

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Turnover menurut Porter dan Steers (1972) adalah sebuah bentuk penarikan diri seseorang secara permanen dan sukarela dari organisasi atau perusahaannya. Studi tentang turnover ini merupakan topik yang secara konsisten dikaji dalam literatur-literatur perilaku organisasi selama lebih dari 30 tahun (Campion, 1991). Banyaknya kajian akan fenomena turnover dikarenakan turnover merupakan sebuah masalah serius yang dapat memberikan dampak merugikan terhadap sumber daya berharga yang dimiliki oleh perusahaan/organisasi (untuk *review* sebelumnya lihat Porter & Steers, 1972; Mobley, 1977; Campion, 1991; Cohen, 1999; Cascio & Aguinis, 2008; Shaw, dkk., 2009).

Armstrong (2010) menyatakan bahwa turnover harus dianalisis untuk memperkirakan kerugian-kerugian yang akan ditimbulkan di kemudian hari dan untuk mengetahui alasan-alasan pekerja/karyawan meninggalkan organisasinya. Pernyataan Armstrong ini didukung oleh Shaw, dkk (2009) yang dalam kajian literturnya menemukan bahwa turnover akan mendatangkan konsekuensi-konsekuensi negatif seperti penurunan produktivitas perusahaan/organisasi, penurunan tingkat penjualan, penurunan efisiensi dan bahkan peningkatan angka infeksi pada pasien di organisasi-organisasi kesehatan.

Fenomena turnover ini akan menjadi krusial apabila terjadi pada pekerja-pekerja di organisasi-organisasi kesehatan khususnya mereka yang berprofesi sebagai perawat. Ini disebabkan oleh karena pertama, biaya-biaya ketenagakerjaan berkisar sampai dengan 60% dari biaya operasional total sebagian besar rumah sakit dan sejauh ini komponen terbesar dari biaya operasional tersebut adalah perawat. Kedua, tidak seperti kelompok-kelompok pekerja lainnya di rumah sakit, perawat secara langsung ikut serta dalam *core technology* rumah sakit termasuk juga pengadaan perawatan untuk pasien (Alexander, dkk., 1991). Hunt (2009) mengatakan bahwa perawat berperan sangat signifikan dalam mengelola kinerja dan keuntungan bagi organisasi-organisasi kesehatan karena perawat-perawat dari sebagian besar organisasi kesehatan memiliki tingkat kontak langsung tertinggi dengan pasien dibanding staf-staf lainnya sehingga otomatis perawat-perawat ini memainkan peran yang vital pada kinerja dari organisasi-organisasi kesehatan tersebut.

Turnover dapat terjadi pada perawat dari divisi atau bagian manapun, tak terkecuali perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat (IGD). Chou (2002) dalam Chang, dkk (2010) mengatakan bahwa *emergency department* (instalasi gawat darurat) merupakan tempat datangnya pasien dengan keadaan darurat dan sekitar 45% -70% dari jumlah total pasien rawat inap adalah pasien yang berasal dari instalasi gawat darurat sehingga instalasi gawat darurat juga dikatakan sebagai *frontline* dari rumah sakit. Chang menambahkan bahwa kurangnya persediaan perawat di instalasi gawat darurat akibat turnover akan dapat menyebabkan *overcrowding* dimana situasi ini dapat menurunkan kualitas

perawatan pada pasien, meningkatkan resiko adanya eror, dan bahkan dapat memperburuk keadaan pasien. Meskipun sampai saat ini belum ada data spesifik akan jumlah turnover para perawat khususnya perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat di rumah sakit di Indonesia, namun Tourangeau dan Cranley (2006) dalam Psychological Associates and DAISY Foundation (2009) mengatakan bahwa *nurse shortage* akibat dari turnover pada umumnya, merupakan masalah yang terjadi di rumah sakit di seluruh dunia.

