

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, merupakan bagian integral dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat lengkap. Berbagai jenis tenaga kesehatan, dengan perangkat keilmuannya masing-masing, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat harus dikuasai oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit.

Berdasarkan klasifikasi rumah sakit saat ini, penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada kemampuan pelayanan kesehatan. Kemampuan pelayanan tersebut ditentukan oleh jenis pelayanan, sarana prasarana, peralatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan. Berdasarkan kemampuan tersebut, rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit dasar, madya, utama, dan paripurna. Selain itu, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi rumah sakit pendidikan yang bekerja sama dengan perguruan tinggi (NKRI, 2023).

Salah satu rumah sakit Kementerian Kesehatan dan rumah sakit Pendidikan Utama di Provinsi Sumatera Barat adalah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang. RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit Kelas A yang ditetapkan oleh Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor 8/1/10/KES/PMDN/2016, dengan status Badan Layanan Umum (BLU). RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah dengan kapasitas tempat tidur 800 unit, dengan fasilitas modern meliputi : 17 ruang operasi yang lengkap, 32 unit perawatan intensif (ICU) dengan standar internasional, ruang gawat darurat, dan fasilitas pendidikan klinis lainnya yang mendukung pembelajaran residen. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUP M. Djamil menerima rujukan pasien dari wilayah Provinsi Sumatera Barat dan provinsi tetangga seperti Riau, Jambi, Bengkulu, dan wilayah Sumatera Utara bagian selatan (RSUP M. Djamil, 2026).

Kamar operasi merupakan salah satu unit penting di rumah sakit yang menjadi pusat pendapatan dan sumber biaya. Saat ini RSUP M. Djamil memiliki 17 kamar operasi dengan jumlah pasien operasi tahun 2024 yang dilayani sebanyak 13.435 pasien. Namun, kamar operasi juga menjadi pusat biaya tinggi karena melibatkan sumber daya manusia multidisiplin, peralatan medis mahal, serta konsumsi obat dan alat habis pakai dalam jumlah besar. Dengan demikian, kamar operasi dapat menjadi pelayanan berisiko tinggi yang menuntut sumber daya manusia terkait untuk melakukan pekerjaan dengan sangat hati-hati di tengah tingginya volume pekerjaan.

Kementerian Kesehatan pada tahun lalu, melakukan Skrining Kesehatan Mental kepada 12.121 PPDS pada Maret 2024. Hasilnya, ditemukan 22,4% peserta didik di RS Vertikal mengalami gejala depresi. Gejala depresi terbanyak ditemukan pada program studi Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Dalam, dan Anestesiologi dan Terapi Intensif. Depresi berhubungan dengan penurunan kinerja, gangguan konsentrasi, produktivitas rendah, dan peningkatan absensi (Ansori, 2024; Istiqomah dan Putra, 2025).

Dokter residen adalah dokter yang sedang menempuh pendidikan untuk mendapatkan gelar spesialis. Mereka berperan sebagai peserta didik sekaligus sebagai tenaga profesional yang memberikan layanan medis di rumah sakit pendidikan. Secara administratif, mereka berada di bawah institusi akademik, tetapi secara operasional juga bertanggung jawab kepada rumah sakit tempat mereka bekerja, sehingga tuntutan peran dan beban kerjanya tinggi (Istiqomah & Putra, 2025).

Berdasarkan penelitian Gibbons dkk., (2025), residen anestesiologi dan terapi intensif merupakan kelompok profesional medis yang bekerja dalam lingkungan dengan beban kerja sangat tinggi serta tuntutan psikologis, fisik, dan emosional yang intens di kamar bedah. Pekerjaan mereka melibatkan tanggung jawab langsung terhadap keselamatan jiwa pasien, pengambilan keputusan klinis yang cepat, pencegahan dan manajemen komplikasi anestesi, serta pengelolaan pasien kritis di unit perawatan intensif. Selain tanggung jawab klinis tersebut, residen juga harus menjalani proses pembelajaran dengan beban Sistem Kredit Semester (SKS) 124 dengan 52 mata kuliah selama 8 semester. Lebih lanjut, residen

anestesi juga harus mengikuti pengembangan ilmu anestesi berkelanjutan dan mengembangkan keterampilan teknis yang kompleks.

Setiap residen anestesi wajib mengikuti kegiatan kunjungan praanestesi, parade pagi, bimbingan konsulen di kamar operasi, IGD, ICU, tugas jaga, serta kegiatan pelayanan lainnya. Dokter residen diharuskan masuk setiap hari Senin-Jumat pukul 07.00-16.00, menjalani jaga malam 8 kali sebulan, serta mengikuti aktivitas lainnya. Jika dijumlahkan, rata-rata jam kerja dalam satu minggu melebihi 60 jam.

Data menunjukkan bahwa residen anesthesiologi dan terapi intensif yang menjalani praktik klinis di rumah sakit pendidikan secara rutin menghabiskan waktu rata-rata 60-80 jam kerja per minggu, bahkan dapat mencapai lebih dari 70 jam per minggu. Kementerian Kesehatan melalui Surat Edaran Nomor TK.02.02/D/10133/2023 mengatur jam kerja dokter residensi maksimal 80 jam per minggu. Pola kerja ini jauh melebihi standar internasional yang direkomendasikan. Berdasarkan regulasi jam kerja yang diadopsi di Inggris sejak tahun 1998, yaitu European Working Time Directive (EWTD), dan perubahannya pada tahun 2007 dan 2009 yang disebut The New Deal, jam kerja dokter residen untuk mencapai kinerja optimal adalah 56 jam per minggu (Baharuddin dkk., 2017).

Tingginya jam kerja menyebabkan kelelahan fisik, emosional, dan mental yang dikenal dengan sindrom *burnout*. Menurut Maslach (2008), *burnout* adalah kelelahan fisik maupun emosional yang menyebabkan terjadinya konsep diri yang negatif bagi seseorang, sehingga berakibat pada kurang konsentrasi dan sikap kerja yang buruk. Kelelahan dan kurang tidur mengakibatkan penurunan fungsi kognitif, termasuk atensi, memori, dan kemampuan pengambilan keputusan. Kelelahan pada residen anesthesiologi memiliki implikasi serius terhadap keselamatan pasien dan kinerja klinis. Berdasarkan penelitian, Sutoyo dkk, (2018) mencatat kejadian sindrom *burnout* yang cukup tinggi di lingkungan Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif, yaitu 44%.

Burnout merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan di kalangan profesional medis, khususnya di kalangan residen dokter spesialis. *Burnout* memiliki tiga dimensi utama yang dideskripsikan oleh Maslach Burnout Inventory (MBI): (1) kelelahan emosional, yang mencerminkan kelelahan fisik dan emosional

akibat beban kerja tinggi; (2) depersonalisasi, yang meliputi sikap negatif terhadap pasien dan pekerjaan, serta penurunan empati; dan (3) pencapaian pribadi yang rendah, yang mencerminkan penurunan kepuasan atas kontribusi dan prestasi profesional seseorang. Ketiga dimensi ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas asuhan pasien, peningkatan risiko kesalahan medis, dan pengurangan kepuasan kerja (Tantri dkk., 2023).

Penelitian De Oliveira dkk., (2013) menunjukkan prevalensi *burnout* yang sangat tinggi pada residen anesthesiologi di berbagai negara. Di Amerika Serikat, survei yang melibatkan 1.508 residen anesthesiologi menemukan bahwa 41% residen mengalami risiko *burnout* yang tinggi. Pada residen yang mengalami *burnout* dengan faktor risiko jam kerja > 70 jam per minggu, sebanyak 22% mengalami depresi. Ironisnya, 33% residen berisiko tinggi *burnout* disertai depresi melaporkan *multiple medication errors*. Penelitian serupa di Indonesia Handayani, (2022) melakukan penelitian analitik observasional terhadap residen anesthesiologi dan terapi intensif di Universitas Sriwijaya menemukan prevalensi *burnout* sebesar 25,9%, dengan mayoritas residen yang mengalami *burnout* adalah laki-laki (22%), mereka yang melakukan jaga malam lebih dari 5 kali per bulan (25%), serta mereka yang tidur kurang dari 6 jam per hari (26,4%). Dalam studi lain yang mengevaluasi dimensi *burnout*, ditemukan bahwa dimensi kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) sebesar 14,8%, depersonalisasi (*depersonalization*) 29,6%, dan pencapaian prestasi pribadi yang rendah (*low personal accomplishment*) 22,2% pada residen anesthesiologi dan terapi intensif.

Peran sebagai peserta didik dan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, residen juga berperan dalam keluarga. Sebanyak 32 dari 34 (94%) residen anesthesiologi dan terapi intensif RSUP M. Djamil sudah menikah, dengan 78% adalah kepala keluarga dan sisanya sebagai ibu. Hal ini dapat meningkatkan *Work Family Conflict* (WFC) atau konflik kerja-keluarga, yang didefinisikan sebagai jenis konflik peran yang terjadi ketika tuntutan dari peran pekerjaan (residen) dan peran keluarga saling bertentangan dan sulit untuk dijalankan secara bersamaan. Penelitian yang dilakukan pada dokter di Jerman mengungkapkan bahwa dokter mengalami tingkat *work family conflict* yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (X. Yang dkk., 2024)(Wrei & Bedeian, 2009).

Dalam menjalani kegiatan residen, pemerintah memberikan bantuan biaya pendidikan dokter spesialis untuk meringankan beban finansial residen. Bantuan biaya pendidikan ini telah diterima oleh 9 dari 34 (26%) residen anesthesiologi dan terapi intensif sebagai penerima beasiswa Kemenkes, yang dapat meringankan beban finansial mereka. Namun, jika dilihat dari program pemerintah terkait Program Magang Nasional, yang mana para lulusan baru (*fresh graduate*) mendapatkan uang saku setara Upah Minimum Regional (UMR), sudah sewajarnya seorang residen yang notabenenya adalah lulusan dokter dalam pemberian pelayanan kesehatan mendapatkan perhatian dari pemerintah (Kemnaker, 2025).

Peningkatan kesejahteraan individu residen merupakan hal penting untuk diperhatikan. Namun, pendekatan sistem pendidikan dan lingkungan kerja menjadi hal terpenting. Berdasarkan data Kemenkes, terdapat 8 kasus perundungan yang dilaporkan di lingkungan Universitas Andalas. Residen yang mengalami perlakuan buruk pribadi hampir 8 kali lebih mungkin mengalami *burnout* dan hampir 4 kali lebih mungkin memiliki gejala ansietas/depresi. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan individu tanpa upaya sistematis untuk memperbaiki lingkungan kerja dan belajar dapat menimbulkan resistensi dan memperburuk *burnout* (Cheng dkk., 2020) (CNBC, 2025) (Tantri dkk., 2023).

Seiring waktu, tingginya beban kerja dengan berbagai konflik di berbagai peran sebagai residen akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Menurut definisi World Health Organization (WHO), kualitas hidup mencerminkan persepsi subjektif seseorang terhadap kesejahteraan mereka di berbagai domain kehidupan. Seorang dokter bisa mengalami *burnout* tinggi tetapi kualitas hidup baik berkat mekanisme koping efektif atau faktor eksternal. Penelitian Khalil dkk., (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 20-50% dokter mengalami *burnout*, yang menjadi indikator negatif kualitas hidup dokter. Pada tahun 2010-2019, sebanyak 105 residen dan 126 dokter dilaporkan meninggal akibat bunuh diri. Di Amerika Serikat, sekitar 119 bunuh diri dokter terjadi setiap tahun (Gibbons dkk., 2025).

Kerangka konseptual hubungan *burnout* dengan kualitas hidup membagi profesi dokter menjadi empat subkelompok berdasarkan kombinasi tingkat *burnout* dan kualitas hidup. Kelompok rentan (*burnout* tinggi, kualitas hidup rendah)

mengalami kelelahan emosional parah, beban kerja berat, dan penurunan pemenuhan profesional, sehingga meningkatkan risiko *turnover* atau keluar dari profesi. Kelompok resilien (*burnout* tinggi, kualitas hidup tinggi) menghadapi stres kerja tinggi namun tetap mempertahankan kepuasan hidup melalui resiliensi pribadi, dukungan sosial, dan keseimbangan kerja-hidup yang baik. Kelompok terputus (*burnout* rendah, kualitas hidup rendah) berhasil menghindari burnout tetapi mengalami *disengagement* kerja, ketidakpuasan pribadi, atau tekanan ekonomi yang membuat kualitas hidup tetap buruk. Kelompok optimal (*burnout* rendah, kualitas hidup tinggi) mewakili dokter dengan pemenuhan profesional kuat, beban kerja seimbang, dan resiliensi psikologis tinggi, menjadi kondisi ideal yang diidamkan. Dengan demikian, hubungan *burnout* dengan kualitas hidup begitu kompleks (Shanafelt dkk., 2017).

Residen anesthesiologi dan terapi intensif di RSUP M. Djamil Padang menghadapi beban kerja yang tinggi dan tuntutan akademik yang substansial. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Beban Kerja, *Work Family Conflict*, dan *Burnout* terhadap Kualitas Hidup pada Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M. Djamil Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan yang peneliti bahas dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana karakteristik Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- b. Bagaimana distribusi frekuensi Beban Kerja, *Work Family Conflict* dan *Burnout* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang?
- c. Bagaimana Hubungan Beban Kerja dengan *Burnout* pada Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- d. Bagaimana Hubungan *Work Family Conflict* dengan *Burnout* pada Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- e. Bagaimana Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup pada Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- f. Bagaimana Hubungan *Work Family Conflict* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anesthesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?

- g. Bagaimana Hubungan *Burnout* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- h. Bagaimana Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup melalui *Burnout* sebagai variable mediasi pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- i. Bagaimana Hubungan *Work Family Conflict* dengan Kualitas Hidup melalui *Burnout* sebagai variable mediasi pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang ?
- j. Bagaimana Hubungan Beban Kerja, *Work Family Conflict* dan *Burnout* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang berdasarkan wawancara kepada informan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis secara mendalam mengenai analisis hubungan beban kerja, *work family conflict* dan *burnout* terhadap kualitas hidup pada residen anestesiologi dan terapi intensif di RSUP M Djamil Padang .

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Beban Kerja, *Work Family Conflict* dan *Burnout* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- c. Untuk menganalisis hubungan Beban Kerja dengan *Burnout* pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- d. Untuk menganalisis hubungan *Work Family Conflict* dengan *Burnout* pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- e. Untuk menganalisis hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- f. Untuk menganalisis hubungan *Work Family Conflict* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.

- g. Untuk menganalisis hubungan *Burnout* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- h. Untuk menganalisis hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Hidup melalui *Burnout* sebagai variable mediasi pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- i. Untuk menganalisis hubungan *Work Family Conflict* dengan Kualitas Hidup melalui *Burnout* sebagai variable mediasi pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang.
- j. Untuk mengetahui informasi mendalam terkait hubungan Beban Kerja, *Work Family Conflict* dan *Burnout* dengan Kualitas Hidup pada Residen Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUP M Djamil Padang berdasarkan wawancara kepada informan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam kegiatan residensi di rumah sakit khususnya RSUP M Djamil Padang.

1.4.2. Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan masukan bagi para akademisi pada masa mendatang untuk mengembangkan keilmuan di bidang manajemen sumber daya manusia. Selain itu, penelitian ini diharapkan sebagai peningkatan wawasan terkait hubungan beban kerja, *work family conflict* dan *burnout* dengan kualitas hidup dalam kegiatan residensi.

1.4.3. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan serta wawasan mahasiswa dalam melakukan penelitian terkait manajemen sumber daya manusia. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut