

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan, menyatakan rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Dilansir dari situs Wikipedia menjelaskan bahwasanya rumah sakit merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Banyaknya rumah sakit di Indonesia terutama di wilayah Sumatera Selatan membuat setiap rumah sakit harus bisa memberikan kualitas yang terbaik agar mampu bersaing dengan rumah sakit-rumah sakit lainnya.

Ketatnya persaingan sekarang ini membuat setiap rumah sakit harus memiliki kualitas sumber daya manusia (SDM) yang lebih baik. Banyaknya rumah sakit yang didirikan sekarang ini, membuat mereka harus meningkatkan kinerja para karyawannya agar pelayanan di rumah sakit mereka menjadi lebih baik lagi, dan menjadi lebih unggul dibanding dengan rumah sakit lainnya. Begitu juga dengan Rumah Sakit Ernaldi Bahar atau yang biasa disebut RS Erba, merupakan salah satu unit kerja yang berada dalam cakupan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. Rumah sakit ini berada di Jalan Tembus Terminal Alang-Alang Lebar KM 12, Kota Palembang.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa yang didirikan pada tahun 1920. Seperti tertuang dalam besluit tanggal 21 Mei 1922 No. 21 dari Burgelijke Geneeskunding Dienst, kemudian Besluit No. 41 tanggal 25 Februari 1922 tentang personalia yang bertugas ditempat itu. Pada tahun 1923 dibangun "Verpleechtehuiz" (rumah perawat) pertama di Indonesia yaitu di Ujung Pandang dan Palembang, untuk di Palembang terletak di Jalan Wirangga Wiro Sentiko yang sekarang ditempati oleh Polisi Militer Kodam II Sriwijaya. Pada tahun 1942 dipindahkan ke Baturaja kemudian dipindahkan lagi ke Kurungan Nyawa Ogan Komering Ulu (OKU) yang dipimpin oleh R.R.Setiardjo. Rumah Sakit Jiwa Palembang mulai dibangun tahun 1954-1955 dengan nama Rumah Sakit Suka Bangun, karena situasi saat itu dianggap kurang aman maka sebagian bangunan ditempati oleh Batalion Basis TNI AD. Setelah keadaan aman pada tahun 1957 mulai dirintis berdirinya Unit Pelayanan Kesehatan Jiwa berupa : Poliklinik Penyakit Jiwa dan Syaraf yang dipimpin oleh Dr. Chasanah Geopito, dan secara resmi dibuka pada tanggal 13 Juli 1958 (<http://rs-erba.go.id/data-profil-rs-ernaldi-bahar/tupoksi>).

Berdasarkan surat Pimpinan Rumah Perawatan Sakit Jiwa Kurungan Nyawa tanggal 4 Januari 1957 No. 10/20/A/Rpsd dan tanggal 3 Juli 1958 No. 365/20/B/Rpsd/V/58 dan tanggal 24 Juli 1958 No. 258/Peg/V/58 pegawai Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun dan Kurungan Nyawa dipindahkan ke Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun berdasarkan SK Menkes No. 4287/PAL/1958 disertai mutasi 21 orang pegawai Rumah Sakit Kurungan Nyawa. Pada tanggal 18 Agustus 1958 dilakukan peresmian oleh Kepala Bagian Penyakit Jiwa Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun yang dipimpin oleh Chasanah Goepito.

Selanjutnya sesuai perkembangannya Rumah Sakit Jiwa atau Ernaldi Bahar yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Provinsi Sumatera Selatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah No. 9 Tahun 2001 sebagai mana telah diubah

dengan Peraturan Daerah (Perda) No. 3 Tahun 2006. Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No. 841/KPTS/BPKAD/2013 Tentang Penetapan Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) bertahap. Maka sejak tanggal 2 Januari 2014 Rumah Sakit Ernaldi Bahar menerapkan PPK BLUD bertahap. Hingga sekarang Rumah Sakit Ernaldi Bahar telah dipimpin oleh 10 orang dan saat ini jabatan sebagai pemimpin dipegang oleh Dr. Hj. Yumidiansi F, M. Kes. sejak tahun 2012.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki visi "sebagai pusat rujukan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa yang prima dan berdaya saing tinggi" visi ini mengandung beberapa makna didalamnya. Pertama, rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat pelayanan kesehatan jiwa akhir dari daerah yang ada di Provinsi Sumatera Selatan yang didukung dengan ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan kesehatan, serta sarana dan prasarana yang memenuhi standar. Kedua, Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat sumber belajar tentang kesehatan jiwa bagi institusi pendidikan kesehatan. Ketiga, pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah pelayanan yang terbaik dan memenuhi standar kualitas sehingga dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Keempat, Rumah Sakit Ernaldi Bahar diharapkan memiliki kemampuan, ketangguhan, serta keunggulan, dibandingkan Rumah Sakit Jiwa lainnya. Visi ini merupakan sebuah motivasi baik bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar dan pegawainya dan sekaligus menjadi sebuah tolak ukur atas tercapainya pelayanan yang optimal. Cara yang dapat dilakukan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal adalah dengan meningkatkan kemampuan karyawannya, dimulai dari *Medical Record*, Tata Usaha, Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker, Koki, Analis Gizi, bagian Laboratorium, Pramubakti, *Office Boy*, Satpam, dan lainnya. Terutama pekerjaan yang dituntut untuk bertatap muka langsung dengan pasien haruslah

dapat memberikan pelayanan yang optimal agar menjadi lebih produktif. Salah satu pekerjaan di rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien adalah perawat, maka dari itu harusnya rumah sakit mampu meningkatkan dan mempertahankan kemampuan perawatnya.

Perawat adalah salah satu pekerjaan yang memiliki tanggung jawab yang tinggi karena memiliki pekerjaan yang bersifat *human service* atau memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dituntut untuk memiliki keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan (Perry & Potter, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) menyatakan bahwa *burnout* banyak ditemukan pada profesi yang bersifat *human service* seperti polisi, perawat, dokter, konselor, dan pekerja sosial. Perawat tidak hanya bertanggung jawab untuk mengecek, memberikan obat, dan juga mengontrol keadaan pasien tapi perawat juga bertanggung jawab atas kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap dirumah sakit.

Etika-etika serta kode etik keperawatan harus selalu dipenuhi guna menjadikan perawat yang unggul yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut. Perawat juga harus selalu menampilkan senyum ramah dan berbicara yang sopan kepada setiap pasien serta harus mengatakan kata-kata positif guna membantu pasien dalam kesembuhannya. Perawat tidak boleh mencampur-adukkan masalah pribadi dengan pekerjaannya karena itu dapat mengganggu keprofesionalan perawat dalam bertugas, begitupun ketika sedang ada problematika didalam hidupnya perawat tidak diperbolehkan membawa masalah itu ketika sedang bekerja. Tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan yang banyak ini dapat berpotensi menjadi stresor bagi perawat belum lagi sistem tiga *shift* yang diberlakukan rumah sakit untuk perawat. Stresor yang terjadi secara terus-menerus dan tidak mampu diadaptasi oleh individu akan menimbulkan beberapa gejala yang disebut dengan *burnout*.

Hal ini bisa disebabkan adanya tuntutan pekerjaan yang melebihi batas normal dan tidak sesuai dengan kondisi karyawan/pekerja, jauhnya jarak tempat tinggal dan kantor tempat bekerja, kurangnya rasa toleransi perusahaan terhadap privasi atau kesejahteraan para karyawan/pekerja. *Burnout* membuat seorang perawat tidak merasakan pekerjaan tersebut menjadikan dirinya lebih baik. Perawat pada situasi ini hanya akan bekerja sesuai dengan tuntutan rumah sakit berdasarkan kewajiban yang harus mereka lakukan. Namun perawat tidak merasakan manfaat atas pekerjaan tersebut didalam dirinya. Hari kerja seakan menyakitkan dan membuatnya frustrasi. *Burnout* tidak terjadi pada kita dalam semalam tetapi merupakan hasil akhir dari proses panjang dan sering lambat (Procter & Procter, 2013). Dewanti (dalam Sari, 2015) juga mengungkapkan bahwa stress kerja yang berlebihan pada perawat cenderung akan mengarah pada *burnout syndrome*.

Menurut *American Thoracic Society* (dalam Saleh, 2018) *burnout* diklasifikasikan atas 3 dimensi yakni, *exhaustion* (kelelahan) atau munculnya sikap mencurahkan waktu dan usaha yang berlebihan untuk suatu tugas atau proyek yang tidak dianggap bermanfaat yang pada akhirnya dapat memunculkan perasaan lelah berkepanjangan. *Depersonalization* atau depersonalisasi merupakan suatu perasaan yang dimiliki seseorang secara terus-menerus atau berulang kali yang menganggap di sekitarnya adalah tidak nyata. Terkadang mereka berperilaku sinis kepada rekan kerjanya dan hilangnya sikap empati jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Dan *reduced personal accomplishment* merupakan suatu kecenderungan yang menjadikan pribadi negative atau penurunan sikap perasaan puas atas pekerjaan yang dilaksanakannya hingga merasa rendahnya kompetisi diri yang dimiliki.

*Burnout* yang dialami oleh perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, serta dapat menyebabkan efektivitas

pekerjaan menurun, hubungan sosial antar rekan kerja menjadi renggang, dan timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan tempat kerja perawat. Jika keadaan *burnout* sudah parah maka akan muncul keinginan untuk beralih ke profesi lain. Jika hal ini terus dibiarkan dan tidak diidentifikasi secara komprehensif, maka rumah sakit tempat perawat tersebut bekerja akan mengalami penurunan kualitas pelayanan. Bahkan mungkin akan lebih dari itu yaitu citra perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang terdekat dengan pasien akan rusak dimata masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan yang dilaksanakan dengan Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang berinisial DA, menjelaskan bahwa tingkat stres pada perawat pasti ada walau seprofesional apapun perawat tersebut namun tergantung bagaimana cara perawat menyikapinya, ada perawat yang mengatakan ketika rapat bahwa dirinya tidak mau dinas lagi atau meminta libur kerja, selain itu ada juga perawat yang teledor ketika mendapatkan *shift* sore, serta ada beberapa perawat yang sering bertukar dinas dengan perawat yang lainnya. Peneliti juga mewawancarai salah satu perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang berinisial W, memaparkan bahwa selama bekerja kurang lebih 11 tahun di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, W sering kali merasa lelah karena telah bekerja seharian, W mengatakan sering mengantuk dan bosan karena melakukan pekerjaan yang menguras fisik dan juga emosi yang dilakukan secara berulang-ulang setiap harinya.

*Burnout* tidak serta-merta langsung terjadi kepada seseorang, melainkan membutuhkan waktu yang lama atau memiliki jangka waktu yang panjang sehingga seseorang dapat merasa bahwa dirinya tengah mengalami *burnout*. Menurut Maslach & Leither (dalam Saleh, 2018) faktor terjadinya *burnout* yang dapat diidentifikasi telah dikelompokkan menjadi 6 domain yaitu beban kerja (*workload*) disebabkan karena pekerja

menghabiskan kapasitas untuk memenuhi tuntutan pekerjaan, kontrol (*eurocontrol*) ketika karyawan memiliki kapasitas untuk memberi keputusan yang mempengaruhi pekerjaan mereka dan berdampak langsung pada pekerjaan, penghargaan atau pengakuan (*reward*) yang tidak tercukupi, komunitas (*community*) dicirikan oleh kurangnya dukungan orang dan kepercayaan serta adanya konflik yang belum terselesaikan, keadilan (*fairness*) adalah sejauh mana keputusan dalam pekerjaan dianggap adil dan setara, dan nilai (*value*) merupakan cita-cita atau motivasi yang pada awalnya membuat seseorang tertarik dan kemudian termotivasi untuk bekerja.

Berdasarkan faktor-faktor di atas dan juga berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan melalui teknik wawancara maka peneliti akan mengambil beban kerja (*workload*) sebagai variabel bebas (x) dalam penelitian ini karena berdasarkan teori dari Maslach & Leither (Saleh, 2015) yang menjelaskan bahwa beban kerja merupakan penyokong terbesar atas terjadinya *burnout* dan sesuai dengan fenomena yang terjadi di lapangan yang peneliti lihat ketika melakukan studi pendahuluan.

Azeem (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa *burnout* terjadi ketika beban pekerjaan dan kontrol pribadi seseorang yang tidak bersinergi, serta tidak adanya keadilan seperti porsi kerja yang berlebih atau tingkat kesulitan pekerjaan yang diberikan, rincian masyarakat yang bekerja atau nilai-nilai saling bertentangan di tempat kerja.

Studi pendahuluan telah dilakukan untuk mengungkap bagaimana beban kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar dan berdasarkan wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan, DA mengungkapkan bahwa terdapat 3 *shift* bagi perawat yaitu *shift* pagi, siang dan malam, pembagian *shift* malam tidak rata jika ada perawat yang bisa masuk *shift* malam maka dia yang masuk namun jika tidak ada yang bisa

masuk maka akan dibagi rata, 3 hari *shift* malam maka perawat mendapat 1 hari libur, serta *shift* malam memiliki beban kerja dan tugas yang lebih berat daripada *shift* pagi dan siang karena secara jam operasional saja *shift* malam terdiri hampir 12 jam yaitu mulai dari pukul 20.00 sampai 07.30. Hari libur pada perawat juga tidak menentu, libur bisa sesuai permintaan pegawai ataupun demi kebutuhan keuangan. Peneliti juga mewawancarai seorang perawat yang berinisial W, W bercerita setiap hari W harus menjaga pasien yang ada di ruangan tempat W bekerja, memonitor pasien agar mandi dengan bersih, berbaju dengan rapi, memberinya makan, bahkan menunggunya hingga tertidur, belum lagi jika pasien diajak keluar harus dijaga dengan sangat ketat oleh perawat karena sering kali pasien menghilang entah kemana, terkadang juga pasien sengaja bersembunyi untuk menghindari perawat, bahkan tak jarang pasien yang mengajak berbicara pengunjung tanpa memberi tahu siapa mereka sebenarnya. W juga mengatakan jika di setiap ruangan selalu dijaga oleh perawat, dan perawat harus menangani banyak pasien yang susah diatur, terkadang ada pasien yang sukanya menyanyi jadi tidak mau diam dan ada pasien yang sering menangis.

Dalam penelitiannya, Sari (2015) menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan yang akan menimbulkan stres kerja pada perawat yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja. Beban kerja dapat dibedakan menjadi beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Beban kerja kuantitatif menunjukkan adanya jumlah pekerjaan yang besar yang harus dilakukan misalnya jam kerja yang tinggi, derajat tanggung jawab yang besar, tekanan kerja sehari-hari, dan sebagainya. Beban kerja kualitatif menyangkut kesulitan tugas yang dihadapi.

Hal ini diperkuat juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) yang melakukan penelitian pada



perawat pelaksana ruang intermediet RSUP Sanglah, berdasarkan hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout*. Selain itu, sebagian responden mengalami beban kerja yang tinggi yaitu 38 orang (71,7%) dan 15 orang (28,3%) mengalami beban kerja sedang. Hasil *cross tabulation* menunjukkan 5 orang (9,5%) responden dengan beban kerja tinggi mengalami *burnout* berat. Rentang persentase waktu perawat melakukan kegiatan produktif pada beban kerja berat adalah 83-85%. Hal ini berarti sebanyak 38 orang dari 53 responden mengerjakan kegiatan yang berkaitan dengan pasien lebih dari 80% selama tiga *shift*.

Keberhasilan atau kegagalan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari seberapa tinggi beban kerja dan *burnout* pada perawatnya. Bagaimana rumah sakit mencapai keberhasilannya secara menyeluruh dengan beban kerja dan *burnout* yang rendah. Apakah rumah sakit mampu melakukan pencapaian kerjanya dengan meminimalkan beban kerja dan menekan *burnout* pada perawat, atau sebaliknya? Pertanyaan-pertanyaan inilah yang menarik peneliti dan akan dicoba untuk dijawab dalam penelitian ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada Perawat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris ada atau tidaknya hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada Perawat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi keilmuan psikologi pada umumnya, psikologi sosial, psikologi agama, psikologi kognitif, dan tentunya psikologi industri dan organisasi yang khususnya pada pembahasan beban kerja dengan *burnout*.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit untuk menyadari beban kerja yang diterima para perawat dan diharapkan dapat mencegah terjadinya *burnout* pada perawat.

###### **b. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang dapat membantu perawat untuk menyadari beban kerja dan menikmati pekerjaannya bahkan mencegah perawat agar tidak mengalami *burnout*.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Berdasarkan tinjauan yang telah peneliti lakukan, pernah ada penelitian terdahulu yang membahas masalah atau fenomena dari segi tema yang sama dengan penelitian yang peneliti angkat. Seperti penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Sari (2014) dalam jurnal yang berjudul Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* pada Perawat Pelaksana Ruang Intermediet RSUP Sanglah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara beban

kerja dengan *burnout*, yang artinya semakin tinggi beban kerja maka semakin tinggi juga *burnout* dan sebaliknya jika semakin rendah beban kerja maka semakin rendah pula *burnout*.

Andriansyah & Sahrah (2014) yang meneliti tentang Hubungan *Bullying* dengan *Burnout* pada Karyawan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *bullying* yang dialami dengan kecenderungan *burnout* pada karyawan.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Habibah & Lubis (2015) yang meneliti tentang Hubungan Antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan *Burnout Syndrome* pada Karyawan PT. Sinar Alam Permai Palembang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kualitas kehidupan kerja dengan *burnout syndrome* yang berarti bahwa semakin tinggi kualitas kehidupan kerja maka semakin rendah *burnout syndrome* yang terjadi pada karyawan, begitupun sebaliknya.

Selain itu juga, terdapat penelitian lain yang dilakukan oleh Faundez, Monte, Mena, Wilke & Ferraz (2014) yang berjudul *Relationships Between Burnout and Role Ambiguity, Role Conflict and Employee Absenteeism Among Health Workers*. Dalam hal ini hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik dan positif antara konflik peran dan kelelahan dan antara konflik peran dan dimensi kelelahan psikologis, serta antara konflik peran dan ketidaksopanan. Disisi lain, analisis korelasi variabel ketidakhadiran karyawan tidak membentuk hubungan yang signifikan dengan burnout namun hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik dan positif antara absensi karyawan dan dimensi kelelahan psikologis.

Berdasarkan uraian diatas maka telah terlihat bahwa penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya, perbedaannya yaitu peneliti mengambil variabel bebas (x) berupa beban kerja, dan subjek yang akan diteliti adalah

perawat yang telah bekerja di rumah sakit jiwa, serta lokasi yang akan diteliti adalah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.