

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut PERMENKES RI No.75 Tahun 2014 fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Herlambang (2016) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan memiliki bentuk yang dan jenis yang ditentukan oleh pengorganisasian pelayanan, ruang lingkup kegiatan, dan sasaran pelayanan kesehatan (dalam Saufinah et al., 2023).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 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 mempunyai standar pelayanan yang harus dipatuhi, yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah Sakit antara lain Standar

Prosedur Operasional, Standar Pelayanan Medis dan Standar Asuhan Keperawatan (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Standar pelayanan rumah sakit harus dilaksanakan sebaik baiknya agar mutu pelayanan tetap terjaga. Kemenkes RI (2018) meyakini bahwa mutu pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah Sumber Daya Manusia (dalam Wirayuda *et al*, 2022). Menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan yang termasuk Sumber Daya Manusia Kesehatan antara lain adalah tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh dan penjamin hubungan yang lama dengan pasien serta keluarganya. Badan Pusat Statistik mencatat, jumlah perawat di Indonesia per tahun 2022 mencapai 563.739 orang (BPS, 2022). Pemberian asuhan keperawatan merupakan salah satu tugas dan wewenang wajib dilaksanakan oleh perawat dalam pelayanan profesional. Fungsi perawat di rumah sakit adalah sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan adalah layanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Pelayanan keperawatan melibatkan berbagai aspek perawatan kesehatan, termasuk pemantauan kesehatan, perawatan medis, pendidikan kesehatan, dukungan emosional dan advokasi pasien. Pelayanan keperawatan merupakan cerminan dari pelayanan rumah sakit. Layanan yang diberikan harus sesuai dengan standar pelayanan asuhan keperawatan .

Pelayanan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien atau klien. Pelayanan keperawatan juga mencakup komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarganya, serta kolaborasi dengan anggota tim layanan kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli terapi fisik, dan lain-lain. Pelayanan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi atau kerusakan lebih lanjut. Selain itu pelayanan keperawatan juga harus mematuhi praktik keperawatan dan standar etika yang berlaku serta mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien. Hal ini mencakup menjaga kerahasiaan pasien, menghormati hak-hak pasien, dan menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien.

Proses Asuhan Keperawatan adalah kerangka sistematis dan terorganisir yang digunakan perawat untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Proses ini membantu memastikan bahwa perawat memberikan perawatan berkualitas yang memenuhi kebutuhan individu tiap pasien. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, pengangkatan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Menurut Depkes RI (1992), tenaga keperawatan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam secara berkesinambungan (dalam Hikmat, 2019). Hal ini berdampak terhadap peran perawat menjadi lebih luas pada aspek peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta memandang klien secara komperhensif (bio, psiko, sosiokultural dan spiritual) (Kemenkes RI, 2022b). Data dari Departemen kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016

menyatakan bahwa terdapat 28,3% perawat yang melakukan pekerjaan diluar konsep keperawatan, 23,5% melakukan tugas administrasi, hanya 48,2% yang melakukan tugas keperawatan (dalam Wahyuningsih *et al*, 2022). Menurut Santoso (2021), meluasnya peran perawat berdampak langsung dengan bertambahnya pekerjaan yang harus dilakukan perawat. Adanya hal tersebut menuntut perawat untuk melakukan banyak hal dalam pekerjaannya, sehingga mengakibatkan perawat mendapatkan beban yang melebihi kapasitasnya serta kemampuannya (dalam Anggraeni *et al.*, 2021).

Burnout merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius. Maslach dan Jackson menyebutkan *Burnout* perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stress kronis berhubungan dengan pekerjaan (dalam Guillermo *et al.*, 2015; Ulfah *et al.*, 2020). Seseorang yang mengalami *Burnout* akan merasa pekerjaan tidak berarti karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Berdasarkan data dari 33 provinsi di Indonesia didapatkan 1.461 tenaga perawat mengalami *Burnout* sebesar 82% (Soemarko *et al.*, 2022 dalam Azzahroh *et al.*, 2022). Kleiber dan Ensmann menyebutkan dalam bibliografi yang memuat 2496 publikasi tentang *Burnout* di Eropa menunjukkan 43% *Burnout* dialami pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% dialami oleh guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja bidang hukum dan kepolisian serta 2% dialami pekerja lainnya. Presentase diatas dapat dilihat bahwa profesi perawat menempati urutan tertinggi sebagai profesi yang paling banyak

mengalami *Burnout*, hampir setengah dari jumlah keseluruhan pekerja yang mengalami *Burnout* adalah perawat (Wirati et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan mengenai beban kerja dan *Burnout syndrome* terhadap 5 orang perawat, didapatkan sebanyak 3 perawat (60%) memiliki beban kerja berat dan 2 orang perawat (40%) memiliki beban kerja sedang. Perawat yang mengalami *Burnout syndrome* sedang terdapat 3 orang perawat (60%) dan 2 orang perawat (40%) mengalami *Burnout syndrome* ringan (Wirati et al., 2020). Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan. Menurut Ilyas (2011) kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka. Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang dari 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat (Ulfah et al., 2020).

Dari sebuah studi di Amerika Serikat, menemukan bahwa 49% dari perawat yang berusia 30 tahun dan 40% perawat berusia diatas 30 tahun yang berpengalaman mengalami *Burnout*. Menurut sebuah studi dalam journal of American Medical Association bahwa setiap penambahan pasien per perawat, menambah resiko terjadi tingkat kelelahan sebesar 23%, dan terjadi penurunan sebesar 15 dalam kepuasan kerja (Ulfah et al., 2020).

Burnout dapat menyebabkan penurunan kinerja dan motivasi kerja pada perawat. Hal ini dapat berdampak langsung pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Van Bogaert etl al., 2014 mengatakan bahwa *Burnout syndrome* berperan dominan dalam mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (dalam Andhani, 2023). Hal ini dapat terjadi karena *Burnout* menyebabkan seseorang menjadi

pesimis, menghindari pekerjaan, emosi yang tidak stabil, menarik diri dari lingkungan kehilangan minat dalam pekerjaan hingga penurunan kinerja dalam melakukan tugas pekerjaannya. *Burnout* menyebabkan perawat kehilangan focus dan sulit berkonsentrasi, keadaan ini dapat berpotensi terhadap kelalaian kerja seperti kesalahan anamnesa, kesalahan diagnose, perilaku buruk terhadap pasien dan rekan kerja, hingga kesalahan dalam melakukan tindakan keperawatan (Andhani, 2023).

Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik dalam kuantitas maupun kualitas sesuai dengan arahan pimpinan, kompetensi, atau kemampuan dalam bekerja (Larasati *et al*, 2023). Menurut (Wibowo, 2010) kinerja sama halnya dengan hasil kerja, kinerja sendiri adalah output kerja dan bagaimana proses pekerjaan itu dilaksanakan. Menurut Yani (2012), hasil yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang telah menjadi tanggung jawab atas kemampuannya, kesungguhan dan pengalaman serta waktu disebut juga kinerja. Menurut Kurniati dkk, kinerja yang baik dan buruk juga dipengaruhi oleh beban kerja, tingginya beban kerja akan berdampak buruk bagi kinerja perawat, buruknya kinerja dari perawat akan mempengaruhi karier, reward, tidak adanya system promosi, dan tidak adanya punishment terhadap kinerja yang buruk. Jadi secara tidak langsung kinerja perawat dipengaruhi oleh beban kerja perawat (dalam Ananta & Dirdjo, 2021).

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat disebabkan oleh banyaknya tugas yang harus

diselesaikan, kompleksitas dari tugas, tuntutan dari keluarga pasien dan atasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien yang masuk tiap unit, tingkat ketergantungan pasien, rata rata hari perawatan, jenis tindakan keperawatan yang diperlukan klien, frekuensi masing-masing tindakan yang dibutuhkan oleh klien, rata rata waktu yang dibutuhkan untuk memberikan tindakan perawatan (De Souza Nogueira et al., 2014). Menurut Africia (2017), faktor penyebab lain yang dapat mempengaruhi beban kerja diantaranya adalah tingkat stress, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang tidak digunakan sehingga semakin bertambahnya pelayanan yang harus dilakukan dalam asuhan keperawatan, motivasi perawat dalam bekerja, serta terdapat pekerjaan diluar konsep keperawatan (dalam Wahyuningsih *et al*, 2022). Seperti pada penelitian (Saputra, 2016) didapatkan dari 12 responden memiliki beban kerja ringan (44%), 15 responden memiliki beban kerja berat (56%) karena harus mengerjakan pekerjaan-pekerjaan diluar tugas pokoknya sebagai perawat, perbandingan jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur pasien tidak seimbang.

Faktor lain seperti faktor internal dan eksternal juga dapat mempengaruhi baban kerja. Faktor internal seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yannerith Chintya, 2016) mengatakan beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Penelitian yang dilakukan pada 74 responden menunjukkan sebagian besar (79,7%) responden kelompok usia 20-30 tahun, perawat berjenis kelamin perempuan (83,3%) dan tingkat pendidikan sebagian besar (70,3%) perawat berpendidikan D3 (Wahyuningsih, 2022).

Fakto eksternal seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Handarizki (2019) menyebutkan perawat dapat mengalami beban kerja apabila kapasitas pekerjaan yang harus diemban melebihi batas kemampuan, memungkinkan bagi perawat merasakan beban kerja seperti beban kerja fisik, beban kerja social dan beban kerja mental. Beban kerja tersebut dapat muncul karena ada faktor yang mempengaruhi seperti beban kerja fisik meningkat karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kerja tiap shift dengan jumlah pasien, beban kerja social yang dirasakan perawat disebabkan oleh adanya masalah dengan rekan kerja satu ruangan seperti terdapat perawat yang berhalangan hadir sehingga menyebabkan penukaran shift dan terjadi perubahan jadwal dinas dan beban kerja mental disebabkan adanya limpahan tugas dari dokter dalam memantau pasien secara intensif yang memiliki kondisi mengkhawatirkan dan harus diawasi setiap saat. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh pourteimour (2021), pada perawat di beberapa rumah sakit di iran disebutkan bahwa beban kerja mental yang tinggi dapat menurunkan kinerja perawat (dalam Pamungkas et al., 2022).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2022) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat kamar operasi di RSUD DR. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung terdapat tiga faktor yang signifikan antara lain lingkungan kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja perawat (dalam Handarizki, 2019). Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dan kurang atau buruknya komunikasi antar pasien dan perawat, berpengaruh terhadap kondisi pasien, hingga berdampak pada buruknya mutu pelayanan kesehatan (Saputra, 2016).

Masalah beban kerja perawat memiliki dampak yang luas sehingga harus menjadi perhatian bagi institusi pelayanan kesehatan terlebih bagi profesi perawat. Beban Kerja yang berat bila tidak dikelola dengan baik oleh manajemen rumah sakit, dapat mengakibatkan *Burnout*. Penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan di afrika menemukan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya *Burnout* pada tenaga kesehatan. Tingkat *Burnout* tertinggi di kalangan petugas kesehatan terjadi pada perawat (Greene et al., 2021).

Setiap aktivitas yang diterima perawat dalam menjalankan tugasnya merupakan beban kerja bagi perawat. Beban kerja tersebut dapat berupa beban kerja fisik maupun beban kerja mental (Hart & Staveland, 1988). Beban kerja fisik adalah apapun kegiatan dan usaha yang diperlukan seorang pegawai untuk melaksanakan tugas pekerjaannya (Rodahl, 1989). Penelitian (Waddill-Goad, 2019) menyatakan bahwa beban kerja fisik yang tinggi berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Burnout* pada perawat. Beban kerja mental adalah beban kerja yang membatasi perhatian karyawan dalam menjalankan tugas-tugas yang berkaitan dengan kapasitas mental, motivasi, dan tuntutan pekerjaan secara optimal (Hart & Staveland, 1988). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada perawat di beberapa rumah sakit di iran disebutkan bahwa beban kerja mental yang tinggi dapat menurunkan kinerja perawat (dalam Pourteimour et al., 2021). Penelitian Werdani (2017) yang dilakukan pada beberapa instalasi rawat inap rumah sakit swasta di Surabaya menyatakan bahwa beban kerja mental berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Burnout* pada perawat (dalam Pamungkas et al., 2022).

Data yang didapat setelah dilakukan studi pendahuluan di ruang Alamanda RSUD Ungaran adalah jumlah perawat di ruangan 27 orang termasuk karu, jumlah bed di ruang alamanda adalah 40 bed. Sistem kerja yang ada di rumah sakit dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Shift pagi dimulai pukul 07.00 sampai dengan pukul 14.00 dengan jumlah perawat 6-7 orang, shift siang dimulai pukul 14.00 sampai dengan pukul 20.00 dengan jumlah perawat 5-6 orang, sedangkan untuk shift malam dimulai pukul 20.00 sampai dengan pukul 07.00 pagi dengan jumlah perawat 4-5 orang. Rata-rata pasien dirawat 5 hari sampai dengan 2 minggu.

Pekerjaan perawat yang dilakukan pada shift pagi diantaranya adalah verbeden, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian obat, visit dokter, dan melakukan askep. Pada shift siang pekerjaan yang dilakukan perawat adalah pemberian obat, pemeriksaan tanda-tanda vital dan askep. Pada shift malam pekerjaan yg dilakukan pasien adalah pemberian obat dan melakukan askep. Selain rutinitas itu perawat juga melakukan transfer pasien, serah terima pasien, dan juga melakukan kerjasama degan profesi lain di rumah sakit seperti dokter, apoteker ataupun tenaga kesehatan lain. Jika dilihat dari banyaknya pekerjaan yg dilakukan pada tiap shift pekerjaan pada shift pagi memiliki beban kerja yg paling berat dibanding shift siang dan malam. Namun setelah dilakukan wawancara semua perawat mengatakan bahwa beban kerja paling berat terdapat pada shift malah karena jam kerja yang panjang, program kerja yang banyak dan jumlah perawat yang sedikit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang perawat, terdapat 7 dari 10 orang perawat mengalami kelelahan fisik, mental, emosional. Terdapat 6

perawat mengalami kelelahan karena jumlah pasien yang banyak sedangkan perawat yang bertugas terbatas. Terdapat 3 perawat mengatakan mengalami kelelahan fisik karena jarak antar ruang yang terlalu jauh sehingga membutuhkan tenaga ekstra ketika melakukan mobilisasi. Keluhan lain dari beberapa perawat adalah program kerja terkadang berjalan tidak sesuai harapan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan *Burnout* dengan beban kerja perawat rawat inap di RSUD Ungaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Hubungan Beban Kerja Dengan *Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan beban kerja dengan *Burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran
- b) Mengetahui gambaran *Burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran

- c) Mengetahui hubungan beban kerja dengan *Burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori yang digunakan mengenai hubungan beban kerja dengan *Burnout*. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan variable terkait.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi perawat tentang beban kerja dan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja sehingga pihak terkait dapat memperhatikan beban kerja perawat dan mencegah terjadinya *Burnout*.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran hubungan antara *Burnout* dengan beban kerja sehingga rumah sakit dapat memahami bagaimana beban kerja perawat dan kejadian *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau sebagai acuan untuk melakukan penelitian dalam bidang, topik atau variable yang sama.