

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja perawat secara umum mencakup kegiatan merawat pasien (langsung dan tidak langsung) dan tugas lain diluar keperawatan. Kegiatan secara langsung kepada pasien tergambar dari asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien (H. C. Lumbantoruan et al., 2024). Fenomena psikologis yang rentan terjadi di rumah sakit salah satunya adalah *burnout syndrome*. *Burnout syndrome* merupakan kondisi stres kronis yang disebabkan karena kelelahan dalam bekerja (Cahyani, 2023). Perawat sering mengalami stresor tinggi dikarenakan kondisi dan upaya dalam menyelamatkan pasien, pekerjaan rutinitas, lingkungan yang kurang mendukung, tingginya jumlah pasien, dan kebutuhan penanganan yang cepat untuk memenuhi kebutuhan pasien. *Burnout Syndrome* pada perawat juga bisa terjadi karena interaksi yang terlalu lama dan intens dengan pasien dan keluarga. Kondisi ini juga dapat terjadi karena ketidak mampuan perawat dalam beradaptasi dengan tekanan kerja, situasi dan beban kerja yang tinggi. Dalam upaya meningkatkan prestasi kerja, organisasi juga berperan terhadap kelelahan. *Burnout* juga menyebabkan perawat meninggalkan pekerjaan dan sebagian meninggalkan pekerjaan dikarenakan lingkungan kerja yang penuh tekanan (Shah et al., 2021).

Tenaga kesehatan mengalami kejadian *burnout* paling tinggi (Jeikawati et al., 2023). WHO menjelaskan bahwa di Eropa dan Inggris bidang pekerjaan yang memiliki tingkat *burnout* paling tinggi salah satunya

adalah perawat. Hal itu dilaporkan sekitar 30% perawat di Eropa mengalami kejenuhan atau kelelahan dalam bekerja dan sekitar 42% perawat di Inggris juga mengalami *burnout* (H. C. Lumbantoruan et al., 2024). Tenaga kesehatan yang mengalami *burnout syndrome* di Inggris, Polandia, dan Singapura sebanyak 2.364, 701 lainnya mengalami kecemasan, dan 389 mengalami depresi dengan total 3.537 responden dari (Kawalod & Mandias, 2023). Di Indonesia, petugas kesehatan tidak lepas dari kondisi *burnout syndrome*. Menurut penelitian dalam Studi Magister Kedokteran Universitas Indonesi, menyatakan bahwa sejumlah 83% petugas kesehatan di Indonesia mengalami *burnout syndrome* (FKUI, 2024). Perawat di Jawa Timur ditemukan mengalami *burnout syndrome* dengan persentase pada tiap dimensinya yaitu kelelahan emosional (34,8%), depersonalisasi (24,3%), dan penurunan pencapaian diri (24,5%) (Kawalod & Mandias, 2023). Data di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo selama tahun 2023 jumlah kejadian Insiden Keselamatan Pasien yang dilaporkan sebanyak 99 insiden. Pada rentan waktu Januari – Juni di tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat kejadian Insiden Keselamatan Pasien sebanyak 61 kasus. Faktor faktor tersebut bisa menjadi salah satu indikator adanya *burnout syndrome* oleh perawat (KPRS, 2024).

Suatu masalah bagi organisasi apabila perawat mengalami kejenuhan yang mengakibatkan kinerja menurun, serta produktivitas menurun. Keadaan jenuh salah satu yang mengakibatkan pegawai memiliki pikiran yang penuh hingga terkadang membuat pegawai kehilangan kerasional dalam berpikir yang menyebabkan kewalahan bekerja dan keletihan mental serta emosional dan juga mengakibatkan penurunan kualitas kerja serta kualitas hidup yang

disebabkan oleh kehilangan minat terhadap pekerjaan serta motivasi (Irawan et al., 2020). Pasien juga merasakan apabila kinerja perawat buruk, dan kinerja perawat yang buruk juga berpengaruh dalam mutu pelayanan (Qurrotu'aini et al., 2023). *Burnout* yang dialami oleh karyawan dalam bekerja dapat menyebabkan kelelahan secara emosional, mental, penurunan motivasi, dan kehilangan komitmen dalam bekerja (Ramadhan & Sukarno gendut, 2022). Ada beberapa faktor yang menyebabkan *burnout syndrome* yaitu faktor individu, faktor lingkungan (jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, beban kerja, kesehatan, penyakit yang diderita), sistem shift kerja dan juga karakter kepribadian individu (Mouliansyah et al., 2023a).

