BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Burnout dalam istilah manajemen sumber daya manusia yang sering disebut dengan kejenuhan bekerja. Burnout adalah sindrom psikologis yang muncul sebagai respon individu terhadap stres di tempat kerja (Maslach & Leiter, 2016). Menurut Brill (1984)burnout merupakan reaksi psikologis terhadap stres kerja berkepanjangan yang disebabkan ketidakpuasan kerja, tekanan pekerjaan dan ketidakharmonisan perkawinan. Sedangkan menurut Staten (2018)burnout adalah sebuah keadaan yang melemahkan seseorang sebagai akibat stress yang luar biasa. Jadi burnout adalah kelelahan emosional dan mental yang berkepanjangan ditempat kerja sebagai manisfestasi stress kerja yang memperburuk kondisi fisik dan mental karyawan. Gejala kejenuhan kerja ini harusnya bisa dideteksi secara dini oleh menejer sumber daya manusia, agar organsisasi terhindar dari intensi turnover yang akan merugikan rumah sakit.

Kejenuhan kerja perawat akan menimbulkan berbagai gejala. Menurut Ahanchian, Meshkinyazd, and Soudmand (2015) gejala kejenuhan kerja terekspos dalam bentuk stress kerja, tidak patuh terhadap kebijakan organisasi, tidak kompeten dalam bekerja, tidak mau mengikuti pelatihan, kinerja dibawah standar, konflik dengan teman sejawat dan acuh terhadap

pelayanan pasien. Secara klasik digambarkan sebagai fenomena dalam tiga dimensi: akses emosional, depersonalisasi dan berkurangnya akses pribadi (Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, 2015). Menurut Bianchi, Schonfeld, & Laurent (2015) tidak ada penanda biologis kelelahan ditemukan, namun kelelahan telah semakin dianggap sebagai gangguan hipokortisolemik yang konsisten dengan fakta bahwa kortisol mengurangi kelelahan normal sehingga menyebabkan kortisol sebagai produk akhir dari respon stres neuroendokrin karena terlibat dalam patogenesis umum, berefek sistemik pada organisme. Dengan demikian, gejala *burnout* akan berdampak secara fisik dan psikis sehingga akan mengurangi kinerja karyawan. Dampak fisik tentu akan berpengaruh pada penampilan sedangkan dampak psikis akan berpengaruh terhadap prilaku karyawan.

Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa kejenuhan berdampak terhadap individu perawat. *Burnout* berdampak terhadap kualitas kehidupan pekerja yang menyebabkan masalah gangguan mental, tekanan, kelesuan, ketidakpuasan kerja, turnover yang semuanya mempengaruhi prestasi kerja (Zulkarnain, 2015). Burrows, Coyle, & Gooberman-Hill, (2018) menyatakan dampak *burnout* juga muncul karena adanya harapan yang salah terhadap imbalan, hasil dan keberhasilan, pekerja meletakkan standar keberhasilan peribadi yang terlalu tinggi dan sukar untuk dicapai berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, (2015) mengatakan respon individu untuk situasi ini dapat berupa psikologis, seperti gejala kecemasan, iritasi dan depresi atau psikosomatik, melibatkan sakit kepala, mual dan masalah tidur, dengan dampak negatif. Artinya dampak *burnout* sangat signifikan mengganggu produktifitas karyawan. Walaupun dampaknya sangat mengganggu, kasus *burnout* ini masih tinggi di lingkungan tenaga kesehatan.

Fenomena burnout ditemukan hampir disemua profesi kesehatan. Freischlag (2018) menemukan pada ahli bedah umum didapatkan kasus burnout yang cukup tinggi. Sedangkan Cañadas-De la Fuente (2018) menemukan banyak perawat onkologi berisiko burnout disebabkan kelelahan emosional dan tingkat pencapaian pribadi yang rendah. Selain perawat onkologi, burnout juga terjadi pada perawat home care (Kandelman, Mazars, & Levy, 2018). Penelitian di Israel juga menemukan kejadian burnout pada perawat gigi (Uziel, Meyerson, Birenzweig, & Eli, 2018). Juga ditemukan kejadian burnout pada petugas kesehatan masyarakat (Souza Nogueira, 2018). Penelitian pada mahasiswa keperawatan, juga ditemukan kejadian burnout(Silva, Lopes, 2018). Jadi hasil penelitian diatas menunjukkan semua tenaga kesehatan beresiko mengalami burnout. Sehingga prevalensi burnout menjadi tinggi.

Prevalensi burnout diberbagai negara ditemukan bervariasi. Di San Paulo, Amerika Latin, ditemukan prevalensi burnout pada perawat bedah yang di survey lebih tinggi (10.1%) dan 55, 4% subyek lainnya memiliki kecenderungan menjadi burnout(Ribeiro, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Kandelman (2018) pada tenaga perawat rumah jompo dalam jaringan layanan kesehatan Perancis ditemukan keluhan burnout 40% dari subyek yang di survey. Nguyen, Kitaoka, Sukigara, & Thai (2018) menemukan persentase burnout berat 0.7% dan burnout sedang adalah 15,8%, dan 17,2% burnout ringan pada perawat klinik di tiga rumah sakit di Vietnam. Penelitian Honskins (2013) mendapatkan 43,2 % perawat Amerika Serikat mengalami burnout tingkat tinggi dengan menggunakan Maslach Burnout Inventory (MBI). Penelitian O'Mahoney (2011) mengatakan 61% perawat mengalami burnout dan berhubungan dengan lingkungan kerja. Dari kelima penelitian tersebut didapatkan presentasi kejadian burnout yang signifikan. Sebagai tenaga kesehatan, diharapkan mampu mengenali penyebab burnout sehingga kejadian dapat dicegah.

Lingkungan kerja seperti lingkungan rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan status kepemilikan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No.159b/Men-Kes/Kes/II/1988 Bab II pasal 3, rumah sakit dibagi menjadi dua berdasarkan status kepemilikannya, yaitu rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta. Berdasarkan lingkungan rumah sakit yang

berbeda status kepemilikan ini terdapat keragaman aspek yang muncul dalam melaksanakan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasiennya. Menurut Adikoesoemo (1997), keragaman aspek yang terdapat di rumah sakit baik rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta tersebut yaitu dalam hal pelaksanaan prosedur, seperti kompleksnya peraturan dalam birokrasi, fasilitas alat, gaji dan beban kerja. Ditinjau dari pelaksanaan prosedur tersebut, bila dalam pelaksanaannya menemui hambatan maka dapat membuat kinerja perawat menurun. Keempat aspek inilah yang dapat menyebabkan kelelahan emosi dan fisik serta frustasi pada perawat khususnya perawat yang bekerja di rumah sakit negeri. Ini sejalan dengan hasil survey PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2006 yang menyatakan bahwa stress kerja ditemukan tinggi di rumah sakit negeri maupun swasta.

Sementara itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Prihantoro, 2014) membandingkan *burnout* berdasarkan jenis kelamin mendapatkan hasil tidak ada perbedaan nilai mean dari setiap dimensi yang diukur. Tiga dimensi yang diukur itu adalah 1) *Emotional exhaustion*: kelelahan emosi yang menyebabkan energi dan sumber-sumber dirinya terkuras oleh satu pekerjaan; 2) *Depersonalization*: sikap dan perasaan yang negatif terhadap klien atau pasien dan 3) *Perceive inadequacy of professional accomplishment*: penilaian diri negatif dan perasaan tidak puas dengan performa pekerjaan. Namun dari penelitian tersebut ada

dimensi *burnout* dengan variable jenis kelamin laki-laki di rumah sakit negeri maupun swasta memiliki nilai *mean* yang lebih tinggi dibanding variable jenis kelamin perempuan. Ini mengindikasikan bahwa dimensi *burnout* pada perawat rumah sakit negeri tidak ada perbedaan signifikan dari rumah sakit swasta.

Setiap rumah sakit negeri maupun swasta mempunyai system pengawasan kedisplinan pegawai. Dalam pelaksanaan pengontrolan, pengawasan dan evaluasi, setiap rumah sakit negeri maupun swasta mempunyai birokrasi berbeda. Peraturan terkait disiplin pegawai pada rumah sakit swasta diatur oleh internal direksi, sedangkan peraturan tentang disiplin pegawai negeri diatur oleh pemerintah dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 53 tahun 2010. Pada rumah sakit swasta, perawat menerima sanksi nyata atas pelanggaran aturan disiplin yang telah ditetapkan bersama oleh pemilik rumah sakit dan para perwakilan pegawai melalui adanya pengawasan terhadap jalannya peraturan VEDJAJAAN tersebut, dan waktu proses penetapan sanksi relative lebih singkat sehingga kepuasan kerja perawat yang rendah di pengaruhi oleh semakin tinggi beban kerja perawat tersebut, sehingga juga akan meningkatkan stress kerja dan peningkatan burnout(Iffah, 2017). Sedangkan pada rumah sakit negeri, sanksi atas tindakan pelanggaran kedisiplinan, akan diproses sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin Pegawai

Negeri Sipil dan memerlukan waktu yang relative lebih lama untuk proses penetapan sanksinya, sehingga pegawai tidak segera mendapatkan sanksi. Waktu yang relative lama untuk penetapan sanksi membuat pegawai cenderung lebih siap menerima sanksi yang akan ditetapkan.

Ada beberapa cara untuk mencegah burnout. Strategi untuk mencegah dan mengatasi burnout dapat dilakukan dengan mengidentifikasi tekanan yang dialami karyawan, bangun kesadaran karyawan untuk mengetahui, memahami sumber penyebab stress dan dampaknya pada kesehatan, manajemen waktu yang baik, latihan fisik, relaksasi, ciptakan lingkungan yang lebih santai dan mendukung kegiatan positif, hindari birokrasi yang rumit, menciptakan tim yang saling peduli dan saling mendukung (Maslach & Goldberg, 1998). Cara lain untuk menghindari burnout adalah dengan melakukan hal lain untuk mendapatkan suasana baru, memberi kesempatan diri untuk mengingat kembali hal-hal yang pernah meraih prestasi sehingga muncul semangat baru, fokus pada KEDJAJAAN konteks pekerjaan, bila punya waktu luang manfaatkan waktu itu untuk mengobrol tentang hal-hal di luar pekerjaan, dan memberi reward pada diri sendiri dengan sesuatu yang disukai tapi tidak memaksakan diri (Maslach & Leiter, 2013).

Sebagai atasan, dapat mendelegasikan sejumlah pekerjaan kepada karyawan, memastikan bahwa setiap anggota tim berada dalam posisi yang membuat mereka bersemangat, mengizinkan karyawan untuk bekerja pada sebuah proyek lain yang masih berhubungan dengan pekerjaan, menerapkan waktu kerja yang wajar, mendorong anggota tim untuk memanfaatkan istirahat makan siang satu jam penuh, menyesuaian waktu kerja realistis, memastikan karyawan memahami peran mereka sehingga menyadari kontribusi yang diharapkan perusahaan, membuat budaya suportif dengan meluangkan waktu untuk mengenal setiap karyawan pada tingkat pribadi, memberikan penghargaan, reward, dan promosi yang sesuai, mengenali rasa frustasi mereka dan menangani dengan segera (Williams, Lau, Thornton, & Olney, 2017).

Perawat mempunyai standar praktik keperawatan. Perawat dituntut untuk bertanggung jawab memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja pada lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi (Nazir, 2018). Kejenuhan kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat disebabkan oleh kekurangan kontrol, ekspektasi kerja yang tidak jelas, dinamika ruang kerja yang disfungsional, ketidaksesuaian dalam nilai, pekerjaan yang tidak disukai, dan aktivitas ekstrem (Triwijayanti, 2016). Kejenuhan kerja memiliki hubungan terhadap kelelahan mental, kehilangan komitmen, dan

penurunan motivasi seiring waktu akan berkembang menjadi suatu masalah yang dapat menyebabkan seseorang mencoba mencapai sutu tujuan yang tidak realistis dan pada akhirnya mereka kehabisan energi dan perasaan tentang dirinya dan orang-orang disekitarnya (Sukma, 2016). Akibat dari kejenuhan kerja itu sendiri dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas yang rendah. Apapun penyebabnya, munculnya kejenuhan kerja berakibat kerugian di pihak pekerja maupun organisasi.

Adanya beban kerja dan kejenuhan kerja pada diri perawat akan menurunkan kualitas kerja perawat, apabila kualitas kerja perawat menurun maka tidak hanya pasien yang dirugikan tetapi juga pekerja itu sendiri, institusi dan yang paling penting adalah dapat memperburuk kondisi individu yang akhirnya menuju kepada penurunan mutu asuhan keperawatan (Rakhmawati, 2009). Fenomena burnout karyawan menjadi penting untuk diteliti karena apabila karyawan mengalami burnout, maka bukan hanya dirinya saja yang terkena dampak yang ditimbulkan, melainkan lingkungan sekitarnya pun akan ikut terkena dampaknya, seperti keluarga dan perusahaan tempat ia berkerja (Avionela & Fauziah, 2016). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa burnout berdampak pada rendahnya komitmen kerja yang berakibat pada kerugian yang besar bagi sebuah organisasi. Le Blanc, Bakker, Peeters, van Heesch, & Schaufeli (2001) mengatakan bahwa akibat dari burnout dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja,

memburuknya kinerja, dan produktivitas rendah. Akibat dari kejenuhan kerja itu sendiri dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas yang rendah (Marques, Alves, Queirós & 2018). Apapun penyebabnya, munculnya kejenuhan kerja berakibat kerugian di pihak pekerja maupun organisasi.

Menurut (Dahlia, 2017) manajer keperawatan menjadi pemimpin dari sekelompok perawat pemberi asuhan keperawatan,menjalankan fungsi manajemen dirawat inap dengan strategi sesuai kebijakan strategis yang digariskan oleh Direksi dengan mengelola secara optimal sumber daya yang ada berdasarkan pada program dan tujuan instalasi. Perawat manajer yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (front line manager), tingkat menengah (middle management), maupun tingkat atas (top manager). Dalam arti lain, perawat manajer dapat berupa kepala ruangan, kepala bidang, owner homecare, owner praktik mandiri keperawatan dan ketua tim keperawatan dan kebidanan dengan pengalaman perawat klinis minimal level 2 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Dalam penelitian ini, yang akan diteliti adalah semua kepala ruangan atau koordinator ruangan rawat inap dan seluruh ketua tim atau penanggung jawab

shift di ruang rawat inap. Di rumah sakit negeri RSBP Batam, dengan 204 tempat tidur terdapat 217 perawat. Dengan pembagian tingkat pendidikan Ners sebanyak 17 orang, D3 197 orang dan SPK 3 orang. Jumlah perawat manejer sebanyak 55 orang dengan tingkat pendidikan Ners 15 orang dan D3 25 orang. Di rumah sakit swasta RSAB Batam, dengan 241 tempat tidur terdapat 277 perawat, dengan tingkat pendidikan Ners 100 orang, D3 177 orang. Perawat manajer sebanyak 36 orang dengan tingkat pendidikan Ners 20 orang dan D3 16 orang.

Fenomena *burnout* telah memengaruhi kinerja perawat baik di rumah sakit negeri maupun swasta (peningkatan angka cuti sakit, efektivitas kerja berkurang, dan lain-lain). Para pengguna layanan kesehatan juga mengeluhkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat (Zhang, Loerbroks, 2018). Perawat dapat mengalami tingkat kelelahan emosional yang tinggi, yang mengacu pada penurunan atau kehilangan pengendalian emosional, depersonalisasi atau pengembangan sikap negatif terhadap pasien (Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, 2015). Keluhan sakit kepala, susah tidur dan gangguan tidur, masalah makan, mudah lelah, lekas marah, ketidakstabilan emosional dan kekakuan berinteraksi sosial adalah beberapa gejala terkait dengan *burnout*. Berdasarkanuraian-uraiandiatasmakapeneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai perbedaan*burnout* pada manajer keperawatan

rumah sakit negeri dan swasta di Kota Batam, yang mempengaruhi terjadinya burnout serta mencegah kerugian pribadi perawat dan organisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah perbedaan *burnout* pada manajer keperawatan rumah sakit negeri dan swasta di Kota Batam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Khusus Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa dan membandingkan *burnout* pada manajer keperawatan di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Diidentifikasi karakteristik manajer keperawatan rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam
- b. Diidentifikasi gambaran karakter pekerjaan, karakter organisasi, kepribadian, keterlibatan emosional, burnout dan dampak burnout pada manajer keperawatan rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam
- c. Dianalisis hubungan faktor karakteristik dengan kejadian *burnout* di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam.

- d. Dianalisis hubungan faktor kepribadian dengan kejadian *burnout* di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam
- e. Dianalisis hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian *burnout* di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam
- f. Dianalisis hubungan faktor emosional dengan kejadian *burnout* di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam.
- g. Dibandingkan dan dianalisa dampak *burnout* di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam.
- h. Dianalisis factor determinan yang berhubungan dengan burnout di rumah sakit negeri dan rumah sakit swasta di Kota Batam

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit khususnya manajer keperawatan dalam mengambil kebijakan sehingga mencegah kejadian *burnout*.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini berguna sebagai rujukan untuk mengurangi prevalensi burnout pada manajer keperawatan

3. Manfaat Metodologi

Dapat menerapkan teori dan metode dalam menangulangi masalah *burnout* pada manajer keperawatan.

