

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang mempunyai kesempatan untuk memberikan pelayanan kesehatan atau asuhan keperawatan yang komprehensif. Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) dalam Sinulingga (2019) berpendapat bahwa perawat merupakan tenaga profesional yang memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Perawat dalam menjalankan tugasnya memiliki fungsi dan perannya sendiri yang merupakan tanggung jawab yang besar. Menurut Patricia (2006) dalam Deborah (2010), perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mempunyai tiga fungsi, yaitu: fungsi keperawatan mandiri, fungsi ketergantungan dan fungsi kolaboratif. Fungsi keperawatan mandiri (*independent*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan (Patricia, 2006 dalam Yustisia, 2013). Fungsi keperawatan ketergantungan (*dependent*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas perintah dokter atau di bawah pengawasan dokter (*the activities performed based in the phsyician's order*). Selanjutnya yang dimaksud dengan fungsi keperawatan kolaboratif (*interdependent*) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim tenaga kesehatan lain (Kusnanto, 2004 dalam Yustisia, 2013).

Pada zaman sekarang perawat dituntut melakukan perbaikan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Kleiber & Ensmann (2010) dalam Prestiana dan Purbandini (2012) menjelaskan bahwa pekerja dalam bidang pelayanan kesehatan akan selalu berusaha memberikan perawatan, perhatian, dukungan serta bantuan yang diberikan kepada orang lain (pasien), sedangkan yang menerima pelayanan kesehatan tersebut hanya akan menerima yang telah diberikan, hal tersebut dapat mengakibatkan hubungan yang terjadi tidak seimbang menyebabkan emosi saat memberikan pelayanan kesehatan, yang merupakan salah satu aspek utama adanya *burnout*.

Menurut Adnyaswari dan Adnyani (2017), sekitar 60% pekerja di rumah sakit adalah perawat. Secara teknis tugas perawat lebih panjang karena harus terus memantau pasien secara intensif dalam 24 jam. 43% profesi di bidang kesehatan dan pekerja sosial berada pada urutan pertama paling banyak mengalami *burnout*. Diantara profesi bidang kesehatan yang lain, perawat memiliki tingkat kelelahan tinggi dibandingkan dokter dan apoteker.

Ribeiro, dkk dalam Lekahena (2015) memuat 2.496 publikasi tentang *burnout* di Eropa, menunjukkan 43% *burnout* dialami perawat. Penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sekitar 30% dari perawat yang disurvei melaporkan jenuh atau lelah untuk bekerja. Selain itu sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar 42% dari perawat dilaporkan mengalami *burnout*, sedangkan di Yunani sekitar 44% dari perawat melaporkan perasaan ketidakpuasan di tempat kerja dan adanya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Perawat yang

bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa adanya prevalensi perawat mengalami *burnout* sebanyak 35,7%.

Burnout Syndrome yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat menunjukkan perilaku yang memberikan respon tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja dan pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh, cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mempedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Asih & Trisni, 2015). Perawat yang mengalami *burnout* serta mempunyai lingkungan yang kurang aman dapat memberikan perawatan yang tidak efisien kepada pasien daripada perawat yang tidak mengalami *burnout*. Perawat yang mengalami *burnout* beresiko melakukan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. *Burnout* juga terbukti menjadi penyebab terjadinya peningkatan *turnover* sehingga membuat cost rumah sakit semakin meningkat (Hoskins, 2013).

Burnout memiliki tiga dimensi, pertama kelelahan emosional, pada dimensi ini akan ditandai dengan perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan; dimensi kedua *depersonalisasi*, pada dimensi ini akan ditandai dengan sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi *reduced personal accomplishment*, pada dimensi ini akan ditandai dengan adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan. (Mariyanti, 2011). Penelitian di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 28,5% mengalami *lowpersonal accomplishment* (Triwijayanti, 2016).

Dampak yang terlihat dari terjadinya *burnout* adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Setiap orang yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang dialami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, banyak menggunakan cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Nursalam, 2015). Sehingga dapat disimpulkan, *Burnout* menjadi masalah bagi organisasi karena mengakibatkan kinerja menurun, selain kinerja yang menurun produktivitas juga menurun (Dale, 2011 dalam Maharani dan Triyoga, 2012).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout*, terdiri dari: faktor demografik (jenis kelamin, umur, latar pendidikan, sudah menikah, dan masa kerja); faktor personal (stres, kurangnya skill, beban kerja, dan kepribadian; sedangkan faktor organisasi (kondisi kerja dan dukungan yang kurang baik) (Eliyana, 2015). *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan *burnout* sebagai sindrom akibat stres kerja yang serius yang dapat mempengaruhi kehidupan banyak orang dan diklasifikasikan sebagai masalah kesehatan mental. Perawat merupakan salah satu profesi yang berisiko memiliki stres dan beban kerja yang tinggi (Dale, 2011 dalam Maharani dan Triyoga, 2012).

Burnout merupakan jenis depresi dalam pekerjaan dapat disebabkan oleh perasaan ketidakberdayaan. *Burnout* pun merupakan bagian dari masalah motivasi. Seseorang yang mengalami *burnout* akan kehilangan motivasi, putus asa dan depresi. Lain halnya dengan stres, seseorang yang mengalami stress tingkat tinggi

cenderung akan bertindak emosional secara berlebihan (Potter, 2007 dalam Sari dan Rusmaya, 2014). Smith, Gill, Segal & Segal (2008) dalam Sari dan Rusmaya (2014) menjelaskan adanya perbedaan antara stress dan *burnout*. Stres adalah emosi sangat berlebihan, menghasilkan kondisi yang mendesak dan tindakan yang berlebihan, kehilangan energi, menyebabkan gangguan kecemasan, kerusakan utama pada fisik; sedangkan *burnout* merupakan emosi tumpul, menghasilkan ketidakberdayaan dan keputusasaan, kehilangan motivasi, cita-cita dan harapan, mengarah pada paranoid, sikap acuh tidak acuh, dan depresi, kerusakan utama berupa ketidakstabilan secara emosional. Pekerja yang mengalami *burnout* akan cenderung diam dan terlihat tanpa daya, hal ini terjadi karena hilangnya motivasi dan semangat yang berakibat pada ketidak berdayaan. Pada kondisi stress, pekerja cenderung menjadi lebih aktif dan agresif secara emosional (Sari dan Rusmaya, 2014).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2011) mengungkapkan bahwa sebanyak 50,9% perawat di Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, kelelahan, sering merasa pusing, kurang ramah, kurang istirahat yang disebabkan beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Hasil penelitian *Health and Safety Executive* (2015) menunjukkan bahwa tenaga profesional kesehatan, guru dan perawat memiliki tingkat stres tertinggi dengan angka prevalensi sebesar 2500, 2190 dan 3000 kasus per 100.000 orang pekerja pada periode 2011/12, 2013/14 dan 2014/15. Perawat banyak memiliki tugas yang harus dilakukan dibandingkan profesi lain. Profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami stres, yaitu sekitar 43%.

Menurut Noviansyah dan Zunaidah (2011), stres adalah respon yang dihubungkan oleh perbedaan individu dan atau proses psikologis yang merupakan konsekuensi tindakan, situasi, atau kejadian eksternal (lingkungan) yang menempatkan tuntutan psikologis dan yang berlebihan pada seseorang. Stres kerja akan mempengaruhi secara negatif kinerja perawat karena munculnya gejala yang meliputi gejala fisik, psikologis dan perilaku. Gejala fisik akibat stres meliputi: meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, gangguan gastrointestinal, mudah lelah secara fisik, gangguan pernafasan, lebih sering berkeringat, gangguan pada kulit dan kepala pusing, migrain, ketegangan otot dan problem tidur. Gejala psikologis akibat stres meliputi: kecemasan atau ketegangan, bingung, marah, sensitive, memendam perasaan, komunikasi tidak efektif, ketidakpuasan bekeja, depresi, kebosanan, kehilangan daya konsentrasi, kehilangan spontanitas dan kreativitas, kehilangan semangat hidup, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri. Sedangkan gejala perilaku akibat stres meliputi: penurunan prestasi dan produktivitas dan meningkatnya frekuensi absensi. Dengan keluhan yang dialami perawat berkaitan dengan stres kerja, dapat menghambat pelayanan kepada pasien, dapat merugikan pasien dan keluarga, perawat dan pihak rumah sakit (Prihatini dan Basyir, 2007 dalam Kusniyah, 2014).

Fenomena stres kerja sudah menjadi masalah di dunia. Stres pada perawat dapat menyebabkan menurunkan kinerja keperawatan seperti pengambilan keputusan yang buruk, kurang konsentrasi, apatis, kelelahan, kecelakaan kerja sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak maksimal yang dapat mengakibatkan rendahnya produktivitas organisasi. Selain berdampak pada

perawat sendiri, stres kerja tentu juga akan berdampak kepada pasien sebagai pengguna layanan jasa kesehatan dan rumah sakit sebagai unit penyedia layanan jasa. (Eleni & Theodoros, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Lekahena (2015) di RSUD DR. M. Haulussy Kota Ambon yang menyatakan dari hasil analisa data diperoleh koefisien korelasi (r) 0,728 dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan positif yang signifikan antara antara stres kerja dengan *burnout*. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Woodhead et al (2014) yang menyatakan hasil yang didapatkan relatif tinggi tingkat stres pribadi, yang secara signifikan lebih tinggi dari stres kerja yang dilaporkan. Sedangkan menurut penelitian Fakshianoor dan Shinta Dewi (2014) di RSUD Ulin Banjarmasin yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara antara stres kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang ICU, ICCU dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2012. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji *fisher's exact* yang menunjukkan nilai p value = 0,088 ($> \alpha 0,05$).

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu, penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan (Suryawati dkk 2006 dalam Mariyanti, Citrawati 2011). Karena pelayanan instalasi rawat inap

merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi kesembuhan pasien rawat inap, perawat memberikan pelayanan 24 jam kepada pasien dengan berbagai diagnosa dan keluhan yang baru setiap harinya. Peranan seorang perawat saat melayani pasien di rawat inap sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut. Sehingga, dapat dikatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak pelayanan Rumah Sakit karena selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya (Febriani, 2017).

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap sangat sering bertemu dengan pasien dengan berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita, semakin banyak pasien semakin beragam penyakit yang ditangani. Keluhan pasien mengenai penyakitnya secara terus menerus dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan (Makta, 2013). Pelayanan yang kompleks dan menyeluruh menuntut perawat bekerja semaksimal mungkin untuk mencapai pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. (Marthen, 2014). Hal inilah yang menyebabkan perawat yang bekerja di ruang rawat inap sering kali mengalami stres yang mengakibatkan kehilangan motivasi, kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering, sehingga berdampak pada penurunan kualitas kerja terutama terhadap perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasien, khususnya bagi perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap yang menghadapi berbagai macam keluhan pasien (Desima, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung khususnya rawat inap yang memiliki 4 ruang rawat inap yaitu, ruang

medikal bedah (penyakit dalam dan bedah), ruang anak, dan ruang HCU/ICU. Di ruang medikal bedah maksimal pasien yaitu 24 pasien dengan perawat 4 orang, untuk ruang bedah maksimal pasien yaitu 12 pasien dengan perawat 2 orang, untuk ruang anak maksimal pasien yaitu 12 pasien dengan perawat 2 orang, sedangkan untuk HCU/ICU maksimal 2 pasien dengan perawat 1 orang. Untuk di ruang medikal, bedah dan anak mempunyai ratio yang sama yaitu satu perawat dengan 6 pasien. Sedangkan untuk ruang HCU/ICU 1 perawat dengan 2 pasien, atau 1 perawat dengan 1 pasien atas indikasi pemasangan ventilator. Karena ruangan di rumah sakit umum pindad flexibel maka penghitungan BOR secara keseluruhan ruang rawat inap, hal tersebut mengakibatkan peningkatan BOR seperti pada november 2019 BOR 51,64%, pada desember 2019 BOR 54,33%, sedangkan bulan januari 2020 64,06%.

Dalam tiga tahun ke belakang jumlah perawat rawat inap yang keluar yaitu, 2017 ada 9 orang, 2018 ada 13 orang dan 2019 ada 17 orang. Pada saat ditanyakan kepada kepala ruangan dan SDM, alasan peningkatan perawat yang keluar karena sudah menikah, merasa kelelahan karena shift kerja yang hanya dua shift, tidak adanya kontrak kerja yang meningkat, sistem pegawai kontrak yang cukup lama, adanya sistem dirumahkan selama satu bulan setelah tiga tahun, dan adanya proses pengangkatan pegawai tetap yang akan mengikuti test setiap perawat sudah lima tahun bekerja. Dalam 3 bulan ke belakang ada beberapa perawat yang mengambil cuti sakit. Jumlah perawat rawat inap yang mengambil cuti pada bulan november cuti sakit ada 2 orang. Pada bulan desember cuti sakit ada 9 orang. Pada bulan januari cuti sakit ada 6 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Rumah

Sakit Umum Pindad Bandung dari 8 orang perawat, 4 orang berencana ingin pindah ke tempat lain dikarenakan sering adanya perbantuan ke ruangan lain, kelelahan karena sifit kerja dan karena kontrak kerja yang tidak mengikat.

Di ruang rawat inap rumah sakit umum pindad bandung perawat yang mengalami kelelahan emosional yaitu perasaan frustasi ada 1 orang dari 8 orang, yang mengalami tertekan ada 3 orang dari 8 orang. Tidak ada perawat ruang rawat inap yang mengalami depersonalisasi. Untuk *reduced personal accomplishment* ada 2 orang perawat dari 8 orang yang merasa tidak puas terhadap pekerjaan. Di ruang rawat inap rumah sakit umum pindad bandung ada beberapa perawat yang mengalami gejala dari stres kerja. Dari segi gejala fisik ada 5 orang dari 8 perawat yang mengalami mudah lelah secara fisik, ada 4 orang dari 8 perawat yang mengalami lebih sering berkeringat, ada 5 orang dari 8 perawat yang mengalami problem tidur saat di rumah. Dari segi gejala psikologis ada 2 orang dari 8 perawat yang memendam pendapat nya, ada 2 orang dari 8 perawat yang merasa tidak puas terhadap pekerjaan, ada 5 orang dari 8 perawat yang mengalami kebosanan. Sedangkan dari gejala perilaku ada 1 dari 8 perawat yang mengalami peningkatan frekuensi absensi. Karena ada nya gejala stres kerja tersebut, terkadang perawat tidak langsung mendatangi pasien ketika ada ruangan yang memanggil, menjadikan hal tersebut dapat menunda pelayanan.

Alasan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung ialah karena rumah sakit ini dekat dengan pemukiman warga, sehingga menjadi tempat pertama yang dituju jika terjadi kecelakaan atau keluarga yang sakit sehingga banyak menerima pasien apalagi di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung hanya

ada 2 shift, yaitu pagi dan siang malam. Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan stres kerja dengan *burnout* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah penelitian ini “Adakah Hubungan stres kerja dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stres kerja dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran tingkat stres kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad.
- 2) Mengetahui gambaran *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad.
- 3) Menganalisis hubungan tingkat stres kerja terhadap *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pindad.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan salah satu pengembangan manajemen keperawatan terkait hubungan stres kerja dengan *burnout*, serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan masalah yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit Umum Pindad Bandung

Bagi tempat penelitian dapat digunakan sebagai acuan untuk mengkaji dan mengurangi stres kerja sebagai upaya mengurangi terjadinya *burnout* pada perawat.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan salah satu bahan perawat manajemen untuk memberikan tindakan mengurangi stres sebagai salah satu upaya mengatasi *burnout*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi yang diperlukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang stres kerja dengan *burnout* dengan menggunakan kelompok kontrol serta instrumen dan desain penelitian yang beda.