

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Burnout* adalah kondisi yang muncul ketika seseorang merasa kewalahan oleh tuntutan pekerjaan yang terus-menerus, tanpa adanya keseimbangan antara apa yang harus dilakukan dan kemampuan mereka untuk memenuhinya (Ismara dkk., 2014a; Latuconsina dkk., 2023a; Pratiwi dkk., 2019). Ini bukan sekadar rasa lelah biasa, melainkan penurunan yang mendalam pada nilai-nilai pribadi, martabat, dan bahkan jiwa seseorang (Alam, 2022). Pada bidang kesehatan, terutama bagi perawat, burnout adalah masalah serius. Perawat adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, dan mereka sering kali harus berhadapan dengan situasi yang penuh tekanan, seperti menangani pasien kritis, bekerja dalam waktu yang panjang, dan menghadapi tuntutan emosional yang tinggi. Jika burnout tidak ditangani, dampaknya tidak hanya dirasakan oleh perawat secara pribadi, tetapi juga oleh pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan (Afni & Rahman, 2024a; Handayani dkk., 2023; Pratiwi dkk., 2019). Kinerja perawat bisa menurun, kesalahan medis bisa meningkat, dan yang paling mengkhawatirkan, banyak perawat yang akhirnya memilih untuk meninggalkan profesi mereka. Oleh karena itu, memahami dan mengatasi *Burnout* pada perawat bukan hanya penting untuk kesejahteraan mereka, tetapi juga untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (Serra dkk., 2022a).

Burnout dikalangan profesi perawat banyak diteliti di luar negeri. Di Andalusia Spanyol dilaporkan dari 674 (80 %) perawat yang diteliti rata-rata

memiliki tingkat *Burnout* yang tinggi (Cañadas-De la Fuente *et al.*, 2018). Di Indonesia hasil penelitian hasil penelitian Saparwati and Apriatmoko pada tahun 2020 juga menunjukkan sebagian besar perawat di RSUD Ungaran mengalami kejadian *Burnout* dengan persentase 50,8%. Permasalahan *Burnout* juga ditemukan di Rumah Sakit Darmo Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian pada 10 orang perawat pelaksana yang berjaga di ruang Rawat Inap, didapatkan hasil 100% dari responden menyatakan sering mengalami kelelahan secara fisik, 75% menyatakan sering mengalami kelelahan secara emosional, 50% menyatakan sering mengalami gangguan pola tidur, gangguan pola makan dan sakit kepala serta 50% menyatakan sesekali ingin beralih ke profesi selain perawat. Data perawat yang Resign mulai tahun 2019 hingga 2020 mengalami kenaikan yang fluktuatif, yaitu sebanyak 4,7 % pada 2019 dan 9,3% ditahun 2020 (Indiawati dkk., 2022a).

Ada tiga faktor utama yang berkontribusi terhadap *Burnout*: usaha individu (*Faktor Individu*), dukungan organisasi (*Faktor Organisasi*), dan lingkungan kerja (*Lingkungan kerja*) (Alam, 2022).

*Faktor Individu* merujuk pada bagaimana seorang perawat mengelola stres dan tekanan dalam pekerjaannya. Ini termasuk kemampuan mereka untuk berpikir positif, mengatasi masalah (*coping*), dan memiliki ketahanan mental (resiliensi). Misalnya, seorang perawat yang mampu melihat sisi positif dalam situasi sulit atau yang memiliki strategi untuk menghadapi tekanan cenderung lebih tahan terhadap *Burnout*. Namun, tidak semua perawat memiliki keterampilan ini, terutama jika mereka tidak pernah mendapatkan pelatihan atau dukungan untuk mengembangkan kemampuan tersebut (Kartikasari, 2019a). Faktor berikutnya adalah *Faktor Organisasi*, ini adalah tentang bagaimana rumah sakit atau institusi kesehatan

mendukung perawat mereka. Ini mencakup kebijakan yang adil, seperti jam kerja yang wajar, cuti yang cukup, dan program kesehatan mental. Dukungan dari atasan, seperti pengakuan atas kerja keras dan bantuan dalam menyelesaikan masalah, juga sangat penting. Sayangnya, banyak institusi kesehatan yang masih kurang dalam hal ini, sehingga perawat sering merasa tidak dihargai dan terbebani. *Work Environment Factor* adalah faktor ketiga yang tidak kalah penting. Ini mencakup kondisi fisik tempat kerja, seperti ruangan yang nyaman dan peralatan yang memadai, serta aspek psikososial, seperti hubungan dengan rekan kerja dan pasien. Lingkungan kerja yang buruk, seperti ruangan yang sumpek atau rasio perawat-pasien yang tidak seimbang, dapat memperburuk stres dan memicu *Burnout* (Afni & Rahman, 2024a).

Secara global, fenomena *Burnout* pada tenaga kesehatan telah menjadi perhatian serius. Laporan WHO menunjukkan bahwa lebih dari 30% tenaga kesehatan mengalami *Burnout*, terutama selama dan setelah pandemi COVID-19. Di Spanyol, 1,89-2,84% perawat mengalami *Burnout*, sementara di Belanda, angka ini mencapai 1,26% (Alberola & Monte, 2009) (Afandi & Ardiana, 2021a; Belay dkk., 2021a; Serra dkk., 2022a). Di Indonesia, situasinya tidak jauh berbeda. Survei oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) melaporkan bahwa sekitar 40% perawat menghadapi tingkat stres kerja yang tinggi, dengan sebagian besar menunjukkan *Burnout*. Di Provinsi Jawa Timur, berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2023, sekitar 25% perawat di rumah sakit rujukan provinsi menunjukkan *Burnout* berat, terutama karena beban kerja yang berlebihan dan kurangnya tenaga kerja untuk mendukung operasional (Handayani dkk., 2023; Sujannah dkk., 2021a). Pandemi COVID-19 memperburuk situasi ini, di mana perawat tidak hanya

menghadapi peningkatan volume pasien tetapi juga risiko paparan virus dan tekanan psikologis yang tinggi, sementara sistem dukungan internal maupun eksternal dirasakan kurang memadai.

*Burnout* tidak terjadi dalam semalam. Ini adalah hasil dari akumulasi tekanan yang terus-menerus, baik dari dalam diri perawat maupun dari lingkungan sekitarnya (Alam, 2022). Secara internal, *Burnout* bisa dipicu oleh kurangnya kemampuan untuk mengelola stres. Misalnya, seorang perawat yang tidak memiliki keterampilan coping yang baik mungkin akan kesulitan menghadapi situasi kritis, seperti menangani pasien yang kondisinya memburuk. Mereka mungkin merasa kewalahan dan tidak tahu harus berbuat apa, yang pada akhirnya membuat mereka kehilangan motivasi dan energi. Faktor usaha individu seperti kemampuan berpikir positif dan kreativitas dalam menyelesaikan masalah juga berperan besar. Namun, ketika tekanan terlalu besar dan tidak ada dukungan yang memadai, bahkan perawat yang paling tangguh pun bisa mengalami *Burnout*. Di sisi lain, faktor eksternal seperti jam kerja yang panjang, kurangnya staf, dan kurangnya dukungan dari atasan juga berkontribusi besar. Faktor dukungan organisasi sering kali menjadi titik lemah. Banyak rumah sakit yang memiliki kebijakan yang tidak mendukung keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Misalnya, cuti yang terbatas atau tidak adanya program kesehatan mental bisa membuat perawat merasa tidak dihargai. Selain itu, lingkungan kerja yang tidak sehat, seperti ruangan yang sempit, peralatan yang kurang memadai, atau interaksi yang tegang dengan rekan kerja, bisa memperburuk situasi. Semua faktor ini saling terkait dan menciptakan lingkaran setan yang sulit diputus (Alam, 2022; Hernawati, 2019; Pratiwi dkk., 2019).

Untuk mengatasi masalah *Burnout* pada perawat, beberapa alternatif solusi dapat dipertimbangkan. Pertama, pelatihan manajemen stres untuk meningkatkan kemampuan coping dan resiliensi perawat. Kedua, pengaturan ulang beban kerja melalui kebijakan yang adil, seperti penyesuaian jam kerja dan peningkatan jumlah tenaga perawat. Ketiga, penguatan sistem dukungan sosial, baik dari rekan kerja maupun pihak manajemen rumah sakit, untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih kolaboratif dan suportif. Keempat, penerapan kebijakan organisasi yang mendukung keseimbangan kerja-pribadi, seperti cuti reguler dan program kesehatan mental. Kelima, penyediaan fasilitas konseling dan dukungan psikologis bagi perawat yang mengalami gejala *Burnout*. Penelitian yang dilakukan oleh Bektas tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara Faktor Individu (seperti berpikir positif, creative behavior, determination, dan compliance) dan Faktor Organisasi (seperti dukungan rekan kerja, atasan, dan suasana lingkungan kerja) terhadap penurunan *Burnout*. Dengan mengoptimalkan kedua aspek ini, diharapkan *Burnout* pada perawat dapat dikurangi secara signifikan, sehingga kesejahteraan mereka meningkat, kualitas pelayanan kesehatan tetap terjaga, dan rumah sakit mampu mempertahankan tenaga keperawatan yang berkualitas (Afandi & Ardiana, 2021a; Indiawati dkk., 2022a; Nurmawati dkk., 2022).

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah Faktor Individual, Organisasi, dan Lingkungan Kerja berhubungan dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di RSUD Sumberglagah?

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Individual, Organisasi, dan Lingkungan Kerja terhadap Kejadian Burnout pada Perawat di RSUD Sumberglagah

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Faktor Individu (*Positive Thinking, Creative Behaviour Determination and Compliance*) pada perawat di RSUD Sumberglagah
- b) Mengidentifikasi Faktor Individu (*Support of workmates, Managerial Support, and Organizational Atmosphere*) pada perawat di RSUD Sumberglagah
- c) Mengidentifikasi Faktor Lingkungan (*Physical, Psychological, and Behavioral*) pada perawat di RSUD Sumberglagah
- d) Mengidentifikasi kejadian *Burnout* pada perawat di RSUD Sumberglagah
- e) Menganalisis hubungan Faktor Individu dengan kejadian *Burnout* pada perawat di RSUD Sumberglagah
- f) Menganalisis hubungan Faktor Organisasi dengan kejadian *Burnout* pada perawat di RSUD Sumberglagah
- g) Menganalisis hubungan Faktor Lingkungan Kerja dengan kejadian *Burnout* pada perawat di RSUD Sumberglagah
- h) Menganalisis hubungan *Faktor Individu, Faktor Organisasi, dan Lingkungan kerja* Terhadap Kejadian *Burnout* Pada Perawat Di RSUD Sumberglagah

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang manajemen pelayanan kesehatan, dengan menambah pemahaman konseptual mengenai determinan atau penyebab terjadinya Burnout pada perawat. Penelitian ini juga dapat memperkaya kajian teoritis terkait aspek individual, organisasi, dan lingkungan kerja yang berhubungan dengan kejadian Burnout, sehingga dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pencegahan maupun pengendalian burnout pada tenaga kesehatan.

### **2. Manfaat Praktis**

Menghasilkan rekomendasi pada pihak manajemen rumah sakit dalam penetapan sumber daya manusia (SDM) secara optimal sehingga dapat memberikan pelayanan prima dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan beban kerja perawat. Salah satunya dengan mengadakan pelatihan manajemen stres untuk meningkatkan kemampuan coping, selain itu juga melakukan pengaturan ulang beban kerja melalui kebijakan yang adil, serta penguatan sistem dukungan sosial, baik dari rekan kerja maupun pihak manajemen rumah sakit. Manfaat dari penerapan intervensi ini diharapkan tingkat *Burnout* pada perawat dapat dikurangi secara signifikan, sehingga kesejahteraan mereka meningkat, kualitas pelayanan kesehatan tetap terjaga, dan rumah sakit mampu mempertahankan tenaga keperawatan yang berkualitas