Porter dan Steers (1972) menemukan bahwa stres kerja merupakan salah satu penyebab terjadinya turnover. Sebagai perawat-perawat yang ditugaskan di instalasi gawat darurat, mereka harus berurusan dengan lebih banyak *stressor* dibandingkan dengan perawat-perawat di unit/instalasi yang lainnya . Healy dan Tyrell (2011) dengan spesifik menyebutkan stresor-stresor yang dapat menekan para perawat di instalasi gawat darurat meliputi penjadwalan yang kurang jelas, beratnya beban pekerjaan, *overcrowding*, banyaknya kejadian-kejadian traumatik, pergantian jam dokter yang bisa berubah sewaktu-waktu, konflik antar perawat, dan kurangnya kerjasama tim. Stresor lainnya yang ditemukan pada perawat di instalasi gawat darurat adalah adanya agresi dan kekerasan dari pasien, kematian atau *resuscitation* pasien muda atau anak-anak, keharusan merawat pasien dengan penyakit yang sudah parah dan kematian pasien secara tiba-tiba. Gillespie (2008) bahkan menemukan bahwa kekerasan yang diterima perawat instalasi gawat darurat mengakibatkan perawat-perawat di instalasi ini cenderung untuk selalu memiliki ketakutan dan kegelisahan saat bekerja terutama mereka yang mendapat giliran jaga malam (*night shift*). Dengan adanya resiko-resiko diatas, tidak

mengherankan apabila Halbesleben (2008) mengatakan bahwa pekerjaan perawat (termasuk di dalamnya perawat yang ditugaskan di instalasi gawat darurat) adalah pekerjaan yang *stressful*.

Secara fungsional, fungsi dan tujuan adanya instalasi gawat darurat adalah sebagai instalasi yang menangani pasien-pasien dalam keadaan darurat. Oleh karena itu beban kerja serta stresor yang terdapat di instalasi ini kurang lebih sama di tiap rumah sakit. Bahkan di Indonesia, stresor sebagai seorang perawat khususnya perawat yang ditugaskan di instalasi gawat darurat meningkat karena situasi kerja yang kurang kondusif. Berdasarkan pernyataan dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kemkes, perawat-perawat di rumah sakit di Indonesia seringkali dipojokkan karena sedikit kesalahan ataupun kecerobohan yang mereka lakukan pada saat bekerja. Padahal, perawat di Indonesia jumlahnya paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga peran mereka krusial sebagai penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (<http://www.antaraneews.com/berita/342527/ppni-uu-keperawatan-perlu-segera-disahkan>).

Hal yang serupa ternyata juga terjadi pada perawat-perawat yang ditugaskan di instalasi gawat darurat RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan informasi dari A.A. Istri Putra Kusumawati, Skep., Mng selaku kepala instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan data bahwa sebagai instalasi gawat darurat di rumah sakit pusat untuk daerah Bali, kompleksitas masalah yang muncul sangat bervariasi dan beban pekerjaan yang terus

bertambah. Hal ini menyebabkan banyak perawat yang melakukan *absenteeism* dengan cara tidak masuk kerja dalam waktu yang lama dengan alasan yang seringkali tidak masuk akal. Beberapa dari mereka bahkan pergi untuk mencari pekerjaan lainnya (turnover). Kusumawati menambahkan bahwa tren turnover di rumah sakit ini dimulai pada tahun 2000 dimana sejak tahun ini sudah tercatat 5 orang perawat di instalasi gawat darurat yang pergi meninggalkan profesi perawatnya untuk mencari pekerjaan lain. Meskipun jumlah turnover ini tergolong sedikit, namun fenomena ini menjadi salah satu perhatian pihak RSUP Sanglah Denpasar karena kemungkinan angka turnover ini akan terus meningkat.

Fenomena turnover ini dimulai dengan adanya intensi atau keinginan. Mobley (1977) menyatakan bahwa intensi turnover merupakan prediktor yang paling baik akan turnover yang sebenarnya sehingga tidak mengherankan apabila intensi turnover memiliki peran yang krusial dalam studi-studi yang berkaitan dengan turnover. Intensi turnover dapat dianalogikan sebagai sebuah gambaran situasi kerja seseorang terutama mereka yang berkeinginan berhenti bekerja namun masih bertahan pada pekerjaannya itu. Sejalan dengan Mobley, Dollar dan Broach (2006) juga menemukan bahwa keinginan pekerja untuk pergi adalah indikator penentu utama dari turnover yang sebenarnya dimana mereka menyimpulkan bahwa apabila terdapat kenaikan jumlah pekerja yang menyatakan keinginan untuk pergi meninggalkan organisasinya dalam satu tahun mendatang, maka pasti akan terjadi peningkatan jumlah turnover pekerja pada tahun tersebut. Tourangeau, dkk (2009) menyatakan bahwa para ahli-ahli sebelumnya telah menemukan keberhasilan yang sangat terbatas dalam menjelaskan penyebab dari

