

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. rumah sakit umumnya menyediakan ruang rawat inap standar hingga intensif. Ruang rawat inap menurut Depkes RI Tahun 1997 (dalam Winarso et al., 2020) adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Sedangkan, unit perawatan intensif atau ICU merupakan bagian dari pelayanan rawat inap yang diperuntukkan bagi pasien yang kritis serta berisiko disfungsi organ akut dan mengancam nyawa, sehingga membutuhkan bantuan alat dalam menunjang kehidupannya (Marshall et al., 2017).

Tenaga keperawatan merupakan salah satu tenaga tetap yang paling banyak bertugas di rumah sakit dengan total sebanyak 582.023 orang di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2023). Menurut UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat memiliki perbedaan dengan tenaga kesehatan lainnya. Jika ditinjau dari jumlah tenaga,

perawat di Indonesia merupakan yang terbanyak dibandingkan tenaga kesehatan lainnya yang menunjukkan kebutuhan perawat lebih besar dibandingkan tenaga kesehatan lain (Badan Pusat Statistik, 2023). Berdasarkan tugas yang dilakukan, tugas perawat dikenal intens dan berkelanjutan karena sebagian besar waktu kerja dihabiskan bersama pasien, risiko penularan penyakit, dan rutin berkomunikasi dengan keluarga pasien dan tenaga medis lain, sementara tenaga kesehatan lainnya seperti dokter lebih berfokus pada diagnosis dan intervensi serta ahli gizi pada penanganan gizi pasien (Emiliana et al., 2021; Riana et al., 2022; Usmle Physician Tasks/Competencies, 2025). Penelitian Rostami et al. (2021) menemukan bahwa beban kerja mental perawat lebih tinggi dibandingkan bidan, berdasarkan skor maksimal instrumen, beban kerja mental perawat 77,9% dari skor maksimal, lebih tinggi dibandingkan bidan (71,5%) dengan aspek *effort* mendominasi yang menunjukkan perawat berusaha lebih besar dalam menjalankan tugas dan perannya. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa perawat sebagai bagian tenaga kesehatan yang cukup rentan terhadap tuntutan kerja tinggi dengan peran serta tugas yang kompleks.

Perawat memiliki beberapa peran dan tugas yang penting dalam menunjang visi misi pada suatu instansi. Menurut Doheny (1982) dalam Kusnanto (2004), perawat tidak hanya berperan sebagai pelaksana asuhan keperawatan, namun juga sebagai pendidik kesehatan, pengamat, koordinator, pemimpin, menjadi teladan bagi pasien dan masyarakat, fasilitator yang memberikan solusi terkait kesehatan, hingga *caregiver* yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan keluarga. Perawat bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, karena

sebagian besar waktu mereka selama bekerja dihabiskan bersama dengan pasien yang memiliki penyakit serta risiko menular, berkomunikasi dengan keluarga pasien serta dokter dan berbagai peraturan yang ada (Riana et al., 2022). Keterlibatan yang luas mengakibatkan perawat pada tiap unit pelayanan memiliki kebutuhan dan tantangan pekerjaan yang berbeda-beda, termasuk perawat di unit perawatan intensif.

Perawat yang bekerja di unit perawatan intensif atau ICU (*Intensive Care Unit*) dituntut untuk selalu siap mendeteksi perubahan fisiologis yang kompleks pada pasien kritis dengan tindakan yang cepat dan tepat, berkomunikasi yang baik, beradaptasi dengan situasi darurat, dan mengambil keputusan yang tepat. Hal ini karena ICU merupakan tempat untuk perawatan intensif sehingga perlu secara waspada merawat pasien dengan kondisi kritis (Agency for Clinical Innovation, 2021; Younis, 2025). Tugas perawat ICU lebih kompleks daripada perawat di ruang inap, karena pasien di ruang intensif biasanya memiliki tingkat keparahan penyakit lebih tinggi dibandingkan di ruang inap biasa, sehingga dapat dirawat dengan aman dibandingkan pasien unit perawatan intensif yang membutuhkan perawatan khusus, pemantauan lanjutan, serta berbagai bentuk dukungan untuk menjaga organ-organ tetap berfungsi (Maluangnon et al., 2023; Marshall et al., 2017). Kondisi ruangan ICU mampu menjadi sumber tekanan bagi perawat, karena tingginya tuntutan perawatan total menggunakan peralatan canggih, beban kerja berlebih karena perbandingan perawat-pasien yang tidak ideal, dan kondisi kerja yang tidak menyenangkan seperti alarm mesin, prosedur kompleks, serta kondisi pasien yang tidak stabil (Dewi et al., 2019).

