

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang terdiri dari fasilitas fisik dan fungsi pelayanan yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (tenaga dan lainnya) secara efektif dan efisien bagi masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2016). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan bagi masyarakat, perlu memperhatikan mutu pelayanan yang dapat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yang salah satunya adalah tenaga keperawatan (Departemen Kesehatan RI, 2005). Keperawatan (UU RI No.38, 2014) adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Kemampuan dan kewenangan dalam melakukan pemberian asuhan tersebut dilakukan oleh seorang perawat.

Perawat adalah tenaga kesehatan yang telah lulus dari pendidikan perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Departemen Kesehatan RI, 2001). Berdasarkan data jumlah sumber daya manusia tenaga kesehatan yang didayagunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia, jumlah tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan terbesar yang mencapai 49% diantara lima tenaga kesehatan lain yaitu dokter umum, dokter spesialis, bidan, farmasi dan dokter gigi (Infodatin Kemenkes RI, 2017). Jumlah penyebaran tenaga perawat pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, terbanyak berada di rumah sakit yaitu 58,26%

dibandingkan dengan puskesmas dan wilayah tertinggal, terdepan dan terluar (3T) (Infodatin Kementerian Kesehatan RI, 2017). Gillies (2013) mengungkapkan bahwa tenaga perawat merupakan tenaga mayoritas dimana 60-70% dari petugas yang ada di rumah sakit didominasi oleh perawat wanita. Hal tersebut mengartikan bahwa tenaga perawat wanita lebih mendominasi dalam melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tenaga perawat yang didominasi oleh wanita juga terjadi pada salah satu rumah sakit yang berada di kota Padang yaitu Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang yang disebut dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jumlah perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang dari 10 macam instalasi adalah 882 orang dengan total perawat wanita sebanyak 749 orang. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A dimana sebagai rumah sakit rujukan utama wilayah Sumatera Barat yang sudah berdiri semenjak tahun 1953. Menurut keputusan Menkes RI (2010) pelayanan rawat inap pada rumah sakit pemerintah tipe A harus memiliki minimal 400 tempat tidur dengan perbandingan jumlah perawat adalah 1:1. Hal tersebut berarti bahwa satu perawat rumah sakit tipe A harus ada untuk satu pasien yang ada di rumah sakit tersebut.

Berikut profil data tenaga keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang :

Tabel 1.1
 Profil Data Tenaga Keperawatan

| No | Instalasi | Jenis Kelamin | | Total | Kebutuhan | (+/-) Tenaga |
|-----------------------------|---|---------------|------------|------------|-------------|-----------------|
| | | LK | PR | | | |
| Instalasi Rawat Inap (IRNA) | | | | | | |
| 1. | IRNA Non Bedah : | | | | | |
| | a. Penyakit Dalam | 24 | 74 | 98 | 194 | +96 |
| | b. Saraf Paru | 3 | 41 | 44 | 87 | +25 |
| | c. Kulkel, Jiwa | 5 | 13 | 18 | | |
| 2. | IRNA Bedah : | | | | | |
| | a. Bedah | 20 | 74 | 94 | 180 | +86 |
| | b. Mata, THT | 1 | 26 | 27 | 42 | +15 |
| 3. | a. IRNA Kebidanan | - | 43 | 43 | 65 | +22 |
| | b. IRNA Anak dan Neonatus | - | 41 | 41 | 152 | +68 |
| 4. | IRNA Paviliun Ambun Pagi | 4 | 73 | 77 | 81 | +4 |
| Instalasi : | | | | | | |
| 5. | Instalasi Gawat Darurat (IGD) | 9 | 54 | 63 | 90 | +27 |
| 6. | a. Inst. Anestesiologi | 4 | 21 | 25 | | |
| | b. Inst. ICU | 2 | 29 | 31 | 118 | +33 |
| | c. Inst. ROI | 3 | 16 | 19 | | |
| | d. PACU | 3 | 7 | 10 | | |
| 7. | a. Inst. Diagnosis Terpadu | 1 | 7 | 8 | | |
| | b. Inst. Hemodialisa | - | 17 | 17 | 45 | +14 |
| | c. Inst. Kemoterapi | - | 6 | 6 | | |
| 8. | Instalasi Rawat Jalan | 3 | 64 | 67 | 98 | +31 |
| 9. | a. Inst. Pusat Jantung CVCU, Bangsal Jantung, Diagnostik Non Invasi, dan Kateterisasi | 10 | 66 | 76 | 140 | +56 |
| | b. Poliklinik Jantung | 8 | 9 | 17 | | |
| 10. | Instalasi Bedah Sentral | 13 | 22 | 35 | 70 | +35 |
| Jumlah | | 106 | 749 | 882 | 1303 | +508 |