intensi para perawat untuk tetap tinggal. Pada saat menguji hipotesis dari determinan-determinan yang sekiranya mempengaruhi intensi tersebut, hanya 22% sampai 52% dari variasinya yang terjelaskan. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa masih terdapat sekitar 48% variasi-variasi lain yang turut serta mempengaruhi intensi perawat (termasuk juga perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat) untuk tidak melakukan turnover yang masih belum terjelaskan sehingga penting untuk dilakukan studi-studi terkait dengan intensi turnover mereka terhadap faktor-faktor lain yang bisa jadi sangat berpengaruh. Salah satunya adalah studi tentang Adversity Quotient.

Adversity Quotient adalah studi yang mengukur kemampuan seseorang dalam mengendalikan *adversity* baik yang berupa rintangan, hambatan maupun ketidakberuntungan. Studi ini dikembangkan pertama kalinya oleh Dr. Paul G. Stoltz pada tahun 1997. Studi-studi tentang Adversity Quotient dalam kaitannya dengan intensi turnover telah beberapa kali dilakukan dan ditemukan hubungan yang positif antara Adversity Quotient dengan retensi pekerja/karyawan. Thomas-Sharksnas (2002) dengan menggunakan sampel *mental health care workers* menemukan bahwa reaksi mereka terhadap *adversity* dapat berimbas pada perawatan pasien dan kecenderungan untuk pergi (*likelihood of leaving*). Chin (2008) melakukan studi terhadap Adversity Quotient dalam hubungannya dengan kontrak psikologis karyawan sebuah perusahaan besar di Taiwan dengan keinginan mereka untuk pergi (intensi turnover). Dari studi tersebut didapatkan hasil bahwa Adversity Quotient dapat mempengaruhi bagaimana karyawan merasakan dan merespon janji-janji yang tidak ditepati oleh perusahaan, yang

dapat menyebabkan pekerja-pekerja tersebut mengambil tindakan-tindakan *withdrawal* seperti tindakan pengunduran diri dari perusahaan. Studi lainnya yang dilakukan oleh Peak Learning bahkan secara spesifik menemukan bahwa Adversity Quotient berpengaruh sebesar 74% terhadap tindakan para karyawan sebuah perusahaan komunikasi di Amerika untuk tidak meninggalkan perusahaannya (www.peaklearning.com).

Othman (2011) menemukan bahwa *nature* dari tantangan dan rintangan di lingkungan kerja perawat menuntut mereka untuk membangun kekuatan dalam diri (*inner strength*) sebagai sebuah modal psikologis agar dapat mengelola tantangan-tantangan yang terjadi di tempat kerja. Tanpa adanya kemampuan ini, maka akan dapat menimbulkan dampak-dampak seperti *burnout* dan depresi karena pekerjaan perawat menurut Othman selalu dikelilingi oleh elemen-elemen stres, situasi-situasi sulit dan kemalangan. Pernyataan ini diperkuat oleh Gillespie (2007) yang menyatakan bahwa terdapat kebutuhan pada perawat untuk mengembangkan sebuah kemampuan dalam menghadapi *adversity* yang muncul di tempat kerja agar mampu mengatasi masalah-masalah di tempat kerja dengan positif terutama para perawat dengan *nursing area* khusus karena perawat-perawat ini memiliki tipe-tipe stresor yang unik dan ketidakmampuan dalam menghadapi stresor tersebut akan berimbas pada menurunnya kualitas pelayanan pada pasien dan tingginya keinginan untuk pergi.

Berdasarkan uraian diatas, adanya keterkaitan antara kemampuan penanganan *adversity* perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat dengan intensi turnover mereka serta didukung dengan studi-studi terdahulu yang

menemukan bahwa Adversity Quotient memiliki hubungan dengan intensi turnover, membuka indikasi bahwa terdapat hubungan dua variabel ini pada perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat. Hubungan kedua variabel ini akan coba dilihat pada populasi perawat di instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Sanglah Denpasar, Bali.

1.2 Identifikasi Masalah

Turnover yang terjadi pada perawat di instalasi gawat darurat akan menimbulkan banyak dampak negatif. Selain kerugian finansial, juga akan berdampak pada penurunan kualitas perawatan pada pasien. Chang, dkk (2010) menemukan bahwa *overcrowding* karena turnover perawat di instalasi gawat darurat dapat menurunkan kualitas perawatan pada pasien, meningkatkan resiko adanya eror, dan dapat memperburuk kondisi pasien. Turnover diawali dengan adanya intensi dimana menurut Mobley (1977), intensi turnover merupakan prediktor yang paling baik akan turnover yang sebenarnya. Sering dengan perkembangan studi yang meneliti tentang intensi turnover, baru beberapa saja determinan yang ditemukan berpengaruh terhadap intensi turnover para perawat.

Tourangeau, dkk (2009) menyatakan bahwa hanya 22% sampai 52% dari variasi intensi perawat untuk tetap tinggal yang terjelaskan. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa masih terdapat sekitar 48% variasi-variasi lain yang turut serta mempengaruhi intensi perawat (termasuk juga perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat) untuk tidak melakukan turnover yang masih belum terjelaskan sehingga penting untuk dilakukan studi-studi terkait dengan

intensi turnover mereka terhadap faktor-faktor lain yang bisa jadi sangat berpengaruh. Salah satunya adalah studi tentang Adversity Quotient.

Stoltz (2000) mendefinisikan Adversity Quotient sebagai kemampuan individu dalam menghadapi *adversity* yang datang pada dirinya. *Adversity* ini dapat berupa rintangan, hambatan, termasuk juga stres yang terjadi di tempat kerja. *Adversity* yang biasanya ditemukan pada perawat di instalasi gawat darurat menurut Healy dan Tyrell (2011) adalah mereka harus berurusan dengan kematian pasien secara tiba-tiba, *overcrowding* dan agresi serta kekerasan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien. Gillespie (2007) menemukan bahwa ketidakmampuan perawat terutama perawat dengan *nursing area* khusus dalam mengembangkan ketahanan terhadap *adversity* akan berimbas pada penurunan kualitas pelayanan pada pasien dan peningkatan keinginan untuk pergi. Dengan adanya keterkaitan antara kemampuan penanganan *adversity* perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat dengan intensi turnover-nya, membuka indikasi bahwa intensi turnover juga memiliki hubungan dengan Adversity Quotient mereka.

1.3 Batasan Masalah

Campion (1991) mengusulkan untuk fokus pada kategorisasi turnover dengan membedakan turnover yang bersifat *voluntary* dan *involuntary*. Pada studi ini, akan difokuskan pada *voluntary turnover/voluntary resignation* yaitu turnover yang bersifat sukarela karena intensi atau keinginan dari pekerja itu sendiri. Turnover yang bersifat *involuntary* tidak dijadikan fokus pada studi ini karena

sifat turnover ini adalah keputusan kerja perusahaan terhadap pekerjanya, meskipun tanpa adanya intensi pekerja itu untuk meninggalkan perusahaannya.

1.4 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dituliskan di atas, maka rumusan masalah kali ini adalah :

“Apakah terdapat hubungan antara Adversity Quotient dengan intensi turnover pada perawat di instalasi gawat darurat RSUP Sanglah Denpasar?”

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Adversity Quotient dengan intensi turnover pada perawat di instalasi gawat darurat RSUP Sanglah Denpasar.

1.6 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Bagi penulis, berharap dari penelitian ini dapat menambah wawasan serta lebih mengerti dan memahami teori Adversity Quotient yang dikembangkan oleh Dr. Paul G. Stoltz dan hubungannya dengan intensi turnover pada profesi perawat khususnya perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan kepustakaan yang dapat memberikan sumbangan pemikiran terutama bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
2. Bagi perusahaan/organisasi kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman akan hubungan Adversity Quotient dengan intensi turnover para perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat sehingga hasil studi ini nantinya akan dapat dijadikan pertimbangan perusahaan dan organisasi kesehatan dalam memilih perawat-perawat yang nantinya akan ditempatkan di instalasi gawat darurat.
3. Perusahaan dan organisasi kesehatan juga dapat menggunakan studi ini untuk merancang sebuah pelatihan peningkatan Adversity Quotient pada perawat-perawat lama khususnya perawat yang ditugaskan di instalasi gawat darurat apabila sekiranya diperlukan.