Berbagai kondisi kerja yang ada menjadi *stressor* utama bagi perawat di ruang ICU. Berdasarkan penelitian Nugraha & Fikri (2025) ditemukan 58,3% perawat ICU di RSAU dr. M. Salamun mengalami stres kategori sedang. Selain itu, penelitian Maulida et al. (2024), di mana 74,7% perawat IGD, ICU, dan NICU di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung mengalami stres sedang dan mengakibatkan perasaan gelisah, tertekan, hingga sulit mengatasi masalah yang dialami. Fenomena serupa juga ditemukan oleh Herlia et al. (2022), ditemukan 42,9% perawat ICU di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau mengalami stres kategori berat yang disebabkan oleh beban kerja (jumlah perawat yang kurang) dan jenuh akibat rutinitas kerja.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan rumah sakit pemerintah di Provinsi Riau. Rumah sakit ini tidak hanya sebagai rujukan di daerah Provinsi Riau, tetapi juga di luar daerah Provinsi Riau. Rumah sakit ini termasuk sebagai Rumah sakit tipe A Pendidikan yang merupakan institusi pemerintah Provinsi Riau yang memiliki tugas dan fungsi sebagai upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan, pembina Rumah sakit Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau, serta menjadi tempat pendidikan. RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki berbagai gedung seperti gedung utama, surgikal, medikal, fetomaternal, neonatus, gawat darurat, kanker terpadu, dan bedah sentral terpadu. Perawat ICU terdapat di beberapa ruangan yakni ruangan ICU Dewasa (*Surgical & Medical*), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) (RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2025).

Jumlah perawat ICU sangat penting bagi pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan perawatan penuh (*total care*) agar terlaksana secara optimal. Menurut data RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, jumlah perawat ICU tergolong belum cukup untuk melakukan perawatan optimal pada pasien. Rasio perbandingan perawat ICU dengan pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau saat ini adalah 1:2 atau 1 perawat untuk 2 pasien. Di beberapa kasus, terkadang 1 perawat ada yang mengawasi 2 pasien dengan ventilator. Menurut Danbury et al. (2013), menetapkan rasio perawat ICU dengan pasien (terutama pasien dengan ventilator) yakni 1:1 atau 1 perawat ICU untuk 1 pasien. Ketidakseimbangan rasio perawat ICU dengan pasien tersebut menuntut perawat untuk ekstra fokus dan konsentrasi penuh dalam mengawasi pasien.

Berdasarkan wawancara dengan 3 perawat perempuan ICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 10 hingga 24 September 2025 dengan lama bekerja pada 1 perawat selama 3 tahun dan 2 perawat selama 6 tahun. Perawat mengatakan bahwa ada perbedaan antara pekerjaan rawat inap dengan rawat intensif yakni perawat di ruang intensif lebih membutuhkan pemikiran kritis dalam mengambil keputusan ketika pasien sedang mengalami kondisi yang menurun dan melakukan perawatan penuh terhadap pasien tanpa adanya pertolongan keluarga, sedangkan hal tersebut berbeda di ruang rawat inap di mana pasien hanya butuh perawatan biasa seperti pemeriksaan terjadwal dan pasien masih mampu merawat dirinya sendiri atau dirawat oleh keluarga. Terdapat 2 dari 3 perawat mengaku mengambil cuti karena merasa butuh istirahat lebih. Selain itu, perawat juga mengalami tekanan dari kondisi keluarga pasien yang menuntut banyak hal,

terutama pada pasien titipan yang perlu perhatian khusus, serta risiko konflik akibat pikiran yang tidak sejalan dengan dokter maupun rekan kerja.

