

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

International Labour Organization (ILO) tahun 2003 menunjukkan bahwa hampir setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Lebih dari 65% pekerja di Indonesia datang ke poliklinik perusahaan dengan keluhan kelelahan kerja. Faktor penyebab terjadinya kelelahan di dunia kerja sangat bervariasi yang dipengaruhi oleh beban kerja, lingkungan kerja, shift kerja, problem fisik, dan kondisi kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh faktor individu seperti: umur, status kesehatan, status gizi, pola makan, jenis kelamin dan kondisi psikologi (Jundillah et al., 2017). Pada tahun 2015 data International Labour Organization (ILO) menyatakan bahwa 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja dan 2014 ILO mencatat angka kematian dikarenakan penyakit akibat kerja sebanyak 2 juta kasus setiap tahunnya. Menurut data hasil laporan pelaksanaan kesehatan kerja di 26 provinsi di Indonesia tahun 2015, jumlah kasus penyakit umum pada pekerja ada sebanyak 2.999.766 kasus, dan jumlah kasus penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan berjumlah 428.844 kasus (Rezal et al., 2017).

Beberapa kasus, masalah ini menyebabkan orang kehilangan pekerjaan atau dirawat di rumah sakit. Faktor-faktor penyebab burnout pada pekerja tidak hanya berasal dari internal individu, tetapi juga faktor eksternal meliputi jenis profesi, beban kerja, dan dukungan social dari lingkungan kerja. Selain itu juga Norlund (2010) menyatakan bahwa prevalensi tingkat *burnout* di Swedia Utara yang tinggi 13% terjadi pada pekerja wanita dibanding dengan pekerja pria. Menurut A.Meliana dan Vera tahun 2017 dengan judul faktor yang berhubungan dengan burnout syndrome pada pegawai Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga kementerian kesehatan RI, dengan 40 responden menunjukan bahwa 27 responden (67,5%) mengalami *burnout syndrome* (Hayati, 2018)

Pada profesi tertentu tingkat *burnout* yang dialami lebih tinggi dibandingkan dengan pekerjaan yang lain. Menurut penelitian Putnik dan Houkes (2011) bahwa *burnout* dominan paling banyak dialami oleh profesi tenaga kesehatan dan sektor pendidikan. Sebagaimana diketahui, kedua sektor pekerjaan tersebut bersifat *human service*. Hal ini diperkuat oleh penelitian Pangastiti (2011) menyatakan *burnout syndrome* banyak ditemukan pada profesi yang bersifat *human service* (pelayanan manusia) seperti tenaga kesehatan medis maupun

non medis, polisi, konselor, dan pekerja social (Sihotang, 2004). Berdasarkan penelitian Triyana (2020) di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta dengan jumlah sampel 130 perawat kesehatan jiwa didapatkan hampir dari seluruh perawat 113 (86,9%) mengungkapkan burnout level sedang. Jika dilihat dari masing- masing ketiga dimensi burnout, hampir seluruh perawat 100 (76,9%) merasakan kelelahan emosional, sebagian besar perawat 92 (70,8%) merasakan depersonalisasi dan sebagian besar perawat 98 (75,4%) merasakan penurunan pencapaian pribadi.

Beberapa studi melaporkan tingginya tingkat *burnout* pada dokter berkisar 19% - 47% dibandingkan populasi pekerja profesional lainnya (DeValk & Oostrom, 2007). Survey yang dilakukan pada 7288 dokter di Amerika mendapatkan hasil bahwa dokter yang bekerja pada pelayanan medis terdepan mengalami burnout lebih tinggi dibandingkan bidang lainnya (37,9%: 27,8%) (Nurmayanti & Margono, 2017). Penelitian *burnout* pada tahun 2020, dengan 613 radiografer sebagai responden dikatakan 39,9% mengalami emotional exhaustion, 42,2% depersonalisasi, dan 30,8% low personal achievement (Singh et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) pada Agustus 2020 melakukan riset pada 1461 tenaga kesehatan seperti dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat, bidan, apoteker dan analisis lab pada masa pandemic COVID 19 di seluruh Indonesia menunjukkan fakta bahwa sebanyak 82% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan 1% tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, Ketua Tim Peneliti Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) Dewi Soemarmo pada tanggal 4 september 2020 dalam website resmi FK UI mengatakan, *burnout syndrome* yang dialami tenaga kesehatan memiliki implikasi jangka panjang. Apabila seorang tenaga kesehatan merasakan keletihan secara emosional, imbasnya adalah kehilangan motivasi yang jelas untuk bekerja sehingga berpengaruh pada kualitas layanan dan berdampak pada kinerja dari tenaga medis.

Psikolog Jerman-Amerika Herbert Freudenberger pertama kali mengakui masalah burnout di New York City pada tahun 1974, Freudenberger mendefinisikan *burnout* merupakan representasi dari sindrom psychological stress yang menunjukkan respon negatif sebagai hasil dari tekanan yang berlebihan dari suatu pekerjaan (Satyajati et al., 2020). Burnout baru-baru ini dimasukkan dalam ICD-11 (International Classification of Diseases) sebagai fenomena pekerjaan, bukan sebagai kondisi medis. Pada tanggal 29 Mei 2019

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut fenomena burnout merupakan *syndrome* akibat stress kerja. Meskipun demikian, istilah burnout tidak disebutkan dalam DSM-V dan masih belum ada kriteria diagnostik untuk mengidentifikasinya (Schaufeli dkk., 2017).

Burnout masih merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan. Penelitian mengenai *burnout* yang telah dilakukan menunjukkan bahwa burnout kategori tinggi sebesar 82,8% dan kategori sedang sebesar 17,2% serta variabel yang paling dominan dengan burnout adalah beban kerja (Eliyana, 2016). *Burnout* sebenarnya terbentuk oleh ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu. Burnout merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dari orang lain maupun bersikap sinis dengan mereka, membolos, sering terlambat dan keinginan pindah kerja sangat kuat (Sari, 2016).

Burnout merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan; dimensi kedua depersonalisasi pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi reduced personal accomplishment atau rendahnya penghargaan diri. Burnout adalah sindrom psikologis yang muncul sebagai respon yang berkepanjangan terhadap stressor interpersonal kronis di tempat kerja (Tinambunan, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No.159b/Men-Kes/KesJII/1988 Bab II pasal 3 rumah sakit dibagi menjadi dua berdasarkan status kepemilikannya, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Berdasarkan lingkungan rumah sakit yang berbeda status kepemilikan ini terdapat keragaman aspek yang muncul dalam melaksanakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasiennya. Hasil penelitian Windayanti dan Cicilia Yetti Prawasti (2007) dengan total 160 responden, menunjukkan bahwa rata-rata skor *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perawat rumah sakit swasta (29,51 > 28,10), rata-rata skor *depersonalization* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perawat rumah sakit swasta (10,26 > 9,32). Dan rata-rata skor *perceive inadequacy of professional accomplishment* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perawat rumah sakit swasta (24,21 > 21,34) (Windayanti & Prawasti, 2010).

Dari hasil studi awal yang telah dilakukan pada 10 orang tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RS Cipto Mangunkusumo dengan

menggunakan kuisioner MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory – Human Resource Service*) dengan 22 pertanyaan yang di kelompokkan ke dalam 3 dimensi didapat didapat sebanyak 70 % mengalami *burnout* tinggi, 30 % mengalami *burnout* rendah. Berdasarkan indikator dimensi 40,9 % mengalami kelelahan emosional, 22,7 % tenaga kesehatan mengalami depersonalisasi, dan 36,4 % mengalami rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri. Selain melalui kuesioner, peneliti juga melakukan studi wawancara dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan PJ SDM Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RS Cipto Mangunkusumo (Penanggung Jawab Sumber Daya Manusia) dikatakan bahwa banyak tenaga kesehatan yang datang tidak tepat waktu, mengajukan cuti tanpa alasan yang jelas, dan terjadi KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) yang dilakukan oleh radiografer.

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RS Cipto Mangunkusumo, lamanya masa kerja menjadi salah satu faktor lain yang dapat menyebabkan *burnout* di tempat kerja, dimana orang yang telah lama bekerja namun kurangnya promosi jabatan menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang merasa jenuh dan stress dengan jabatan menetap yang menyebabkan penghasilan tidak ada peningkatan. Dari data TMT (Terhitung Mulai Tanggal) mayoritas tenaga kesehatan sudah bekerja ≥ 5 tahun masa kerja. Dengan kurangnya promosi jabatan, menyebabkan karir *stuck* pada 1 titik. Banyaknya masalah yang sudah terselesaikan, tekanan-tekanan yang ada, dan pengalaman kerja seharusnya mendukung tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan karirnya.

Salah satu faktor lainnya yaitu beban kerja, Setiap instansi kesehatan tentu selalu berusaha untuk meningkatkan performa karyawannya, dengan harapan dapat memberikan pelayanan terbaik, meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Setiap instansi atau perusahaan menginginkan karyawan yang *multitasking*, atau yang bersedia melakukan tugas yang tidak tercantum dalam deskripsi pekerjaan mereka tanpa adanya rasa tekanan. Namun dalam realitanya, tingginya beban kerja yang dialami karyawan berdampak pada timbulnya *burnout*. Ketidakseimbangan antara beban kerja dan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan *overload* beban kerja. Beban kerja yang tinggi, berdampak pada penurunan kepuasan kerja karena tidak sesuai harapan pekerja dengan ketentuan yang ditetapkan oleh instansi.

Dukungan sosial dari lingkungan sangat mempengaruhi *burnout*. Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, tenggang rasa, atau segala bentuk bantuan lainnya yang diterima dari orang lain atau kelompok, atasan terhadap bawahan, terhadap teman sejawat, atau rekan kerja lain profesi. Tenaga kesehatan dengan profesi spesifik lebih sering berkumpul hanya dengan teman sejawat. Jarang berkomunikasi, bersosialisasi dan berbaur dengan pekerja lain.

Dampak dari burnout terhadap individu menyebabkan tingginya jumlah absensi meningkat, meningkatnya *turnover* pegawai, dan menurunnya produktivitas kerja. Tidak hanya terhadap individu, tetapi berdampak juga terhadap instansi terkait. Sangat terlihat dengan menurunnya hasil kerja, meningkatnya komplain pasien, dan adanya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

1.2 Rumusan Masalah

RSUPN Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan Nasional, menerima pasien rujukan dari seluruh Indonesia. Pekerjaan yang ada bisa dikatakan tidak sepadan dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, sehingga dapat berpengaruh terhadap kinerja pegawai yang tidak maksimal, pegawai sering absen dengan alasan tertentu, datang tidak tepat waktu, tidak dapat menyelesaikan tugas secara tepat waktu, jenuh akan kerja, depresi, dan *burnout*. Berdasarkan kondisi di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSCM, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai *burnout*.

Dari hasil studi awal yang telah dilakukan kepada 10 orang tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSCM didapatkan sebanyak 40,2 % mengalami *burnout* tinggi dan 30,8 % mengalami *burnout* rendah. Dari latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Tenaga Kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSCM Tahun 2021.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran burnout di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran masa kerja di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?
4. Bagaimana gambaran beban kerja di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?
5. Bagaimana gambaran dukungan social di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?
6. Apakah ada hubungan antara masa kerja dengan burnout di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?

7. Apakah ada hubungan antara beban kerja dengan burnout di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?
8. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan burnout di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan *burnout* tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *burnout* pada tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021
2. Mengetahui gambaran masa kerja tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021
3. Mengetahui gambaran beban kerja *burnout* tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021
4. Mengetahui gambaran dukungan sosial burnout tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021
5. Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan *burnout* tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021
6. Mengetahui hubungan antara beban kerja dengan *burnout* tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021
7. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir Tahun 2021

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman ilmiah, serta diharapkan mampu mengutarakan permasalahan terkait dengan *burnout* Tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir

1.5.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk lingkungan sivitas akademika untuk peningkatan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi akademisi khususnya mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.5.3 Manfaat bagi RSUPN Cipto Mangunkusumo

Penelitian ini dapat digunakan untuk evaluasi program kinerja manajemen dalam mencegah atau meminimalisir terjadinya *burnout* Tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan *Burnout* Tenaga Kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSCM Tahun 2021. Berdasarkan hasil studi awal untuk mengetahui *burnout* yang terjadi pada tenaga kesehatan di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir pada 10 tenaga kesehatan dimana didapatkan sebanyak 70 % mengalami *burnout* tinggi, 30 % mengalami *burnout* rendah. *Burnout* menjadi variabel dependen dan masa kerja, beban kerja, serta dukungan sosial sebagai variable independen.

Penelitian dilakukan mulai bulan Juli - September Tahun 2021 di Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUPN Cipto Mangunkusumo menggunakan Kuisisioner. Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Sasaran penelitian adalah tenaga kesehatan yang bekerja di lingkup Radiologi Pusat. Peneliti mengumpulkan data dengan cara menyebarkan kuisisioner dalam bentuk *google form* dengan variabel terkait permasalahan, serta menggunakan data sekunder mengenai informasi pegawai terkait jumlah tenaga kesehatan.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul