *burnout* dibandingkan *psychologist, pediatric oncologist, medical doctors in*

general, working adult in general, medicine internal/resident dan child care worker. Menurut Fazelzadeh *et al* (2008) juga membandingkan *burnout* yang terjadi pada perawat rumah sakit, hasil studi mengindikasikan bahwa perawat-perawat di bangsal jiwa menunjukkan level yang lebih tinggi dibandingkan bekerja di bangsal internal, bedah, dan luka bakar. Perawat kesehatan jiwa merupakan profesi yang rentan mengalami *burnout*.

Burnout menjadi permasalahan global. Menurut Khamisa *et al* (2015) dalam studinya telah membandingkan tiga dimensi *burnout* di antara perawat-perawat dari 8 negara berbeda yaitu AS, Kanada, Inggris, Jerman, Selandia Baru, Jepang, Rusia, dan Armenia) dan perawat-perawat Afrika Selatan mengalami *burnout* lebih tinggi ketimbang perawat yang bekerja di negara-negara lain. Penelitian yang dilakukan oleh Sermeus *et al* dan Galindo *et al* di Eropa tahun 2011 yaitu 30% perawat melaporkan mengalami kelelahan dalam bekerja, 42% perawat Inggris mengalami penderitaan akibat *burnout* dan 44% perawat Yunani melaporkan ketidaknyamanan dalam bekerja (Ribeiro *et al*, 2014). Dari data di atas *burnout* dapat terjadi pada perawat dimana saja.

Burnout dapat dilihat dari ketiga dimensi atau yang disebut sindrom *burnout*. Menurut Ndetei *et al* (2008) perawat kesehatan jiwa di Kenya menunjukkan level *burnout* tinggi yaitu untuk poin kelelahan emosi 38% menunjukkan level tinggi, poin depersonalisasi 47,8% menunjukkan level tinggi pada dimensi *burnout* yang ini dan poin pencapaian personal 38,6% menunjukkan level rendah. Penelitian lainnya, *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, menunjukkan

burnout dengan kategori sedang (Damanik *et al*, 2015). Dari data diatas, *burnout* yang di alami perawat kesehatan jiwa dalam kategori sedang hingga tinggi.

Burnout mempunyai dampak pada perawat itu sendiri. Menurut Fradelos *et al* (2014) dampak tersebut terhadap kualitas hidup perawat. Menurut Bloom dan Farragher (2011) orang Jepang bahkan memiliki istilah, *karoshi* untuk kematian tiba-tiba yang dihasilkan dari pekerjaan yang berlebihan. Bahkan sampai terjadinya resiko bunuh diri atau tindakan bunuh diri (Warner, 2014). Beberapa gejala *burnout* seperti kelelahan fisik, emosional, depresi, frustrasi, kebosanan, gangguan tidur, gangguan pencernaan dan sakit kepala (Maslach, 2003 dalam Holland *et al*, 2015). Sehingga, *burnout* dapat mengancam kesehatan dan kehidupan perawat.

Dampak dari *burnout* yang dirasakan tidak hanya pada kehidupan perawat. Dampak *burnout* sangatlah serius untuk klien dan institusi (Harkin dan Melby, 2014). Menurut Maslach dan Jackson (1981) dalam Warner (2014) mengatakan *burnout* juga berdampak pada kemerosotan *quality of care*. Hal ini muncul sebagai suatu faktor dalam *turnover* pekerjaan, ketidakpuasan pekerjaan, sampai niat meninggalkan pekerjaan. Menurut hasil survey *American Health Care Association* (2011) tercatat tingkatan *turnover* perawat sebesar 39,5%. Di Jakarta, tingkat *turnover* cukup tinggi di rumah sakit yaitu 27,3% pertahunnya. Sementara untuk tingkat ketidakpuasan kerja perawat menurut *Survey Work Asia* tahun 2007-2008 terhadap 11 negara Asia Pasifik, termasuk Indonesia 51% karyawan

melakukan pindah kerja (Alfiyah, 2013). Hal ini semakin menjelaskan banyak dampak yang disebabkan oleh *burnout*.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout*. Faktor penyebab *burnout* menurut Maslach dan Jackson (1981) yaitu faktor-faktor lingkungan kerja (*work overload, lack of control, insufficient reward, lack of community, unfairness, significant value conflict: moral distress*), faktor-faktor *personality*, demografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, masa kerja). Sementara menurut Lee dan Ashforth (1996) yaitu tekanan pekerjaan (*ambiguitas, konflik peran, stres kerja dan beban kerja*). Sehingga, faktor penyebab *burnout* berasal dari faktor internal dan faktor eksternal dan saling berkaitan satu sama lain.

Penelitian yang dilakukan Garossa *et al* (2006) terdapat korelasi positif antara *job stressors*, usia dengan *burnout* dan korelasi negatif antara *hardy personality* dan *burnout*. Menurut penelitian Ziaei *et al* (2015) terdapat korelasi antara beban kerja, pengalaman bekerja, usia, *gender* dan tingkat pendidikan dengan *burnout*. Penelitian lainnya, Khalafi *et al* (2014) terdapat hubungan positif antara stres kerja dan *burnout* pada perawat di Tehran, sementara dukungan sosial sebagai sebagai moderator stres dan *burnout*. *Job motivation* tidak memiliki korelasi terhadap *burnout* (Khalatbari *et al*, 2012). Menurut Spooner dan Paton (2014) ambiguitas faktor yang berkontribusi lemah terjadinya *burnout*. Menurut Moss (2015) konflik peran hanya berkorelasi terhadap salah satu dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional. Sementara, menurut Barbosa *et al* (2012) korelasi yang lemah antara beban kerja dan ketiga dimensi *burnout*. Selain penelitian di atas,

menurut Ohnisi *et al* (2010) terdapat hubungan yang signifikan antara *moral distress* dan *burnout*. Hal ini diperkuat oleh Thomas (2014) dimana *moral distress* sebagai faktor terpenting dalam terjadinya *burnout*. Sehingga, *moral distress* sangat besar mempengaruhi terjadinya *burnout*.

Moral distress hanya di rasakan oleh individu yang mengalami. Menurut Browning (2013) *moral distress* dapat terjadi ketika perawat tidak mampu melakukan apa yang mereka percayai benar/tepat secara etika. *Moral distress* merupakan konsep payung yang menggambarkan penderitaan psikologis, emosional dan fisiologis yang mungkin dialami ketika kita bertindak dengan cara yang tidak sesuai dengan nilai-nilai etika yang dipegang teguh, prinsip atau komitmen moral (McCarthy, 2013). Sehingga, *moral distress* mengarah ke penderitaan yang dirasakan akibat pertentangan nilai individu dan keputusan tindakan yang diambil.

Moral distress merupakan masalah yang sering dialami perawat. Menurut Adams (2015) sekitar 11% perawat di Inggris merasakan ‘selalu’ mengalami *moral distress*. Studi menunjukkan bahwa 33%-80% perawat di Thailand melaporkan mengalami *moral distress* (Lerkiatbudit dan Borry, 2009). Menurut Ohnisi *et al* (2010) telah melakukan survey terhadap 80 perawat jiwa di RSJ Jepang hasil menunjukkan bahwa banyak perawat kesehatan jiwa mengalami *moral distress*. Jadi, dari hasil penelitian diatas semakin menjelaskan tingginya angka kejadian *moral distress* pada perawat.

Terdapat tiga faktor yang menentukan *moral distress* dalam situasi keperawatan jiwa. Menurut Ohnisi *et al* (2010) faktor tersebut seperti hal tidak etis yang dilakukan *caregiver*, kekurangan staf, dan secara diam-diam

menyetujui pelanggaran hak klien. Menurut Hamaideh *et al* (2014) didapatkan dari 130 perawat di Jordania menunjukkan total *moral distress* level tinggi dengan nilai *mean* 3.86. Sementara untuk dimensi hal-hal yang tidak etis dilakukan *caregiver* sebesar 3.94, *low staffing* 3.90, dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien 3.68. Dari data diatas menunjukkan bahwa faktor tersebut dapat menuntun ke situasi *moral distress*.

Beberapa pengalaman *moral distress* yang di alami perawat. *Moral distress* diketahui terwujud sebagai kemarahan, perasaan bersalah, kehilangan harga diri, mimpi buruk, penderitaan, dendam/kemarahan, kesedihan, kecemasan, kepasrahan, dan ketidakberdayaan (Lazzarin, 2012). Hal senanda diungkapkan Maluwa *et al* (2012) *moral distress* sering sekali dimanifestasikan dengan perasaan-perasaan seperti ketakutan, menarik diri, kemarahan, merasa bersalah, kesedihan, kediaman, tidak mau mengambil risiko, dan kecemasan. Sehingga, perawat yang mengalami *moral distress* berupa gangguan alam perasaan.

Burnout juga terjadi pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta, dimana rumah sakit milik pemerintah kelas A. Berada di Jalan Prof. Dr. Latumenten No. I Grogol-Jakarta Barat. Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta memiliki beberapa jenis pelayanan diantaranya instalasi kesehatan jiwa anak dan remaja, instalasi rehabilitasi medik, instalasi *medical check-up* kesehatan jiwa, IGD, PICU, rawat jalan, rawat inap yang memiliki 4 kelas, yaitu VIP, kelas I, II dan III. Seluruh ruangan Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta telah menerapkan

SP2KP. Jumlah Perawat Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Jakarta pada Maret 2016 adalah sebanyak 188 perawat, perawat PNS sebanyak 161 orang dan honorer sebanyak 27 orang. Jumlah perawat pelaksana rawat inap, Anak Remaja, IGD, PICU yaitu sebanyak 146 orang (Profil RSJSH, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15-16 Maret 2016 menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory–Human Service Survey* pada 10 orang perawat, hasil menunjukkan total level *burnout* sedang, untuk poin kelelahan emosi 80% menunjukkan level tinggi dan 20% menunjukkan level yang sedang. Untuk poin depersonalisasi 10% menunjukkan level tinggi, 80% menunjukkan level yang sedang dan 10% menunjukkan level rendah. Pencapaian personal dilaporkan oleh 10% menunjukkan level tinggi, 80% menunjukkan level sedang, 10% menunjukkan level rendah. Dari hasil wawancara terhadap salah satu anggota keluarga klien, didapatkan hasil bahwa ada beberapa perawat yang kurang tanggap, bersikap sinis, dan acuh saat di ajak bicara dan di tanya mengenai kondisi keluarga yang di rawat.

