

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah Sakit merupakan salah satu bagian dari industri di Indonesia yang termasuk sebagai industri pelayanan di bidang kesehatan. Akhir-akhir ini berbagai kalangan memberikan perhatian terhadap perkembangan industri pelayanan, berkaitan dengan adanya perkiraan mengenai berkembangnya industri dalam berbagai level. Pertumbuhan rumah sakit di Indonesia semakin meningkat pada tahun 2015 sampai dengan 2016 mengalami pertumbuhan sebesar 5,3 % yang totalnya berjumlah 2.623 rumah sakit terdiri dari 915 rumah sakit publik (pemerintah), 702 rumah sakit publik swasta non *profit*, dan 1.006 rumah sakit privat (Widyastoeti, 2017).

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi yang memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) dengan jumlah yang besar, juga membutuhkan dana yang besar dalam rangka memberikan pelayanan maksimal. Pelayanan yang berkualitas di rumah sakit tidak lepas dari peran utama tenaga medis yang ada di dalamnya seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi, rekam medis dan lain sebagainya. Lebih dari 50% tenaga di rumah sakit adalah perawat, yang bertugas selama 24 jam melayani pasien secara intensif dan berhadapan langsung dengan pasien.

Profesi perawat bertanggung jawab terhadap keselamatan dan kehidupan pasien. Perawat setiap hari berinteraksi dengan orang-orang yang membutuhkan bantuan tidak hanya dalam bentuk fisik tetapi juga rasa secara emosional. Sehingga pekerjaan perawat bukan hanya mengalami kelelahan secara fisik saja, melainkan juga rentan terhadap rasa lelah secara emosional (Jaworek & Dylag, 2015). Perawat merupakan salah satu profesi yang memberikan pelayanan secara penuh dengan tuntutan kerja dan tekanan di bawah *setting* organisasi yang kompleks. Perawat dalam mengatasi situasi yang kompleks tersebut membutuhkan cadangan sumber daya emosional yang cukup besar, dan kurangnya sumber daya emosional yang permanen berarti mengarah kepada kelelahan emosional (Jaworek & Dylag, 2015). Kelelahan emosional ini merupakan salah satu indikator dari *burnout*.

Burnout merupakan sebuah permasalahan di profesi perawat. Kecenderungan *burnout* pada perawat adalah suatu keadaan di mana seorang perawat merasakan kelelahan dan keletihan secara fisik, mental dan emosional terhadap pekerjaan yang sedang dikerjakannya (Tawale, Budi & Nurcholis, 2011). Penelitian mengenai *burnout* pada profesi perawat pernah dilakukan di beberapa daerah di Indonesia. 9,5% perawat RSUP Sanglah mengalami *burnout syndrome* berat (Sari, 2016). Hasil penelitian *burnout* Perawat di rumah sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami *burnout* pada tingkat sedang (Suharti & Daulima, 2013). Sebanyak 47% perawat di

salah satu rumah sakit di Yogyakarta dilaporkan mengalami *burnout* dengan kategori sedang.

Berdasarkan penelitian mengenai *burnout* yang rentan terjadi pada perawat sebelumnya, penulis memberikan perhatian lebih kepada perawat-perawat di salah satu rumah sakit pemerintah di Kabupaten Kendal. Mengacu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (2017) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Soewondo Kendal merupakan salah satu rumah sakit Tipe B dan menjadi sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kendal, jumlah penduduknya dalam Profil Kesehatan Kabupaten Kendal pada tahun 2016 mencapai 961.989 jiwa dan pada tahun tersebut jumlah kunjungan pasien di RSUD dr. H. Soewondo Kendal mencapai 123.002 pasien rawat jalan dan 22.992 pasien rawat inap. Kunjungan tersebut merupakan jumlah yang paling besar dibandingkan dengan beberapa rumah sakit yang lain, yang penulis rangkum pada tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Rumah Sakit Kabupaten Kendal

Tahun 2016

No.	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	RAWAT JALAN	RAWAT INAP
1	RSUD dr. H. Soewondo	123.022	22.992
2	RSI Kendal	5.888	13.163
3	RS Darul Istiqomah	13.418	3.367
4	RSU Baitul Hikmah	12.477	3.968
	Jumlah	154.805	43.490

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2016

Melihat jumlah kunjungan pasien, kita melihat jumlah perawat pelaksana yang bertugas di RSUD dr. H. Soewondo Kendal adalah 133 orang yang dibagi antara perawat pelaksana untuk rawat inap dan rawat jalan. Perawat pelaksana untuk rawat inap juga masih dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Sebuah penelitian di salah satu rumah sakit di Amerika menunjukkan bahwa setiap perawat, setiap tambahan pasien yang dialokasikan untuk mereka dikaitkan dengan peningkatan *burnout* sebesar 23% (Chan, 2004).

Melihat jumlah kunjungan pasien yang besar, pelayanan maksimal menjadi tuntutan yang harus dipenuhi RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Berdasarkan wawancara awal terhadap Kepala Humas RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang berinisial dr. B pada hari Sabtu, 18 Mei 2019 di Ruang Kepala Humas diperoleh fakta bahwa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sering mendapatkan kritikan atau keluhan dari para pasiennya.

Evaluasi yang diadakan setiap tiga bulan sekali, menunjukkan bahwa lebih dari 50% menyampaikan keluhan dan masukan. Keluhan tersebut antara lain tentang keramahan atau komunikasi dari para perawat sekitar 15% - 20%. Keluhan yang diterima Humas secara langsung dan dari halaman "Lapor" Pemerintah Kabupaten Kendal dan yang disampaikan langsung misalnya banyak perawat yang judes bahkan acuh kepada pasien yang bertanya ataupun meminta bantuan, banyak perawat yang lebih suka berbicara dengan rekannya, sibuk bermain *smartphone*, dan malas-malasan dibandingkan sigap memberikan layanan. Hal

tersebut menjadi salah satu pertimbangan untuk melihat kondisi *burnout* perawat rumah sakit tersebut. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang telah menemukan bahwa perawat yang mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi dinilai secara independen oleh pasien mereka tentang kualitas perawatan atau pelayanan kepada pasien di level yang lebih rendah (Sloane, Aiken, Chanes & Clarke, 2004).

Menurut Kepala Humas jumlah kunjungan pasien merupakan hal yang penting bagi keberlangsungan Rumah Sakit Kendal, hal tersebut berkaitan dengan beban untuk menggaji karyawan yang lebih dari 50% adalah Non PNS. Tuntutan terhadap rumah sakit Pemerintah yang tidak boleh menolak pasien, namun tidak serta merta menambah tenaga untuk memberikan pelayanan yang maksimal. Sehingga pihaknya dan jajaran Rumah Sakit berusaha untuk memperbaiki layanan dan memasukkan Motto Rumah sakit "SENYUM ADALAH PENYEMBUHANMU".

Survei awal peneliti laksanakan dengan pemberian kuesioner skala *MBI (Maslach Burnout Inventory)* yang berjumlah 22 item dengan skala Likert 0-6 kepada 20 perawat rawat inap di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal secara acak. Hasil penyebaran kuesioner berdasarkan mean hipotetik menunjukkan bahwa 20% responden mengalami *burnout* level sedang, 25% responden mengalami *burnout* level ringan, dan 55% responden mengalami *burnout* level sangat ringan. Adapun rincian data hasil survei awal ada pada lampiran A.

Detailnya untuk masing-masing aspek menunjukkan hasil pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Tabulasi Hasil Survei Awal Setiap Aspek *Burnout* Perawat RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Aspek	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Emotinal Exhasution	40%	35%	25%	-	-
Depersonalization	85%	15%	-	-	-
Reduced Personal Accomplishment	15%	40%	30%	10%	5%

Sumber: Survei Awal

Hasil dari tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 25% dari 20 perawat berada pada level sedang dalam aspek *emotional exhaustion*, 35% di level rendah dan 40% pada level sangat rendah. Aspek depersonalisasi terdapat 25% perawat pada level rendah dan 85% pada level sangat rendah. Namun pada aspek *Reduced personal accomplishment* (penilaian rendah pada pencapaian) terdapat 15% pada level sangat rendah, 40% pada level rendah, 30% level sedang, 10% level tinggi dan 5 % pada level sangat tinggi.

Melihat hasil survei awal yang menunjukkan sebesar 20% mengalami *burnout* level sedang dan diikuti rincian sebanyak 10% berada dalam level tinggi dan 5% pada level sangat tinggi untuk aspek penilaian rendah pada pencapaian keberhasilan kerja, peneliti tambahkan dengan wawancara awal terhadap beberapa perawat dan bagian SDM rumah sakit dr. H. Soewondo Kendal.

Wawancara awal terhadap beberapa perawat dan SDM tersebut peneliti laksanakan pada bulan 17 Desember 2018 dan 21 Agustus 2019. Wawancara awal dilaksanakan antara jam 09.00 WIB sampai dengan jam 13.00 WIB. Adapun hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa perawat merasa cepat lelah, bingung, merasa tidak berdaya, jengkel, kesal, sering setengah hati untuk memberikan pelayanan yang maksimal, malas untuk total, sering jutek, sering acuh, memilih diam, kadang mengutarakan kata-kata kasar, merasa capek luar biasa, ingin cepat selesai dan pulang, bosan, tidak mengerti harus berbuat apa, perasaan tertekan dan jadi melaksanakan sekenanya saja.

Perilaku-perilaku tersebut disebabkan beberapa hal, antara lain karena perasaan tidak mampu untuk menyampaikan protes tentang ketidakjelasan batasan tugas, tenaga yang tidak seimbang dengan jumlah pasien, semua pasien ingin dilayani, jumlah pasien yang sangat banyak, adanya kesempatan untuk mengistirahakan badan saat malam hari dan banyaknya anak magang, pembagian waktu yang tidak sesuai, banyaknya tugas tambahan di luar tugas melayani pasien (seperti pemenuhan syarat untuk akreditasi), kurang adanya dukungan dari lingkungan sekitar, permasalahan pribadi, tuntutan keluarga, faktor pengalaman yang biasa dilakukan, faktor kematangan, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian mengenai *burnout* di beberapa daerah sebelumnya, jumlah perawat pelaksana yang harus melayani pasien yang cukup besar, survei awal yang telah dilaksanakan di

rumah sakit dr. H. Soewondo, bila terdapat 20% kondisi *burnout* yang sedang yang diikuti dengan 10% level tinggi dan 5% sangat tinggi untuk penurunan penilaian terhadap prestasi jika tidak ditangani dengan baik cenderung berdampak pada kondisi *burnout* perawat yang lebih serius. Serta dengan melihat hasil wawancara awal yang menunjukkan adanya beberapa indikasi yang mewakili aspek *emotional exhaustion* (rasa capek luar biasa, perasaan jengkel, cepat lelah, bosan, ingin cepat selesai kemudian cepat pulang dan tertekan), *depersonalisasi* (perilaku acuh, judes, berkata kasar kepada pasien) dan *reduced personal accomplishment* (menurunnya semangat untuk memberikan pelayanan maksimal dan berprestasi karena penerimaan hak yang tidak semestinya, karena pemangkasan SOP dan keterbatasan kemampuan. Kecewa dengan peran pribadi yang tidak maksimal dan kurangnya dukungan sosial).

Serangkaian dari faktor-faktor yaitu faktor organisasi atau enam area kehidupan kerja (beban kerja, kontrol, *reward*, komunitas, keadilan dan nilai) dan faktor individu (usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, pengalaman kerja, tipe pekerjaan) juga menyebabkan *burnout* (Maslach & Leiter, 2008). Faktor stressor personal (harapan tinggi terhadap prestasi, harapan tinggi terhadap organisasi dan tingkat *work engagement/job involvement*), stressor pekerjaan dan organisasi perlu mendapat perhatian (Ivancevich, Konopaske & Matteson, 2005).

Beberapa penelitian memiliki perhatian lebih kepada faktor personal sebagai faktor kunci yang menjelaskan mengapa beberapa individu mengalami *burnout* dan yang lainnya tidak. Faktor yang memengaruhi *burnout* dari kelompok demografis khususnya usia juga mendapatkan perhatian lebih. Johnson, Machowski, Kern dan Zapf (2017) melaporkan bahwa usia diprediksi dapat mengurangi *burnout* dan mengantisipasinya lebih mendalam. Marchand, Blanc dan Beauregard (2018) melaporkan bahwa usia berkorelasi positif dengan kelelahan emosi dan *burnout* sampai usia 30 tahun, kemudian berkorelasi negatif sampai usia 55 tahun, dan berkaitan lagi setelah usia 55 tahun.

Pendapat serupa juga dilaporkan oleh Qu dan Wang (2015) yang menyebutkan bahwa usia memengaruhi *burnout* perawat, di mana perawat yang usianya lebih muda cenderung mengambil lebih banyak tugas. Bisa juga dalam beberapa kasus pada tahap awal karir mereka, pekerja yang lebih muda mengembangkan penguasaan awal atas persyaratan, tuntutan pekerjaan mereka dan sebagai akibatnya, mungkin berisiko lebih besar mengalami sumber daya yang semakin menipis dan kelelahan. Pekerja yang usianya lebih muda mungkin harus menangani konflik antara pekerjaan dan keluarga, yang merupakan faktor risiko mengalami *burnout* (Marchand, Blanc & Beauregard, 2018).

Usia memiliki hubungan positif dengan kelelahan emosi dan skor total *burnout*, sementara berhubungan negatif dengan depersonalisasi dan berkurangnya penghargaan diri (Marchand *et al.*, 2018). Pendapat

mengenai usia yang memiliki pengaruh terhadap tingkat *burnout* juga disampaikan oleh Stanetić dan Tešanović, (2013), yang menyebutkan bahwa usia dan masa kerja memiliki pengaruh terhadap tingkat *burnout*.

Ketika pekerja yang lebih muda melihat ketimpangan antara tujuan organisasi dan kenyataan di lapangan, mereka mulai membuat penilaian sendiri. Sebagai individu terus mengarahkan langkah mereka ke depan dalam situasi kerja yang semakin kompleks, mereka kemudian mungkin mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi dan menurunnya penilaian prestasi diri yang disebut dengan *burnout* (Chan, 2004).

Usia yang memiliki peran terhadap tingkat *burnout* juga disampaikan oleh Jaworek dan Dylag, (2015) yang menyatakan bahwa gejala *burnout* diprediksi oleh tuntutan lingkungan sosio organisasi, tuntutan tugas mental dan sensori, kondisi organisasi, kontrol pekerjaan dan usia. Selain itu dilaporkan juga bahwa pekerja yang lebih tua tidak lebih buruk dari pada pekerja yang lebih muda, dengan pekerja yang lebih tua menggunakan strategi regulasi emosi positif, menjadi lebih terikat (*engage*) dan *burnout* pun berkurang (Johnson *et al.*, 2017). Berdasarkan beberapa penelitian-penelitian sebelumnya, menunjukkan peran usia terhadap *burnout* dimana semakin bertambah usia karyawan cenderung memiliki *burnout* yang lebih rendah. Hal ini juga karena adanya upaya regulasi emosi positif.

Berdasarkan strategi regulasi emosi positif yaitu keterikatan (*engage*) yang dapat mengurangi tingkat *burnout*, mempromosikan *engagement* dengan mengkondisikan situasi kerja lebih penting untuk

mengurangi *burnout* (Maslach & Leiter, 2007). *Work engagement* memiliki efek tambahan terhadap *burnout* dalam studi longitudinal (Maricutoiu, Surilea & Iancu, 2017).

Maslach dan Leiter, (2007) berpendapat bahwa *burnout* sebagai erosi dari *work engagement*, di mana energi berubah menjadi kelelahan (*exhaustion*), keterlibatan berubah menjadi sinis, dan efikasi berubah menjadi ketidakefektifan. Bakker dan Leiter, (2010) menyebutkan bahwa *Engagement* merupakan konsep terbaik dan dikarakteristikan dengan “energi tingkat tinggi dan identifikasi kuat dengan pekerjaan seseorang”.

Work engagement adalah keadaan positif, terpenuhi, berhubungan dengan pikiran dalam kondisi bekerja yang ditandai oleh adanya tiga komponen, yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption* (Schaufeli, Salanova, Gonzales-Rom'A & Bakker, 2002). Menurut Schaufeli *et al.*, (2002) individu yang semangat (*vigor*) dicirikan memiliki energi dan memiliki kemampuan untuk bangkit kembali ketika menghadapi permasalahan saat bekerja, memiliki kemauan yang besar untuk mengerjakan suatu pekerjaan, dan gigih dalam menghadapi permasalahan. Individu yang berdedikasi (*dedication*) ditandai dengan mengetahui kepentingan, antusias, inspiratif, memiliki kebanggaan, dan siap menghadapi tantangan. *Absorption* ditandai dengan sepenuhnya terkonsentrasi dan sangat asyik dalam pekerjaan seseorang, di mana waktu berlalu dengan cepat dan seseorang memiliki kesulitan untuk melepaskan diri dari kantor.

Maslach dan Leiter, (2007) menyebutkan bahwa *engagement* yang dicirikan dengan energi, keterlibatan, efikasi, berlawanan langsung dengan tiga dimensi *burnout*. Pada kasus *burnout* energi berubah menjadi kelelahan, keterlibatan menjadi *cynism* dan efikasi menjadi ketidakefektifan. Hasil penelitian Bakker, Demerouti dan Schaufeli, (2005) membuktikan bahwa *burnout* dan *work engagement* tidak hanya saling berlawanan, melainkan saling berbagi antara 10% hingga 25% dari varians masing-masing. Mengacu beberapa teori dari beberapa tokoh di atas, bahwa usia dan tingkat *work engagement* yang tinggi akan berpengaruh terhadap tingkat *burnout*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah dari metode penelitian yang digunakan. Pembatasan variabel, populasi dan sampel yang digunakan, dan survei awal yang dilakukan untuk mengetahui kondisi perawat RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk membuktikan secara empirik, **“Hubungan Usia dan *Work Engagement* dengan *Burnout* Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal”**.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan utama yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk membuktikan secara empirik hubungan antara usia dan *work engagement* dengan *burnout* perawat RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

C. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan adanya kemanfaatan penelitian sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tentang bahasan usia, *work engagement* dan *burnout* beserta dimensi-dimensi saling berkaitan. Hasil penelitian juga diharapkan dapat memberikan masukan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan pengetahuan baru yang berkaitan dengan *burnout*.

2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk organisasi mengenai hubungan usia, *work engagement* dengan *burnout*, sehingga organisasi dapat lebih memahami tentang *burnout* perawat dan bisa memahami tindakan-tindakan pencegahan terhadap perkembangan *burnout*.