Burnout syndrome yang terjadi kepada karyawan akan berdampak terhadap kinerja karyawan. *Burnout* akan berdampak negatif pada karyawan dan organisasi dikarenakan menurunnya *job performance* karyawan (Ramadhan & Sukarno gendut, 2022). Terdapat aspek-aspek yang menjadi poin kunci dari *burnout syndrome* yaitu kelelahan emosional yang meningkat, hilangnya sumber daya emosi, dan ketidakmampuan dalam psikologis diri (Mouliansyah et al., 2023). Pada perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan berdampak terhadap secara langsung dan tidak langsung kepada pasien. Dampak tersebut mencakup terjadinya permasalahan keselamatan pasien, berkurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan, terjadinya IKP, peningkatan risiko infeksi dan risiko jatuh (Dall'Ora et al., 2020). *Burnout syndrome* pada perawat dapat disebabkan oleh banyak faktor, tetapi tuntutan dalam pekerjaan dan risiko komplain dari pasien dan keluarga menjadi faktor kuat dalam *burnout syndrome* (Vuspyta et al., 2021).

Burnout syndrome akan berdampak pada perilaku diri dan perilaku kerja yang negatif pada perawat (Afni & Rahman, 2024). Kinerja dan kualitas pelayanan yang menurun adalah dampak dari *burnout* yang signifikan terlihat (Nursalam, 2017). Indikator terjadinya burnout dapat dilihat dari kelelahan mental, emosional, fisik, dan penghargaan terhadap diri sendiri yang rendah (Chandra, 2024). Terdapat banyak faktor pencetus perawat mengalami yang *burnout* seperti beban kerja yang tinggi, usia, jenis pekerjaan, lingkungan yang penuh tekanan, jam kerja tinggi, dan jumlah karyawan yang kurang memadai (Kawalod & Mandias, 2023).

Burnout syndrome menjadi permasalahan yang membuat seseorang menjadi pribadi yang tidak realistis dalam mencapai tujuan yang direncanakan. Akhirnya pribadi tersebut akan merasa kehilangan energi, produktivitas yang menurun, dan kinerja yang memburuk (Endrawati, 2022). Modal psikologis positif memediasi hubungan antara *burnout syndrome* dan hasil kinerja keperawatan (An et al., 2020). Perawat perlu meluangkan waktu merefleksikan tindakan yang akan diambil untuk mempertimbangkan penyebab kejenuhan (Juniarsi et al., 2023).

Berdasarkan data awal yang didapatkan peneliti, diharapkan rumah sakit dapat membentuk program, strategi, kebijakan, atau manajemen untuk meminimalisir *burnout syndrome*, terutama untuk perawat misalnya dengan membentuk badan konseling untuk perawat dan menyelenggarakan rekreasi sebagai salah satu bentuk *reward*. Salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja adalah dengan mencegah *burnout syndrome* dengan menangani penyebab-penyebabnya, antara lain dengan mendesain pekerjaan agar dapat

mengurangi beban kerja, mengurangi tekanan, dan membentuk mekanisme koping yang adaptif. Sebuah organisasi perawat disarankan untuk melakukan penilaian *burnout syndrome* secara berkala sehingga kejadian tinggi *burnout syndrome* dapat dicegah dan kesejahteraan akan meningkat (Khatatbeh et al., 2022).

Dalam sebuah hadits HR. Thabrani diterangkan pengertian kinerja karyawan sebagai berikut (masyarakat belajar, 2009:1) ;

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللَّهَ (تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُثِقَنَهُ) (رواه الطبرني والبيهقي

Dari Aisyah R.A, sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda “Sesungguhnya Allah mencintai seseorang yang apabila bekerja, mengerjakannya secara profesional” (HR Thabrani, No. 891, Baihaqi, No. 334)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, diketahui bahwa *burnout syndrome* menjadi suatu masalah yang mempengaruhi dalam kinerja perawat.hal inilah yang membuat peneliti perlu melakukan penelitian dengan judul “ Apakah ada hubungan *burnout syndrom* dengan kinerja perawat di RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo “ .

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara *burnout syndrome* dengan kinerja perawat di RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *burnout syndrome* di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat di RSI 'Aisyiyah Ponorogo
- c. Menganalisis hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi keilmuan keperawatan dan sebagai sumber bacaan ilmiah untuk memperluas wawasan mengenai hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden dan keluarga. Bagi responden diharapkan dengan penelitian ini dapat menerapkan kinerja perawat itu penting bagi RSUD 'Aisyiyah Ponorogo.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan pertimbangan untuk penyempurnaan penelitian berkaitan dengan hubungan *burnout syndrome* dengan kinerja perawat.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tambahan pada kinerja perawat. Dan diharapkan dapat menjadikan pertimbangan klinis untuk menjalankan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya kepada kinerja perawat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan berkaitan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. (Ramadhan & Sukarno gendut, 2022) penelitian berjudul “Analisis Stres Kerja dan *Burnout* terhadap Kinerja Perawat Selama Pandemi Covid-19 di RS Islam Surabaya A. Yani”. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan melibatkan 40 responden yang diambil dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan metode PLS dengan SmartPLS. Perbedaanannya : penelitian terdahulu variabel independent yaitu beban kerja, variabel

dependent kinerja perawat. Sedang sekarang variabel independent yaitu *burnout syndrom*. Persamaan : metode yang digunakan sama yaitu metode kuantitatif.

2. (Afni & Rahman, 2024) judul penelitian “*Burnout Syndrome* pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat“. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penelitian survey. Total populasi berjumlah 18 responden dengan total sampling. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Perbedaan: penelitian terdahulu adalah deskriptif, populasi perawat yang bekerja di IGD. Sedang sekarang penelitian yang akan dilakukan adalah korelasi, populasi perawat yang bekerja di RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo (perawat rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, kritis, dan hemodialisis). Persamaan : variabel yaitu *Burnout Syndrome*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner.
3. (Friganoviü et al., 2019) judul penelitian “*Stress and Burnout Syndrome and Their Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses*”. Basis data yang sesuai (Scopus, Pub Med) ditelusuri dengan tujuan menemukan studi dan artikel relevan yang diterbitkan dalam 15 tahun terakhir. Kriteria inklusi adalah studi cross-sectional dan longitudinal serta studi dengan metode kualitatif; hanya artikel dalam bahasa Inggris atau Kroasia yang disertakan. Perbedaannya penelitian terdahulu adalah variabel independent yaitu stres kerja dan variabel dependent yaitu kepuasan kerja, populasi perawat yang bekerja di unit perawatan intensif, desain penelitian

kuantitatif dengan metode survei. Sedang sekarang penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independent yaitu *burnout syndrome* dan variabel dependent yaitu kinerja perawat, populasi perawat yang bekerja di RSUD 'Aisyiyah Ponorogo (perawat rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, kritis, dan hemodialisis), desain penelitian korelasi. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) dan instrumen internal OPPE dari RSUD Aisyiyah Ponorogo.

4. (Handoko, 2022) dengan judul penelitian dengan judul penelitian "Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang, Motivasi dan Stres Kerja Terhadap *Burnout* dan Dampaknya Terhadap Kinerja Perawat Di RS Medika BSD". Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif survei. Populasi sebanyak 113 dan sampel sebanyak 70 data dikumpulkan dengan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Perbedaan penelitian terdahulu adalah variabel independen yaitu kepemimpinan, motivasi, dan stres kerja. Instrumen pengukuran kuesioner kepemimpinan (MLQ-5X) motivasi kerja (WMI) stres kerja, PSS-10. Sedang sekarang penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen yaitu *burnout syndrome*. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner *burnout syndrome* (MBI-HSS).