Studi awal juga dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Moral Distress Scale for Psychiatric*, didapatkan hasil dari 10 perawat dengan total level *moral distress* tinggi yaitu level tinggi untuk domain *moral distress* seperti hal-hal yang tidak etis dilakukan *caregiver* 80%, *low staffing* 60%, dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien 70%. Perawat merasa tertekan dan tidak sesuai dengan hati nurani melakukan pekerjaan

dalam perawatan klien, sering muncul perasaan bersalah, merasa tidak nyaman lagi dengan pekerjaan.

Berdasarkan masalah dan data-data yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *moral distress* dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Keperawatan jiwa merupakan area yang paling menarik dan menantang dalam praktik keperawatan. Fenomena-fenomena yang terjadi pada perawat jiwa diketahui bahwa perawat mengalami *moral distress* apabila tidak segera diatasi akan berujung pada *burnout*. Di bawah kondisi seperti itu, akan berdampak kepada institusi, perawat dan klien akan cenderung menunjukkan kemajuan yang rendah, asuhan keperawatan jiwa dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa akan berpengaruh. Berdasarkan latar belakang, masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimana hubungan *moral distress* dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta?.

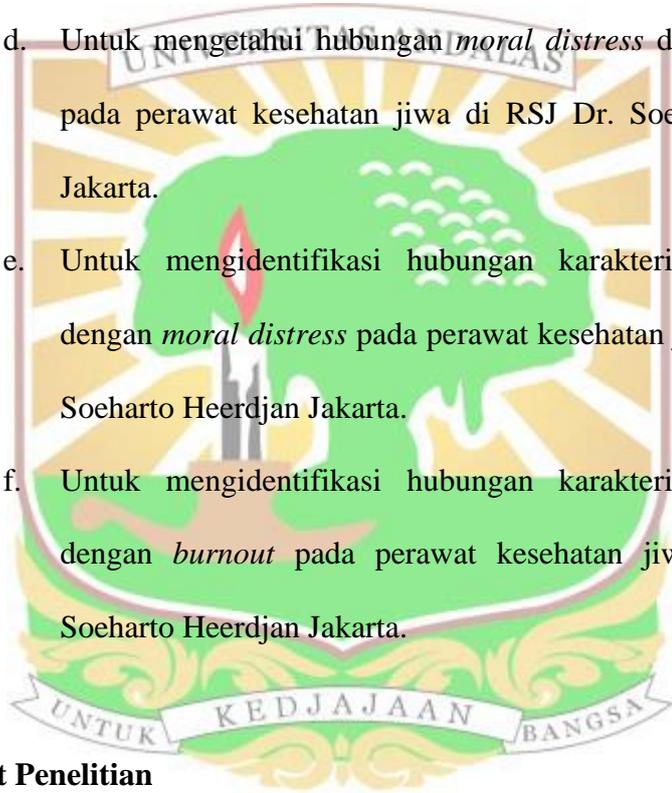
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *moral distress* dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- b. Untuk mengidentifikasi *moral distress* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- c. Untuk mengidentifikasi *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- d. Untuk mengetahui hubungan *moral distress* dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- e. Untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik responden dengan *moral distress* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- f. Untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik responden dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.



1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat yaitu :

1.4.1 Bagi Perawat Kesehatan Jiwa

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan ilmu dan pengetahuan bagi perawat kesehatan jiwa sehingga dapat menghindari dan mencegah *moral distress* dan *burnout* yang terjadi pada perawat.

1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit Jiwa

- a. Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai informasi bagi pihak instansi RSJ tentang *moral distress* dan *burnout* yang dialami perawat dan sebagai pertimbangan untuk melakukan kebijakan mengenai penempatan perawat diruangan, serta sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan *turnover* di setiap ruangan.
- b. Hasil penelitian ini menjadi tolak ukur kinerja perawat kesehatan jiwa melalui identifikasi kinerja dalam pelayanan keperawatan jiwa bagi klien, keluarga dan masyarakat.
- c. Hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif untuk meningkatkan produktifitas kerja.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian menjadi salah satu konsep dasar yang dikembangkan bagi perawat kesehatan jiwa dalam mencegah terjadinya *moral distress* dan *burnout* sehingga diharapkan dalam memberikan intervensi kepada klien, perawat tidak mengabaikan kualitas asuhan keperawatan jiwa yang profesional.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai data tambahan serta dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai *moral distress* dan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa.