

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, peneliti dan pengembang praktik keperawatan. Tugas perawat disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu: mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, dan mendokumentasikan proses keperawatan (Kapu, 2020). Lumenta (2017), menegaskan bahwa tugas utama dari perawat, yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit. Berbeda dengan profesi tenaga kesehatan yang lain, perawat memiliki tanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, pemulihan pasien yang menderita penyakit akut ataupun kronis, serta secara bergilir menjaga dan merawat pasien selama 24 jam (Setyoningsih, 2018).

Perawat memiliki tugas yang cukup banyak, mulai dari tugas mandiri perawat, hingga tugas limpahan dari tenaga kesehatan lain. Tuntutan kerja perawat yang tinggi tersebut menyebabkan aktivitas kerja perawat juga meningkat (Maharja, 2015). Oleh karena itu, perawat di ruang rawat inap

rentan sekali mengalami stres dan *burnout* akibat begitu banyaknya beban kerja. *Burnout syndrome* adalah kejenuhan dalam kerja, seperti kelelahan fisik, emosi, dan mental yang sangat lemah yang diakibatkan oleh kondisi kerja yang sangat padat dan menuntut dalam jangka panjang. Kejenuhan kerja tersebut juga dapat dialami oleh perawat dikarenakan pekerjaan perawat yang monoton, kontrol kerja yang kurang efektif, lingkungan kerja yang kurang nyaman, dan aktivitas yang ekstrem (Fitriyah, 2018).

Berdasarkan sebuah studi *systematic review* yang dilakukan oleh Tiffany, Roger, Arthur dan Wilson (2020), yang melibatkan 113 studi dari 45.539 perawat di 49 negara menunjukkan 11,23% perawat mengalami gejala *burnout*, didapatkan wilayah Benua Afrika memiliki tingkat prevalensi *burnout* tertinggi sedangkan wilayah Benua Eropa dan Benua Asia memiliki tingkat prevalensi *burnout* terendah. Berdasarkan penelitian FKUI (2020) didapatkan hasil sebanyak 83% tenaga kesehatan mengalami *burnout* tingkat sedang, 1% tenaga kesehatan mengalami *burnout* tingkat berat, sedangkan 17% tenaga kesehatan mengalami *burnout* tingkat rendah. Hasil penelitian dari Setyowati dan Kuswantoro (2019) menunjukkan prevalensi *burnout* pada perawat di provinsi Jawa Timur pada 485 perawat ditemukan 34,8% mengalami kelelahan emosional, 24,3% mengalami depersonalisasi, dan 24,5 % mengalami penurunan pencapaian pribadi.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang pada 24 November 2022 melalui wawancara dengan 10 perawat yang sedang bertugas di 3 ruang rawat inap,

didapatkan adanya tanda-tanda *burnout syndrome*. Dari 10 perawat didapatkan, 5 perawat mengalami kelelahan emosional dan kejenuhan akibat beban pekerjaan yang terlalu banyak, 4 perawat merasa malas dan lesu untuk berangkat kerja, 1 perawat merasa tidak bahagia dan tidak berharga saat bekerja karena tidak ada hubungan timbal balik (*feedback*) sesama rekan kerja.

Burnout syndrome sendiri memiliki peranan penting dalam kualitas pelayanan keparawatan yang nantinya merujuk pada kualitas mutu pelayanan rumah sakit (Hardiansyah, 2019). Penyebab terjadinya *burnout syndrome* menurut Saputri (2017), dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal diantaranya kepribadian, harapan dan demografi, sedangkan faktor lingkungan yang berperan adalah beban kerja dan penghargaan. Salah satu faktor personal yang mempengaruhi terjadinya *burnout* adalah kepribadian. Kepribadian merupakan kesatuan yang kompleks, yang terdiri dari aspek psikis, seperti : intelegensi, sifat, sikap, minat, cita-cita dan lain-lain (Saparwati & Apriatmoko, 2020). Dampak yang dapat diakibatkan oleh *burnout* yaitu dapat terjadinya penurunan kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan produktivitas kerja yang rendah sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat kepada pasien yang dapat mempengaruhi lama waktu rawat dan proses penyembuhan pasien (Astuti & Etlidawati, 2020). Menurut Maslach (2014), *burnout* dapat menyebabkan gangguan penurunan kesehatan fisik (kualitas tidur menurun, konsentrasi menurun, berkurangnya energi), penurunan emosi dan mengalami depresi. Pengaruh dari *burnout* pada perawat didapati mengalami

penurunan kinerja kerja, kualitas keperawatan yang buruk, keselamatan pasien yang buruk, pengalaman yang negatif terhadap pasien, kesalahan pengobatan, peningkatan infeksi, risiko pasien jatuh, dan keinginan pasien untuk pulang (Dall'Ora et al., 2020).

Alternatif strategi yang sangat direkomendasikan untuk menghadapi beban kerja adalah ketahanan untuk meningkatkan kualitas kerja, meningkatkan kekuatan fisik dan stamina dimana itu merupakan hal utama dalam menumbuhkan rasa nyaman dalam bekerja (Artawan & Destiana, 2016). Selain itu meningkatkan kualitas dan kemampuan diri salah satunya dengan belajar dari aspek pengalaman klinis maupun akademis dan memperbanyak relasi rekan kerja sehingga dengan adanya peningkatan otonomi dari dalam perawat maka akan dapat mengontrol masalah yang dihadapi (Artawan & Destiana, 2016). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tingkat *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang?

1.3 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat *Emotional Exhaustion* (EE) perawat ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

2. Mengetahui tingkat *Depersonalization* (DP) perawat ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang
3. Mengetahui tingkat *Personal Accomplishment* (PA) perawat ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya disiplin ilmu keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan informasi bagi para pengajar, mahasiswa, dan peneliti selanjutnya tentang kemajuan riset keperawatan khususnya tentang tingkat *burnout syndrome* pada perawat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tingkat *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen sumber daya manusia yang lebih baik guna mencegah terjadinya *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap.

3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RS Tk. II dr. Soepraoen Malang.

4. Bagi Responden Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan pada keperawatan klinis dalam bentuk prevensi primer di rumah sakit khususnya pada kelompok yang berisiko terhadap kelelahan kerja (*burnout syndrome*).