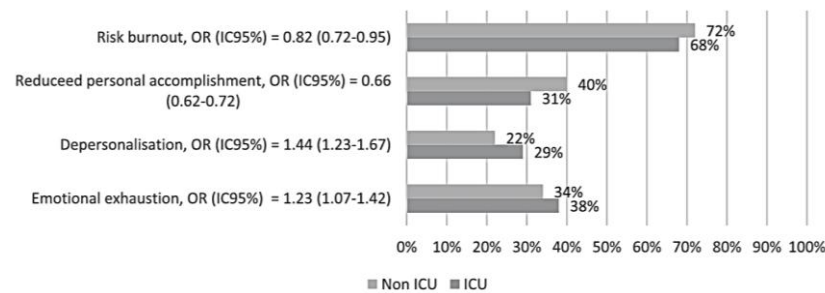
Berdasarkan hasil survei lebih lanjut dengan 15 perawat ICU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 28 Oktober 2025, kondisi kerja mereka ditandai dengan jumlah tenaga yang terbatas sehingga 1 perawat sering memegang 2 pasien, dan semakin sulit ketika kedua pasien tersebut sedang menggunakan alat bantu napas atau ventilator. Beberapa perawat juga mengaku merasa keberatan ketika menghadapi pasien yang gelisah dan tidak kooperatif. Mereka mengatakan adanya rasa lelah secara batin dan fisik karena kurang istirahat akibat keterbatasan perawat ICU serta aktivitas merawat pasien seperti mengurus pasien dan melakukan tindakan medis berulang. Ketika perawat ICU terus-menerus menghadapi stresor pekerjaan kronis tanpa sumber daya yang memadai untuk mengatasinya, maka kondisi tersebut mampu berkembang menjadi *burnout* (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2007; Saravanan et al., 2023).

Burnout didefinisikan sebagai suatu sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang sering muncul pada berbagai orang di pekerjaan pelayanan yang berhadapan dengan manusia (Maslach & Jackson, 1981). *Burnout* juga dapat didefinisikan sebagai sindrom kelelahan fisik dan emosional yang menimbulkan sikap negatif terhadap pekerjaan yang disertai hilangnya kepedulian dengan orang lain, dan dapat dipahami sebagai respons psikologis terhadap stres yang berkepanjangan di tempat kerja (Maslach & Leiter, 2007; Pines & Maslach, 1978). *Burnout* dapat terjadi akibat kehidupan kerja yang memiliki beban melebihi kapasitas individu serta kurangnya sumber daya memadai, seperti kontrol,

penghargaan, dukungan komunitas, rasa keadilan, dan kesesuaian nilai dalam pekerjaan (Maslach & Leiter, 2007).

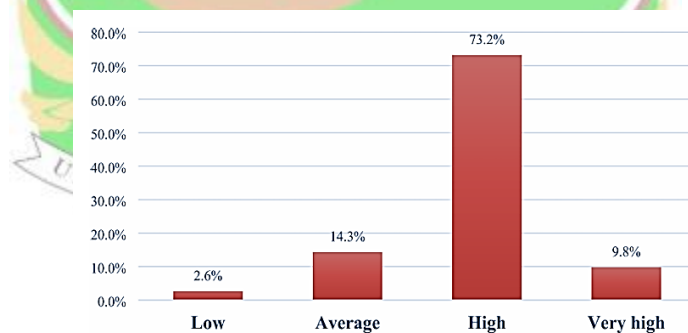
Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang membandingkan tingkat risiko *burnout* perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Penelitian Galanis et al. (2023), menemukan bahwa 91,1% perawat di Yunani mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan 79,9% tenaga kesehatan lainnya. Sejalan dengan hasil penelitian Haruna et al. (2022) yang menyatakan bahwa dari beberapa tenaga profesional rumah sakit di unit perawatan intensif, perawat ICU merupakan yang tertinggi mengalami *burnout*, salah satu faktor yang paling mempengaruhi yakni rendahnya *mutual support*. Begitu juga penelitian Papazian et al. (2023) yang menunjukkan tingkat *burnout* yang lebih tinggi pada perawat ICU dibandingkan dokter di ICU. Sedangkan di Indonesia, beberapa tenaga kesehatan dan ditemukan 424 perawat mengalami *burnout* sebesar 33.5% yang menunjukkan bahwa perawat masih rentan terhadap *burnout* akibat pekerjaan yang kompleks, berkelanjutan dan intens, dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter yang lebih berfokus pada diagnosa dan intervensi (Lamuri et al., 2023).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa fenomena *burnout* pada perawat ICU lebih tinggi dibanding pekerja non-ICU di rumah sakit. Penelitian Krishna et al. (2025) menemukan bahwa perawat ICU menunjukkan skor kelelahan emosional dan depersonalisasi yang lebih tinggi daripada pekerja non-ICU. Hasil serupa juga ditemukan pada Gambar 1.1 penelitian Bruyneel & Smith (2021) yang mengungkapkan bahwa perawat ICU memiliki risiko *burnout* lebih tinggi pada dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi daripada perawat non-ICU.



