

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Burnout syndrome merupakan kondisi emosional ketika seseorang merasakan kelelahan dan kebosanan, baik secara fisik maupun mental, yang disebabkan oleh tekanan pekerjaan yang tinggi (Maryo, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Yanto et al., (2022) *Burnout syndrome* merupakan kondisi yang mencerminkan kelelahan fisik, mental, dan emosional akibat tekanan pekerjaan yang berkepanjangan. *Burnout syndrome* ini terutama dipicu oleh paparan stres yang terus-menerus di lingkungan kerja, sehingga mempengaruhi kesejahteraan individu secara menyeluruh. Hasil penelitian yang dilakukan (Lin et al., 2019) mengenai *burnout syndrome* di Amerika Serikat tercatat sebesar 76,1% di kalangan residen, dengan jumlah partisipan sebanyak 1.522 orang, yang mewakili 21,1% dari seluruh residen layanan kesehatan darurat di negara tersebut.

Prevalensi dan faktor dari *burnout syndrome* perawat di empat rumah sakit besar di Granada, Spanyol yaitu ditemukan bahwa 22% mengalami *burnout syndrome* dengan status tinggi, sebesar 18,5% menunjukkan tingkat depersonalisasi tinggi, kemudian merasa rendah di dalam pencapaian pribadi sebesar 39,6%. De la Fuente-Solana et al., (2021). *Burnout Syndrome* merupakan fenomena yang tidak terbatas pada negara-negara maju, melainkan juga merupakan permasalahan signifikan di banyak negara, termasuk Indonesia (Saparwati dan Apriatmoko, 2020).

Menurut hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), sebanyak 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami *burnout syndrome*. Selanjutnya kondisi ini ditandai dengan kelelahan kerja yang dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun mental perawat (Mitra et al., 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maulia dan Agustin (2021) tentang gambaran *burnout syndrome* pada perawat IGD di RSUD Dr. Moewardi selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa 57,5% perawat mengalami *burnout syndrome* tingkat sedang, sementara 42,5% mengalami *burnout syndrome* tingkat rendah, dan tidak ada yang mengalami *burnout syndrome* tinggi. *Burnout syndrome* pada perawat IGD ini ditandai dengan kelelahan emosional, penurunan rasa pencapaian, serta depersonalisasi atau sikap kurang empati terhadap pasien. Mayoritas perawat IGD di RSUD Dr. Moewardi mengalami *burnout syndrome* dalam tingkat sedang dan rendah, yang dapat berdampak pada kinerja serta kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Saparwati dan Apriatmoko (2020) sebanyak 50,8% perawat di RSUD Ungaran mengalami *burnout syndrome* dengan kategori sedang yang ditandai dengan kelelahan emosional. Tingginya persentase ini menunjukkan bahwa masalah *burnout syndrome* pada perawat memerlukan perhatian khusus, mengingat dampaknya tidak hanya pada kesejahteraan individu perawat, tetapi juga tentang kualitas layanan kesehatan pasien. Tingginya angka *burnout syndrome* di berbagai fasilitas kesehatan semakin menegaskan bahwa kondisi ini merupakan banyak rumah sakit di Indonesia yang mengalami masalah serius.

Faktor karakteristik yang mempengaruhi *burnout syndrome* menunjukkan bahwa pada perawat bukan hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga oleh area kerja. Hal ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dan Yugistyowati (2022) difokuskan pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta, dimana mereka menghadapi tantangan permanen yang dapat memicu stres dan akhirnya *burnout syndrome*. Namun, fenomena *burnout syndrome* ini juga dapat terjadi di ruangan lain, seperti ruang perawatan intensif dan unit gawat darurat, dimana tekanan waktu dan tanggung jawab yang tinggi lebih terasa. Lingkungan kerja yang padat dan tuntutan emosional yang tinggi akibat interaksi intens dengan pasien di berbagai unit ini seringkali menyebabkan kelelahan fisik dan mental, yang tercermin dalam hasil

penelitian bahwa 67,1% perawat di ruang rawat inap mengalami *burnout syndrome* dalam kategori sedang. Selain area kerja, pengalaman kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *burnout syndrome*.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Muthiah et al., (2022) mengenai pengalaman kerja pada perawat, dari total 57 responden yang diteliti, mayoritas bekerja di rumah sakit selama lebih dari 5 tahun sebanyak 39 responden (68,4%). Sementara itu, responden dengan pengalaman kerja kurang dari 5 tahun berjumlah 18 orang (31,6%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga di rumah sakit yang diteliti memiliki pengalaman kerja yang cukup panjang, yakni lebih dari 5 tahun. Kondisi ini berpotensi menyebabkan *burnout syndrome*.

Secara teori, area kerja dalam lingkungan rumah sakit memiliki kontribusi signifikan terhadap munculnya *burnout syndrome* pada perawat. Setiap unit kerja memiliki karakteristik operasional, ritme kerja, dan tingkat kompleksitas tugas yang berbeda, sehingga memberikan tekanan psikologis yang bervariasi. Perawat yang bekerja di unit dengan intensitas tinggi, seperti IGD dan ICU, cenderung menghadapi beban kerja akut yang memicu kelelahan emosional dalam waktu singkat, sementara perawat di ruang rawat inap menghadapi tekanan kronis akibat ritme kerja yang monoton dan jumlah pasien yang banyak. Akumulasi beban tersebut, jika terjadi dalam jangka panjang, dapat memperbesar risiko *burnout syndrome*, terutama bila tidak didukung oleh sistem kerja yang adaptif dan hubungan kerja yang harmonis. Lingkungan kerja yang kurang komunikatif, rotasi kerja yang tidak proporsional, serta kurangnya saluran ekspresi masalah turut memperparah kondisi ini. Dengan demikian, area kerja bukan hanya menjadi latar operasional, tetapi juga mencerminkan struktur tekanan yang berbeda-beda, yang memengaruhi kesejahteraan psikologis perawat (Aulia dan Rita, 2021).

Temuan ini menunjukkan bahwa area kerja berpengaruh terhadap *burnout syndrome* karena perbedaan dalam dinamika pekerjaan, kompleksitas kasus, ekspektasi manajemen, serta bentuk tekanan psikologis yang dihadapi perawat.

Area kerja seperti IGD, ICU dan Ranap lebih dominan memicu *burnout syndrome* akut karena tekanan tinggi dan kecepatan penanganan, sedangkan rawat inap memicu *burnout syndrome* kronis karena beban kerja yang konsisten dan berulang (Wardah & Tampubolon, 2020).

Perawat di ruang rawat inap menyampaikan bahwa meskipun tekanan kerja tidak seintens di IGD dan ICU, jumlah pasien yang ditangani dalam satu *shift* sangat banyak, dan seringkali tidak seimbang dengan jumlah perawat yang bertugas. Selain itu, mereka harus menghadapi tekanan administratif, komunikasi berulang dengan keluarga pasien, serta rotasi *shift* yang memengaruhi pola tidur dan kehidupan sosial. Situasi ini menciptakan kelelahan secara bertahap yang dapat berkembang menjadi *burnout syndrome* (Jimri Novrian, 2023).

Secara teoritis, kondisi kerja yang berbeda di setiap area menyebabkan variasi tingkat stres dan mekanisme coping yang dibutuhkan. Pekerjaan dengan tuntutan tinggi tetapi kontrol dan dukungan rendah cenderung menimbulkan stres yang lebih besar. Hal ini sangat relevan di lingkungan rumah sakit, dimana perbedaan budaya kerja antar unit serta ketersediaan sumber daya ikut menentukan bagaimana beban kerja dipersepsikan dan dikelola oleh perawat. Oleh karena itu, area kerja menjadi salah satu faktor penting dalam memahami penyebab *burnout syndrome*, karena mencerminkan kondisi nyata yang dihadapi perawat setiap hari di tempat kerja. Penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antara area kerja perawat dengan *burnout syndrome*, serta menjadi dasar pertimbangan manajemen dalam menciptakan kebijakan kerja yang lebih adaptif, adil, dan mendukung kesehatan mental tenaga keperawatan (Aldy Wicaksono, M. Arwani, 2023).

Fenomena Area Kerja yang Berhubungan dengan *Burnout Syndrome* beberapa studi menunjukkan bahwa area kerja merupakan salah satu faktor signifikan yang memengaruhi tingkat *burnout syndrome* pada perawat. Hal ini karena setiap unit pelayanan memiliki beban kerja, ritme operasional, serta jenis interaksi pasien yang

berbeda-beda. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) misalnya, lebih sering dilaporkan mengalami kelelahan emosional dan tekanan psikologis tinggi dibandingkan perawat di Ruang Rawat Inap. IGD, ICU menuntut tanggap darurat, pemantauan ketat, serta pengambilan keputusan cepat dalam kondisi darurat, yang memicu stres kronis dan depersonalisasi (Afni & Rahman, 2024).

Fenomena ini diperkuat oleh penelitian Nasution et al., (2024) yang menemukan bahwa perawat di IGD mengalami *burnout syndrome* lebih tinggi karena tingginya intensitas kerja, pasien dalam kondisi gawat darurat, serta keputusan yang harus diambil dalam waktu sangat singkat. Sementara di ICU, *burnout syndrome* terjadi akibat tuntutan teknis tinggi, penggunaan alat medis canggih, dan durasi interaksi intens dengan pasien yang tidak sadar atau kritis, yang secara emosional dapat memengaruhi kesejahteraan perawat. Sementara itu, di Ruang Rawat Inap, meskipun ritme kerja lebih moderat, *burnout syndrome* masih dapat terjadi karena rasio pasien terhadap perawat yang tidak seimbang, banyaknya tanggung jawab administratif, serta beban emosional dari interaksi berkepanjangan dengan pasien dan keluarganya. Perawat yang menangani banyak pasien dalam satu *shift* dengan sedikit tenaga bantuan cenderung lebih cepat mengalami kelelahan fisik dan penurunan motivasi kerja.

Selain jenis ruangan, durasi *shift* kerja, sistem rotasi *shift*, serta dukungan tim dan supervisi juga menjadi faktor yang memperparah atau memperringan gejala *burnout syndrome* di area kerja tertentu. Unit dengan dukungan tim yang rendah dan lingkungan kerja yang tidak komunikatif lebih rentan menimbulkan stres interpersonal yang menjadi pemicu kelelahan mental (Julia, 2025). Dengan demikian, area kerja tidak hanya memengaruhi intensitas fisik, tetapi juga beban emosional dan mental yang secara langsung berkontribusi terhadap munculnya *burnout syndrome*. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk mempertimbangkan karakteristik tiap unit dalam merancang sistem kerja, supervisi, dan program dukungan psikologis bagi perawat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan lima perawat dari berbagai ruangan di RSUD Dr. Soeselo Slawi, ditemukan bahwa tingkat kelelahan kerja bervariasi tergantung pada area kerjanya. Perawat yang bertugas di ruang IGD, ICU dan Ruang Rawat Inap mengungkapkan adanya tekanan tinggi akibat tuntutan kerja yang cepat, beban tanggung jawab terhadap pasien, serta gangguan jadwal tidur akibat *shift* malam. Mereka menyebutkan bahwa situasi darurat yang tidak menentu serta tingginya ekspektasi terhadap penanganan pasien dalam kondisi gawat membuat mereka sering mengalami kelelahan emosional dan stres berkepanjangan.

Pemilihan lokasi penelitian di RSUD dr. Soeselo Slawi didasarkan pada hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit ini menghadapi beban kerja yang cukup tinggi, terutama karena jumlah pasien yang fluktuatif, tuntutan pelayanan yang cepat, serta keterbatasan sumber daya manusia di beberapa unit. RSUD dr. Soeselo Slawi juga merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Tegal, sehingga memiliki kompleksitas kasus yang lebih beragam dibandingkan rumah sakit lain di sekitarnya.

Dibandingkan dengan rumah sakit daerah lain, RSUD Dr. Soeselo memiliki karakteristik unik dalam hal manajemen SDM, sistem *shift* yang padat, dan keberagaman unit kerja seperti IGD, ICU, serta Ruang Rawat Inap dengan tekanan kerja berbeda. Hal ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana area kerja perawat memengaruhi tingkat *burnout syndrome* di lingkungan kerja yang dinamis dan penuh tekanan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran nyata dan berbasis data guna mendukung kebijakan manajemen keperawatan yang lebih adaptif di rumah sakit ini. Dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada lima orang perawat, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat "Hubungan Area Kerja Perawat Dengan *Burnout Syndrome* Di RSUD dr. Soeselo Slawi ?"

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Area Kerja Perawat dengan *Burnout Syndrome* di RSUD dr. Soeselo.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mengidentifikasi Area Kerja Perawat di RSUD dr. Soeselo.

1.2.2.2. Mengidentifikasi *Burnout Syndrome* Perawat di RSUD dr. Soeselo.

1.2.2.3. Menganalisis Hubungan Area Kerja Perawat dengan *Burnout Syndrome* di RSUD dr. Soeselo.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Aplikatif

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pihak terkait tentang pentingnya memahami hubungan area kerja perawat dengan *burnout syndrome* untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat.

1.3.2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan mengenai hubungan area kerja perawat terhadap tingkat *burnout syndrome*, khususnya dalam mendukung kesehatan mental tenaga kesehatan.

1.3.3. Manfaat Methodologi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan area kerja perawat dengan *burnout syndrome* di berbagai fasilitas layanan kesehatan.