Sumber : Bagian Keperawatan RSUP DR. M.Djamil, 2019

Paparan data diatas menunjukkan bahwa saat ini, bagian Instalasi Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam disingkat dengan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam merupakan instalasi yang mengalami kekurangan tenaga perawat paling banyak. Kekurangan tenaga perawat berdampak pada penambahan beban kerja yang dirasakan perawat. Berdasarkan hasil wawancara dengan tujuh perawat

wanita IRNA Non Bedah Penyakit Dalam, menyatakan bahwa seorang perawat dapat menangani sembilan pasien sekaligus. Hal tersebut juga dirasakan apabila perawat mendapatkan giliran *shift* dinas malam, dimana perawat menangani 10-15 pasien sekaligus termasuk pasien gawat darurat yang memerlukan perhatian lebih dari perawat. Dari hasil dari wawancara tersebut perawat juga menyatakan bahwa seorang perawat seharusnya maksimal menangani maksimal empat pasien.

Menurut data Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tentang jumlah pasien yang rawat pada RSUP Dr. M. Djamil tahun 2018 menunjukkan bahwa bagian IRNA Non Bedah Penyakit Dalam memiliki jumlah pasien paling banyak. Jumlah pasien yang dirawat di bagian tersebut mencapai 7.220 pasien sepanjang tahun 2018. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada perawat. Perawat menyatakan bahwa bagian IRNA Non Bedah Penyakit Dalam merupakan bagian yang memiliki jumlah pasien paling banyak diantara 11 instalasi lainnya. Perawat merasa bahwa untuk saat ini bagian IRNA Non Bedah Penyakit Dalam membutuhkan penambahan jumlah tenaga perawat untuk melayani pasien yang banyak.

Akibat yang timbul dari banyaknya pasien yang harus ditangani perawat adalah tingginya beban kerja yang harus dilakukan seorang perawat. Hasil penelitian terkait beban kerja pada perawat yang dilakukan oleh Yulinar Agustina (2018) yang menunjukkan bahwa dari 71 perawat yang berada di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018, sebanyak 37 perawat merasa memiliki beban kerja yang berat dengan presentase 52,1%. Hal

tersebut dapat menunjukkan bahwa saat ini, masing-masing perawat memiliki beban kerja berlebihan dalam melaksanakan tugas pekerjaannya.

Beban kerja berlebihan yang terjadi pada perawat IRNA Non Bedah Penyakit Dalam juga menimbulkan dampak bagi perawat. Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan dampak dari sisi pribadi perawat, ia lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja dibandingkan waktu di luar pekerjaan. Hal lain yang dirasakan perawat adalah mengalami kelelahan sepulang bekerja. Mengakibatkan terbengkalainya pekerjaan rumah yang seharusnya dikerjakan oleh perawat sepulang bekerja. Dari sisi memberikan pelayanan kepada pasien, perawat merasa kurang maksimal untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang dilayaninya.

Tuntutan beban kerja berlebih dapat menimbulkan situasi yang tidak mudah untuk diselesaikan seseorang, sehingga memerlukan upaya dengan menyeimbangkan kehidupannya tersebut (Lazar, Osoian & Ratiu 2010). Maka dari itu, perawat perlu melakukan upaya untuk dapat menyeimbangkan dua peran atau lebih yang dijalannya atau dikenal dengan *work-life balance*. Hasil penelitian terkait *work-life balance* dan beban kerja yang dilakukan oleh Putri Dwi Purwati (2016) menunjukkan bahwa *work-life balance* yang dapat dijalankan oleh seseorang dalam beban kerja banyak, dapat meningkatkan produktivitas kerja, bersemangat dalam kerja, mengurangi ketidakhadiran, dan menurunkan tingkat stres yang dialami individu tersebut. Robbins (2003) menyatakan ketika seseorang yang memiliki tekanan beban kerja dapat puas dengan faktor-faktor *work-life balance*, maka akan memberikan dampak positif pada dirinya. Larson (2014)

mengemukakan bahwa tanpa *work-life balance* seseorang tidak bisa menjadi perawat yang baik.

Seseorang yang memiliki *work-life balance* tinggi, ditunjukkan dengan kemampuannya untuk mengatur waktu antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, memiliki agenda tertentu untuk kehidupan pribadi seperti refreshing, melakukan hobi. *Work-life balance* yang rendah, ditunjukkan dengan ketidakmampuannya mengatur waktu antara pekerjaan dan kehidupan pribadinya, senang bekerja hingga lupa waktu bahkan untuk melakukan kebutuhan pribadi (makan, tidur, olahraga, dan lain-lain) (Novelia, 2013) dan mengalami keluhan fisik seperti pusing, mudah lelah, susah tidur dan lain-lain (Khairani, 2018).

Fisher (2001) mengartikan *work-life balance* sebagai upaya yang dilakukan oleh individu untuk menyeimbangkan dua peran atau lebih yang dijalannya. Menurut McDonald dan Bradley (2005) *work-life balance* adalah ketika seseorang yang merasa terlibat dan puas secara seimbang pada peran-perannya dalam pekerjaan maupun kehidupan diluar pekerjaan. Fisher, Bulger dan Smith (2009) menyatakan *work-life balance* memiliki empat dimensi pembentuk, yang pertama adalah WILP (*Work interference with personal life*), PLIW (*Personal life interference with work*), PLEW (*Personal life enhancement of work*) dan, WEPL (*Work enhancement of personal life*).

Keadaan *work-life balance* pada perawat berdasarkan survey awal wawancara yang dilakukan kepada tujuh perawat wanita di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil beberapa perawat merasa mengalami kekhawatiran harus meninggalkan keluarga terutama anak apabila

jadwal kerja *shift* dinas malam. Kemudian saat ketika anak, suami atau orang tua sakit tetapi tidak bisa berada disamping mereka karena harus tetap bekerja. Selanjutnya ketika muncul permasalahan pekerjaan yang menyebabkan terpengaruhnya kondisi emosi perawat ketika sudah berada dirumah.

Beberapa perawat menyatakan bahwa pada suatu situasi permasalahan yang dialami perawat sudah berlarut-larut, ia merasa sangat tertekan dan adanya pemikiran untuk keluar dari pekerjaan. Perawat juga beberapa kali merasa kelelahan baik dirumah maupun ketika berada ditempat kerja. Hal tersebut dapat dipengaruhi faktor peran *gender* perawat wanita ketika bekerja. Menurut Ahmad dan Alasad (2007) perawat wanita cenderung mudah panik dan emosional dalam menjalani pekerjaannya dibanding perawat laki-laki yang dapat menghindari kepanikan dan tekanan emosional tersebut. Yang menyebabkan wanita lebih mendapatkan tekanan yang membuat mereka lebih sulit untuk mencapai keseimbangan (Walia, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Tanaka, Maruyama, Ooshima dan Ito (2010) di Jepang kepada perawat menunjukkan bahwa kebanyakan dari perawat memiliki *work-life balance* yang rendah. Hal tersebut dikarenakan perawat banyak mengalami *overtime* dalam melakukan tugas *shift* sehingga merasa bahwa pekerjaannya merupakan beban yang sulit. Dampak *overtime* membuat perawat merasa menyerah dalam melakukan pekerjaannya, rendah tingkat kepuasan kerja, pada beberapa kasus adanya tindakan bunuh diri. Seorang perawat yang sudah memiliki *work-life balance* merasakan bahwa ia puas dengan pekerjaannya dan

adanya peningkatan performa kinerja namun masih sedikit perawat yang mencapai hal tersebut.

Hasil penelitian terkait *work-life balance* di Indonesia yang dilakukan oleh Honorata Ratnawati Dwi Putranti (2018) menghasilkan bahwa *work-life balance* perawat di rumah sakit pada tingkat sedang namun hal tersebut masih sangat dipengaruhi oleh bagaimana situasi lingkungan (keadaan pasien, jumlah pasien yang dilayani, keadaan rekan kerja) yang dihadapi oleh perawat tersebut. Selanjutnya, penelitian terkait *work-life balance* pada perawat wanita rumah sakit yang dilakukan Nazli Khairani (2018) menunjukkan hasil *work-life balance* yang dimiliki seorang perawat dipengaruhi oleh pemenuhan tuntutan-tuntutan dan tanggung jawab yang dimilikinya dan penghargaan kepada diri. Apabila tuntutan-tuntutan tersebut tidak dapat terpenuhi menyebabkan perawat mengalami kelelahan dan tidak senang pada pekerjaan dengan menurunkan efektifitas, efisiensi dan tanggung jawab pada pekerjaannya.

Jika *work-life balance* pada seseorang yang mengalami beban kerja yang berlebih tidak dapat tercapai maka dapat menjadi salah satu pemicu timbulnya stres kerja yang lebih cepat (Purwati, 2016) dan juga akan berdampak timbulnya *work family conflict* (Kristianti, 2017). Sebaliknya pekerja yang mampu menyeimbangi antara kehidupan kerja dan keluarga cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Wang & Walumba 2005; Kim, 2014) serta meningkatkan komitmen terhadap organisasinya (Birdi, Clegg, Patterson, Robinson, Stride, Wall & Wood, 2008). Ketika *work-life balance* berada pada tingkat kepuasan yang tinggi, maka etos kerja akan menjadi lebih berkualitas

untuk memberikan kontribusi dan pelayanan terbaik (Darmawan, Silviandari & Susilawati, 2015).

Penelitian terkait topik *work-life balance* telah dilakukan diberbagai negara termasuk Indonesia. Akan tetapi, penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dari penelitian sebelumnya. Novelia (2013) menyatakan diperlukan penelitian lebih lanjut terkait *work-life balance* dengan karakteristik partisipan yang variatif selain pegawai perempuan. Pada penelitian ini partisipan yang dipilih adalah perawat wanita. Selanjutnya literatur acuan terkait topik *work-life balance* pada perawat wanita rumah sakit di Indonesia masih sedikit. Berdasarkan Putranti (2018) penelitian pada perawat selanjutnya dapat difokuskan di satu tempat agar dapat menggambarkan keadaan *work-life balance* pada perawat lebih mendalam. *Work-life balance* yang baik jika dimiliki individu dengan beban kerja tinggi, yang juga terjadi pada perawat wanita, dapat menjadikan perawat melakukan pekerjaan mereka dengan baik terlebih pekerjaan perawat yang sering kali berinteraksi langsung dengan orang diluar tenaga medis seperti pasien maupun keluarga pasien.

Berdasarkan uraian di atas dan mengacu pada kenyataan yang ada, hal ini mendorong peneliti untuk meneliti lebih jauh terkait gambaran *work-life balance* pada perawat wanita IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang masalah di atas, maka terdapat perumusan masalah dalam penelitian ini adalah seperti apakah *work-life*

balance pada perawat wanita Instalasi Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran *work-life balance* pada perawat wanita Instalasi Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah mampu memberikan sumbangan ilmiah dan menjadi bahan literature pada pengembangan ilmu psikologi terutama dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi mengenai *work-life balance*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Dengan mengetahui adanya gambaran *work-life balance* pada perawat wanita IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak organisasi rumah sakit untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan yang memberi ruang bagi pekerja untuk mencapai *work-life balance*
- b. Dengan mengetahui adanya gambaran *work-life balance* pada perawat wanita IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat sebagai upaya untuk mencapai *work-life balance*.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, sistematika penulisan disusun berdasarkan bab demi bab yang akan diuraikan sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan berisi penjelasan mengenai latar belakang permasalahan mengenai *work-life balance*, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka menguraikan landasan teori yang berkaitan dengan variabel penelitian yaitu *work-life balance*, dan kerangka pemikiran.

BAB III : Metode Penelitian

Metode penelitian berisi metode yang digunakan dalam penelitian yang mencakup variabel penelitian, definisi konseptual, dan operasional variabel penelitian, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian, metode pengambilan data, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, prosedur pelaksanaan penelitian, metode analisa data, lokasi penelitian dan jadwal penelitian.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisi hasil deskripsi statistik penelitian dan pembahasan gambaran subjek penelitian *work-life balance*.

BAB V : Kesimpulan Saran

Berisikan kesimpulan mengenai hasil penelitian serta saran penelitian berupa saran metodologis dan praktis.