Gambar 1. 1 Prevalensi risiko burnout dan risiko per-dimensi burnout perawat ICU dengan perawat non-ICU

Selain itu, sejumlah penelitian terdahulu juga telah mengkaji fenomena *burnout* pada perawat, termasuk pada perawat yang bekerja di ICU. Berdasarkan hasil penelitian pada Gambar 1.2 yang dilakukan oleh Ramírez-Elvira et al. (2021) juga menunjukkan 1986 perawat ICU melalui 15 artikel penelitian di berbagai negara memiliki tingkat *burnout* tinggi dengan faktor utama yakni kondisi kerja dan lama durasi kerja. Temuan serupa oleh Villagrancia et al. (2025) melaporkan bahwa 265 perawat ICU di Arab Saudi mengalami *burnout* tinggi 73,2%.



Gambar 1. 2 Distribusi Tingkat Burnout Perawat ICU di Arab Saudi

Di Indonesia juga terdapat beberapa penelitian terkait *burnout* pada perawat. Penelitian Nugraheni et al. (2024) menemukan bahwa 75 perawat di RSUD Panti Nugroho sebagian besar mengalami tingkat *burnout* tinggi 64% yang

disebabkan oleh kelelahan pekerjaan dan kurang terpenuhnya kebutuhan emosional. Sementara itu, penelitian Yolanda (2023) pada 69 perawat IGD, ICU, dan Instalasi Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan tingkat *burnout* tinggi sebanyak 10,1% dan *burnout* sedang sebanyak 58% yang disebabkan intensitas interaksi dengan berbagai pihak, tuntutan kerja, tekanan emosional dari keluarga pasien, dan keterbatasan fasilitas yang dimiliki. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa fenomena *burnout* terjadi pada perawat khususnya pada perawat ICU.

Fenomena tersebut juga tampak pada perawat ICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau melalui wawancara dengan 3 perawat ICU pada tanggal 10 hingga 24 September 2025. Terkait fisik maupun emosi yang dialami selama bekerja, para perawat menyatakan bahwa mereka mengaku mengalami *low back pain* akibat aktivitas merawat pasien kritis dan terkadang merasa kesal pada pasien kritis yang gelisah, tidak kooperatif, atau sedang menggunakan ventilator. Lalu terkait kondisi pekerjaan, para perawat menyatakan bahwa mereka mengatakan adanya keterbatasan jumlah tenaga perawat, sehingga menambah beban tenaga perawat yang dibuktikan melalui adanya perawat yang mengaku pernah mengambil cuti karena kelelahan dan berdampak juga pada penurunan optimalisasi perawatan yang diberi kepada pasien. Selain itu, terkait hal yang dilakukan ketika merasa tertekan, 2 perawat mengaku terkadang menjaga jarak dengan pasien atau meminta bantuan rekan kerja lain untuk menghindari emosi yang meledak, sedangkan 1 perawat tetap berusaha dalam menjaga profesionalitas walau merasa jenuh.

Fenomena tersebut sejalan dengan hasil survei awal terhadap 15 perawat ICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 28 Oktober 2025, ditemukan 13,3% perawat yang merasa lelah secara batin menghadapi tekanan, kemudian 6,7% perawat yang merasa kehilangan semangat dan mudah jenuh selama bekerja, serta 13,3% perawat mengalami penurunan kemampuan dan percaya diri selama bekerja. Beberapa pengakuan perawat ICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memperlihatkan adanya risiko yang mengarah pada *burnout*, walaupun belum dapat dikatakan sebagai *burnout* secara keseluruhan.

