

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan secara holistic kepada pasien. Perawat dituntut untuk bekerja secara professional dengan tanggung jawab yang besar. Hal tersebut dapat membuat perawat mengalami kelelahan. Kelelahan pada awalnya akan terasa dibagian fisik, namun seiring berjalannya waktu rasa lelah tersebut dapat juga mempengaruhi psikologis perawat. Kelelahan yang dirasakan dalam jangka waktu lama dan dapat memengaruhi psikologis dapat disebut sebagai *burnout* (C. Maslach & Leiter, 2007).

*Burnout* dapat terjadi pada seluruh perawat di dunia, termasuk di Indonesia. Studi terdahulu dari 113 studi yang telah di review tentang gejala *burnout* pada perawat di seluruh dunia mendapatkan hasil bahwa sepersepuluh perawat dari 45,539 perawat yang ada di 49 negara mengalami gejala *burnout* pada tingkat tinggi, yaitu sebesar 11,23% (Ho, Tang, & Tam, 2020). Studi lain yang telah meneliti perawat di Indonesia mendapatkan hasil *burnout* dengan rata – rata sebesar 17,48 , dimana *burnout* dikatakan tinggi jika memiliki rata – rata >18 sedangkan *burnout* dikatakan rendah jika memiliki rata – rata <18 (Yestiana, Kurniati, Aziz, & Hidayat, 2019). Hal tersebut membuktikan bahwa seluruh perawat di dunia mengalami *burnout* yang tinggi.

*Burnout* memiliki tiga dimensi yang juga merupakan tanda dan gejala dari *burnout*. Dimensi *burnout* tersebut terdiri dari *emotional exhausted*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment* (Maslach & Jackson, 1981; dalam Browning, 2019). Perawat yang bekerja di Ziaeian Hospital memiliki *burnout* sebanyak 13% – 27% dengan 75% populasi mengalami kelelahan emosional dan depersonalisasi berat serta kurangnya pencapaian diri yang ringan (Abedi-gilavandi et al., 2019). Sedangkan Putra dan Setyowati (2019) yang melakukan penelitian pada perawat di Jawa Timur mendapatkan hasil bahwa

perawat mengalami *burnout* yang tinggi, sebanyak 34,8% pada kelelahan emosional, 24,3% pada depersonalisasi dan 24,5% pada kurangnya pencapaian diri. Hasil – hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa perawat rentan mengalami *burnout* dimanapun itu.

*Burnout* berawal dari adanya sumber stress yang menimbulkan reaksi fisik seperti peningkatan tekanan darah, kelelahan, dan jam tidur yang berubah, jika reaksi tersebut terjadi secara terus menerus maka stress tersebut akan mengakibatkan *burnout* (Yoder-Wise, 2018). Todaro-Franceschi (2019) berpendapat bahwa *burnout* dimulai dari ambisi seseorang dalam menunjukkan eksistensi dirinya sehingga lupa dengan yang lainnya dan berakhir pada sindrom *burnout*.

Perawat memiliki beban kerja yang besar dan terjadi secara terus menerus. Beban kerja yang tidak dikerjakan karena kurangnya sumber daya dan kemampuan, dapat membuat perawat menjadi merasa tertekan dan menjadi stress (Fachruddin, Santoso, & Zakiyah, 2019). Stress yang berkepanjangan dapat menimbulkan *burnout* (Maslach & Liter, 2004; dalam Waddill-Goad, 2016). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian sebelumnya dengan hasil bahwa perawat yang mengalami stress kerja dan personal, 65% dari perawat tersebut juga mengalami tingkat *burnout* tinggi pada *personal accomplishment* (Khamisa, Peltzer, Ilic, & Oldenburg, 2017). Semakin lama stress yang dialami, maka akan semakin besar pula kemungkinan seseorang terkena *burnout*.

*Burnout* pada perawat dapat terjadi karena adanya beberapa faktor yang memengaruhi. Faktor – faktor tersebut diantaranya seperti beban kerja, lingkungan kerja, dan shift kerja (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Carvalho et al., 2019; Marulitua, 2019). Kondisi lingkungan kerja yang tidak nyaman akan menyebabkan *burnout* menyebar dari satu orang ke orang lainnya (Ballard & McGlone, 2017). Maslach dan Leiter (2016) juga menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* diantaranya beban kerja, control, penghargaan, komunitas, keadilan dan nilai – nilai. Pekerjaan yang dilakukan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan seseorang merasa jenuh dan mengalami *burnout*.

Maslach & Leiter (2016) mengatakan bahwa *burnout* dapat berakibat pada kesehatan pekerja, ketidakhadiran, kualitas pekerjaan, kepuasan pasien, dan

efektivitas biaya. *Burnout* juga dapat membawa pengaruh pada kepuasan kerja perawat (Alharbi, Wilson, Woods, & Usher, 2016). *Burnout* yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi ketidakhadiran dan kinerja pada perawat (Dyrbye et al., 2019). Kinerja perawat yang buruk dapat berpengaruh pada kepuasan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit.

*Burnout* penting untuk diperhatikan karena akibatnya yang dapat terjadi pada perawat bahkan rumah sakit. *Burnout* harus dapat dihindari dan dikelola dengan baik agar jauh dari akibat - akibat yang bersifat merugikan bagi perawat dan rumah sakit. *Burnout* memiliki strategi penyelesaian masalah sebagai upaya pencegahan atau penghindaran agar perawat dapat menghadapi dan mengatasi *burnout*. Strategi tersebut dibagi menjadi dua yaitu strategi penyelesaian masalah secara organisasi dan strategi penyelesaian masalah secara individu, dimana salah satu strategi yang digunakan secara individu adalah koping (Aryankh et al., 2019; Shakori, Vokhlacheva, & Farzanehkari, 2018).

Koping dapat disebut juga sebagai cara mengatasi suatu masalah. Koping sangat penting perannya untuk mencegah maupun mengurangi *burnout*. Koping mengacu pada upaya kognitif dan perilaku untuk mengatur beban eksternal maupun internal yang dinilai sebagai sumber daya orang (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus dan rekannya menyatakan bahwa cara penyelesaian masalah yang berfokus pada diri sendiri dibagi menjadi strategi penyelesaian masalah menggunakan *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotional Focused Coping* (EFC) (Lazarus & Folkman, 1984; Sarafino & Smith, 2011). Selain itu, masih banyak strategi koping lain yang dapat membantu perawat menghadapi *burnout* seperti, *avoidance coping* dan *task oriented coping* (Paweł Brudek, Steuden, & Ciula, 2019; Shen, Wang, & Qiang, 2018). Strategi koping dapat membantu perawat dalam mencegah dan mengatasi *burnout* (H.-F. Lee, Kuo, Chien, & Wang, 2016; Martinez-Zaragoza et al., 2017). Perawat dapat menggunakan strategi penyelesaian masalah dengan berbagai koping untuk menghadapi dan mengatasi *burnout*.

*Burnout* pada perawat benar terjadi saat peneliti sedang melaksanakan Praktik Klinis Keperawatan di salah satu ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu. Ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu selalu penuh dengan pasien dengan

jumlah perawat yang terlihat lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien. Jumlah pasien rawat inap selalu memenuhi kapasitas tempat tidur yaitu sebanyak 32 bed, sedangkan jumlah perawat yang bekerja setiap shift hanya ada 3 orang dan 4 orang saat pagi termasuk dengan Kepala Ruangan. Pasien yang berada dalam ruang rawat inap akan silih berganti, jika ada pasien yang pulang maka ada juga pasien yang masuk dan mengisi tempat tidur yang kosong sehingga ruang rawat inap selalu penuh.

Setiap perawat harus memegang tanggung jawab terhadap 10 – 11 pasien setiap hari per shift. Hal tersebut mengakibatkan beban kerja pada perawat mengalami *overload* atau kelebihan beban. Kelebihan beban perawat harus dapat diatasi dengan kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugasnya. Perawat yang tidak memiliki kemampuan untuk mengatasi beban kerja tersebut dapat menyebabkan perawat mengalami *burnout* karena adanya ketidakseimbangan kemampuan perawat dengan beban kerja yang dimiliki.

Perawat yang satu shift dengan peneliti adalah sebanyak 3 orang dengan jenis kelamin perempuan semua. Satu (33,33%) perawat sering terlihat menyenderkan kepalanya ke meja *nurse station* saat sedang bekerja dan menunda pekerjaannya untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat tersebut mengeluh lelah saat bekerja dengan alasan jumlah pasien dan terapi pengobatan pasien yang banyak sehingga harus melakukan banyak hal. Hal tersebut disebabkan karena perawat mengalami gejala *burnout*, yaitu *emotional exhausted* yang berarti bahwa perawat tidak memiliki rasa antusias saat bekerja.

Satu perawat (33,33%) lainnya mengatakan untuk menunda atau mengabaikan saat pasien menekan bel untuk meminta bantuan atau menanyakan sesuatu. Selain itu, perawat tersebut juga mengatakan jika pasien tersebut menekan bel kembali, maka mahasiswa tidak perlu mendatanginya kembali dan membiarkannya saja. Salah satu bentuk asuhan keperawatan yang baik adalah dengan adanya komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien seperti menjawab panggilan bel pasien. Berdasarkan observasi peneliti, perawat tidak terlihat menggunakan komunikasi terapeutik tersebut karena mengabaikan bel pasien. Hal tersebut disebabkan karena perawat mengalami gejala *burnout*, yaitu

*emotional exhausted* dan *depersonalization* yang berarti bahwa perawat memiliki sikap pengabaian dan tidak peduli dengan pasien.

Sebanyak 33,33% (1 dari 3 orang) perawat terlihat lebih memilih untuk bekerja sendiri dan tidak berbaur dengan perawat yang lain, namun jika perawat lain meminta bantuannya perawat tersebut akan membantu pekerjaan perawat lain. Informasi yang didapatkan dari perawat lain bahwa perawat ini baru bekerja selama 3 bulan, belum menikah dan merupakan *fresh graduate* program D3. Hal tersebut dapat terjadi karena disebabkan oleh *emotional exhausted* sehingga perawat tidak mudah berbaur dengan orang lain. Namun, perawat tersebut memiliki strategi yang baik untuk menyelesaikan tugasnya sehingga dapat membantu pekerjaan perawat yang lain dan dapat menghadapi *emotional exhausted* yang dimilikinya dan memiliki *personal accomplishment* yang baik karena perawat tersebut mampu membantu orang lain dan menyelesaikan tugasnya terlebih dahulu.

Peneliti berpendapat berdasarkan fenomena diatas bahwa adanya strategi penyelesaian masalah yang baik dapat membuat perawat mampu menghadapi dan mengatasi *burnout* yang dirasakan selama bekerja. Peneliti ingin mengetahui cara perawat dalam mengatasi *burnout* dan strategi penyelesaian masalah apa yang digunakan oleh perawat untuk menghadapi dan mengatasi *burnout* selama bekerja. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian review dengan judul “Strategi Penyelesaian Masalah menggunakan Koping dengan *Burnout* pada Perawat: *Literature Review*”.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Sepersepuluh perawat dari 45,539 perawat yang ada di 49 negara mengalami gejala *burnout* pada tingkat tinggi, yaitu sebesar 11,23% (Ho et al., 2020). Perawat memiliki beban kerja yang besar dan terjadi secara terus menerus. Beban kerja yang tidak dikerjakan karena kurangnya sumber daya dan kemampuan, dapat membuat perawat menjadi merasa tertekan dan menjadi stress (Fachrudin, Santoso, & Zakiyah, 2019). Stress yang berkepanjangan dapat menimbulkan *burnout* (Maslach & Liter, 2004; dalam Waddill-Goad, 2016). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian sebelumnya dengan hasil bahwa perawat yang

mengalami stress kerja dan personal, 65% dari perawat tersebut juga mengalami tingkat *burnout* tinggi pada *personal accomplishment* (Khamisa et al., 2017). Semakin lama stress yang dialami, maka akan semakin besar pula kemungkinan seseorang terkena *burnout*.

Sebanyak 33,33% (1 dari 3 orang) perawat di RSUD Pasar Minggu sering terlihat menyenderkan kepalanya ke meja *nurse station* saat sedang bekerja dan menunda pekerjaannya untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan. Satu perawat (33,33%) lainnya mengatakan untuk menunda atau mengabaikan saat pasien menekan bel untuk meminta bantuan atau menanyakan sesuatu. Sedangkan sebanyak 33,33% (1 dari 3 orang) perawat terlihat lebih memilih untuk bekerja sendiri dan tidak berbaur dengan perawat yang lain, namun jika perawat lain meminta bantuannya perawat tersebut akan membantu pekerjaan perawat lain.

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, terlihat bahwa perawat rentan mengalami *burnout*. Dalam mengatasi hal tersebut, strategi penyelesaian masalah dengan koping yang baik dapat menyelesaikan masalah dan membantu perawat dalam menghadapi *burnout* (Lee et al., 2016; Martinez-Zaragoza et al., 2017). Setelah didapatkan identifikasi masalah seperti yang telah diuraikan diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah tentang Bagaimana Strategi Penyelesaian Masalah menggunakan Koping yang digunakan oleh Perawat untuk menghadapi dan mengatasi *burnout* saat bekerja?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi penyelesaian masalah menggunakan koping yang digunakan oleh perawat untuk menghadapi dan mengatasi *burnout* saat bekerja.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Peneliti ingin menganalisis tentang karakteristik perawat terhadap *burnout*.

- b. Peneliti ingin menganalisis faktor – faktor dan dampak *burnout* pada perawat.
- c. Peneliti ingin menganalisis strategi penyelesaian masalah menggunakan koping dengan *burnout* pada perawat.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi landasan pengembangan strategi penyelesaian masalah menggunakan koping untuk menghadapi dan mengurangi *burnout* pada perawat saat bekerja.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Profesi Keperawatan

Peneliti berharap profesi keperawatan dapat menerapkan strategi penyelesaian masalah menggunakan koping agar dapat terhindar dari *burnout* saat bekerja serta dapat menjadi bahan referensi atau rujukan bagi profesi keperawatan untuk penelitian selanjutnya.

- b. Manajemen RS

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan bagi Manajemen Rumah Sakit untuk membuat program deteksi dini terhadap terjadinya *burnout* pada perawat dan pelatihan strategi penyelesaian masalah menggunakan koping untuk perawat.

- c. Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat membuat peneliti memiliki wawasan yang lebih luas tentang strategi penyelesaian masalah menggunakan koping dengan *burnout* pada perawat dan sebagai wadah untuk mengaktualisasikan studi literature dan teori yang telah di dapat.