Terdapat 2 faktor yang berkaitan dengan terbentuknya *burnout* yakni faktor situasional dan faktor individual (Maslach et al., 2001). Faktor situasional mengarah pada faktor di luar individu yang mempengaruhi terjadinya *burnout*, seperti beban kerja. Sedangkan, faktor individual mengarah pada faktor dalam diri individu seperti karakteristik yang berkaitan dengan terjadinya *burnout*, salah satu yang disebutkan adalah *hardiness*. Dalam Maslach et al. (2001) dikatakan bahwa seseorang dengan tingkat *hardiness* yang rendah memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi. Sehingga, pernyataan tersebut menjelaskan bahwa tingkat *hardiness* yang dimiliki individu memiliki keterkaitan terhadap tingkat *burnout* yang individu tersebut alami.

Hardiness merupakan suatu karakteristik yang dimiliki individu dalam mempertahankan diri dalam menghadapi peristiwa dengan tekanan tinggi yang dapat menimbulkan stres (Kobasa, 1979). *Hardiness* juga dijelaskan sebagai suatu bentuk keterampilan berupa keberanian seseorang dalam menghadapi situasi penuh stres, sehingga kondisi tersebut tidak hanya dianggap masalah namun juga dilihat

sebagai kesempatan untuk berkembang (Maddi, 2002). Individu yang memiliki *hardiness* ketika dihadapi kondisi stres biasanya lebih mampu menilai situasi dengan jelas (tantangan), mampu mengambil pelajaran dari situasi tersebut untuk mengembangkan kemampuan diri (kontrol), dan tekun dalam menerapkan apa yang sudah dipelajari (komitmen) (Maddi, 2013). Beberapa pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *hardiness* berkaitan dengan cara individu mengelola tekanan yang dialami.

Hardiness tidak hanya sebagai karakter bawaan, namun juga berkembang melalui berbagai faktor. Penelitian Hanifah & Sawitri (2021) menemukan bahwa tingginya dukungan sosial keluarga mampu berperan terhadap *hardiness* perawat. Begitu juga dalam penelitian Dewantoro & Rahmasari (2021) yang mengungkapkan munculnya *hardiness* pada perawat bisa melalui dukungan sosial yakni keluarga. Selain itu, Suryani & Mulyana (2023) mengatakan bahwa lingkungan yang positif berpengaruh pada kepribadian *hardiness* perawat melalui instansi yang mampu menyesuaikan beban kerja dengan kapasitas sumber daya yang tersedia, melakukan kegiatan positif seperti seminar atau pelatihan bagi perawat, hingga memberikan *reward* terhadap pencapaian perawat.

Pada perawat ICU dengan tuntutan dan tekanan kerja yang tinggi, karakteristik individu seperti *hardiness* menjadi aspek penting dalam memahami pengalaman *burnout* perawat. *Hardiness* pada perawat berkaitan dengan kepribadian individu dalam menghadapi situasi tidak terduga secara lebih adaptif, tetap fokus pada tujuan, serta menentukan bagaimana mereka bersikap dan bertindak ketika menghadapi tantangan di rumah sakit (Sadeghpour et al., 2021;

Suryani & Mulyana, 2023). Ditemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara *hardiness* dan *burnout*, di mana semakin tinggi *hardiness* maka semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami perawat, begitu sebaliknya semakin rendah *hardiness* maka semakin tinggi *burnout* (Suryani & Mulyana, 2023). Hal ini menjadi penting karena *burnout* pada perawat diketahui berkaitan dengan penurunan kinerja, meningkatnya ketidakhadiran, serta keinginan meninggalkan pekerjaan, dan bagi yang tetap bertahan dapat berhubungan dengan menurunnya produktivitas, kepuasan, komitmen, serta harga diri (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2007). Selain itu, *burnout* juga dikaitkan dengan penurunan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien (Jun et al., 2021; Li et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih lanjut kaitan antara *hardiness* dan *burnout* pada perawat ICU sebagai pekerja pelayanan kesehatan.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *hardiness* cenderung berhubungan negatif dengan *burnout* pada perawat. Pada perawat ICU, Suryani & Mulyana (2023) menemukan hubungan negatif yang signifikan ($r = -0.490$) dengan kontribusi sebesar 24%. Hasil yang sejalan juga ditemukan pada perawat gawat darurat (HCU, ICU dan IGD), di mana Asih & Trisni (2015) menemukan hubungan negatif yang kuat ($r = -0.890$; $p < 0.01$) dengan kontribusi 79.2%, penelitian Konsareh & Wijono (2018) menemukan hubungan negatif pada perawat ICU dan IGD dengan kontribusi *hardiness* terhadap *burnout* 0.545 dan $\text{sig} = 0$ ($p < 0.05$) dengan kontribusi sebesar 29.7%, serta Zulaima et al. (2017) pada perawat IGD melaporkan hubungan negatif yang signifikan ($r = -0.570$; $p < 0.05$) dengan kontribusi sebesar 32.5%, walaupun hasil tersebut bertolak belakang dengan

penelitian Polapa et al. (2024) justru menyatakan hasil yang tidak signifikan antara variabel *hardiness* dan *burnout*. Beberapa penelitian di unit lain seperti rawat inap dan ruang isolasi juga menunjukkan hubungan negatif antara *hardiness* dan *burnout*, seperti dalam Indraswari & Desiningrum (2014), Aprilia & Yulianti (2017), serta Astuti et al. (2022). Secara keseluruhan, berbagai penelitian tersebut menunjukkan variabel *hardiness* konsisten memiliki hubungan negatif dengan *burnout* pada berbagai unit pelayanan keperawatan, termasuk pada perawat ICU yang menjadi fokus penelitian ini.

Walaupun begitu, penelitian-penelitian tersebut masih memiliki keterbatasan. Penelitian Zulaima et al. (2017) menyasar pada perawat IGD sehingga kurang relevan dengan konteks ICU. Penelitian Asih & Trisni (2015) dan Konsareh & Wijono (2018) menggabungkan berbagai perawat gawat darurat seperti HCU, IGD, dan ICU dalam satu analisis, sehingga tidak meneliti secara spesifik pada perawat ICU. Selain itu, penelitian Suryani & Mulyana (2023) belum membahas secara jelas lokasi penelitian perawat ICU di teliti. Sedangkan, penelitian Astuti et al. (2022) dilakukan dalam masa khusus pandemi sehingga faktor stres tambahan memengaruhi hasil.

Dengan demikian, berbagai penelitian *hardiness* dengan *burnout* mayoritas masih meneliti pada beberapa gabungan perawat, namun penelitian yang berfokus pada subjek perawat ICU masih belum banyak dilakukan. Penelitian ini berfokus pada perawat ICU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau karena terlihat dari hasil wawancara dan survei awal menunjukkan kondisi kerja yang berat seperti perawatan pasien kritis yang intens, tindakan cepat dan tepat, kurangnya jumlah

perawat dan risiko kerja tinggi yang berpotensi mengalami masalah *burnout*. Beberapa penelitian terdahulu telah mengungkapkan adanya keterkaitan antara *hardiness* dengan *burnout* pada perawat. Namun, penulis melihat adanya ketidakkonsistenan pada hubungan antara kedua variabel ini pada perawat seperti penelitian milik Polapa et al. (2024) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara *burnout* dengan *hardiness*, serta masih terbatasnya penelitian yang secara spesifik meneliti kedua variabel ini pada perawat ICU terutama di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat hubungan *hardiness* dengan *burnout* pada perawat ICU di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.2 Rumusan Masalah

Melalui uraian latar belakang dan *research gap*, ditetapkan rumusan pertanyaan penelitian, yakni “Apakah terdapat hubungan *hardiness* dengan *burnout* pada perawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan *hardiness* dengan *burnout* pada perawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan di bidang psikologi industri dan organisasi, terkhusus pada pemahaman terkait bagaimana *hardiness* berhubungan dengan *burnout* pada perawat yang bekerja di

ICU. Selain itu, diharapkan temuan penelitian ini juga bisa digunakan sebagai referensi bagi kajian serupa di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan memberikan wawasan dan informasi kepada perawat ICU terkait peran kepribadian *hardiness* terhadap kehidupan, terutama dalam membantu mereka menghadapi tuntutan dan perubahan secara positif selama bekerja, sehingga mampu mengurangi risiko *burnout*.
2. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi bagi pihak rumah sakit dalam merancang upaya preventif terhadap *burnout* bagi perawat, terutama yang bekerja di ICU, sehingga membantu perawat ICU dalam menghadapi tuntutan dan perubahan pekerjaan serta terciptanya kualitas pelayanan yang optimal bagi pasien.

