

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Burnout syndrome menjadi salah satu masalah utama yang dihadapi tenaga kesehatan, khususnya perawat, di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Tingginya tuntutan pekerjaan, beban kerja yang tidak seimbang, dan keterbatasan sumber daya menyebabkan perawat sering kali mengalami tekanan fisik dan emosional yang berlebihan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental dan fisik perawat, tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Maslach & Leiter, 2016). Tantangan ini semakin diperburuk oleh lingkungan kerja yang penuh tekanan dan minimnya dukungan, sehingga memperbesar risiko *burnout* di kalangan tenaga kesehatan, terutama dalam pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas.

Burnout syndrome telah menjadi isu kesehatan mental yang serius di sektor pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 57,4 % tenaga kesehatan global mengalami gejala *burnout*, termasuk kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan penghargaan diri, yang diperparah oleh beban kerja yang tinggi dan lingkungan kerja yang penuh tekanan (*World Health Organization, 2024*). Di Indonesia, prevalensi *burnout* di kalangan tenaga kesehatan juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Penelitian oleh (Maslach & Leiter, 2016) mencatat bahwa lebih dari 50% tenaga kesehatan di Indonesia menghadapi gejala *burnout*,

dengan dampak signifikan pada kesejahteraan individu dan kualitas layanan kesehatan. Di tingkat Puskesmas, masalah ini tidak kalah serius. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang menunjukkan bahwa dari lima perawat yang diwawancarai pada bulan Desember 2024, semuanya mengalami *burnout syndrome* dalam kategori sedang. Hal ini mencerminkan adanya tekanan kerja yang signifikan, terutama mengingat tuntutan pekerjaan yang tinggi, keterbatasan sumber daya, serta kurangnya dukungan psikososial di tempat kerja. Temuan ini mempertegas perlunya pendekatan yang terfokus pada pengelolaan faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual untuk mengurangi risiko *burnout* pada tenaga kesehatan di Puskesmas.

Burnout syndrome merupakan kondisi psikologis yang terjadi akibat stres kerja kronis yang tidak terkelola dengan baik, ditandai dengan tiga dimensi utama: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan penghargaan diri. (Maslach & Jackson., 1981) mendefinisikan *burnout* sebagai respon emosional negatif terhadap tekanan kerja yang berkepanjangan, terutama pada profesi yang melibatkan interaksi intens dengan orang lain, seperti tenaga kesehatan dan pendidik. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *burnout* meliputi aspek individu, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, serta faktor organisasi, seperti beban kerja, kurangnya penghargaan, konflik peran, dan minimnya dukungan sosial di tempat kerja. Selain itu, lingkungan kerja yang penuh tekanan dan tuntutan tinggi tanpa kendali yang memadai juga berkontribusi signifikan terhadap risiko *burnout* (Ahola et al., 2014).

Dampak *burnout syndrome* sangat luas dan berhubungan pada berbagai aspek termasuk individu, psikologis, lingkungan, dan spiritual. Pada faktor individu, *burnout* dipengaruhi oleh sosiodemografi, karakteristik individu, dan strategi koping. Secara psikologis, *burnout* dapat menyebabkan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Faktor lingkungan, seperti beban kerja berlebih, kurangnya penghargaan, dan lingkungan kerja yang tidak sehat, dapat memperburuk kondisi karyawan. Sementara itu, faktor spiritual umumnya berperan dalam mengurangi *burnout*, tetapi dapat menjadi beban jika seseorang merasa jauh dari Tuhan atau mengalami krisis spiritual (Maslach & Leiter, 2016b). Dalam pelayanan kesehatan, *burnout* dapat menurunkan kualitas layanan, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan mengurangi kepuasan pasien. Oleh karena itu, memahami penyebab dan dampak *burnout* sangat penting dalam merancang strategi pencegahan yang efektif, terutama bagi profesi berisiko tinggi seperti tenaga kesehatan (Alzailai et al., 2023).

Perawat memiliki peran yang signifikan dalam mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas sesuai dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024. Dalam pelayanan kesehatan usia produktif (15-59 tahun), perawat bertugas melakukan edukasi terkait penyakit menular dan tidak menular, kesehatan reproduksi, serta pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Selain itu, mereka juga melakukan skrining faktor risiko kesehatan seperti imunisasi tetanus pada wanita usia subur dan memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Peran serupa terlihat pada pelayanan kesehatan anak usia sekolah, di mana perawat melakukan skrining kesehatan, memberikan

imunisasi, dan penyuluhan kesehatan (Kemenkes, 2024). Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin, perawat mendukung persalinan normal bersama dokter atau bidan, melakukan pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan edukasi terkait perawatan bayi baru lahir. Untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), perawat melaksanakan skrining, pemantauan, dan kunjungan rumah untuk membantu pasien menjalani perawatan dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, perawat juga berperan dalam pelayanan penyakit khusus seperti tuberkulosis (TBC), dengan melakukan pemeriksaan klinis, edukasi, dan membantu proses rujukan pasien. Di Posbindu atau Posyandu, perawat melaksanakan pengukuran antropometri, pemeriksaan tekanan darah, dan kadar gula darah sebagai bagian dari upaya preventif. Secara keseluruhan, peran perawat di Puskesmas mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes, 2024). Hal ini memastikan pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk masyarakat, sesuai dengan kebutuhan kelompok usia dan kondisi kesehatan pasien. Dengan berbagai peran ini, perawat menjadi garda terdepan dalam memastikan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan merata.

Faktor individu, psikologis, lingkungan, dan spiritual memiliki peran penting dalam memengaruhi tingkat *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan, khususnya perawat. Faktor individu mencakup aspek sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja yang dapat memengaruhi daya tahan seseorang terhadap tekanan kerja. Selain itu, karakteristik individu seperti locus of control dan perilaku tipe A juga

berperan dalam menentukan sejauh mana seseorang mampu menghadapi stres kerja. Sementara itu, faktor psikologis berkaitan dengan dampak *burnout* terhadap kesehatan mental, di mana tekanan kerja yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional, yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan yang diberikan (Maslach & Leiter, 2016).

Selain faktor individu dan psikologis, faktor lingkungan dan spiritual juga memiliki peran besar dalam memengaruhi tingkat *burnout*. Faktor lingkungan mencakup beban kerja, penghargaan, keadilan, kendali, dan nilai dalam pekerjaan, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan stres dan menurunkan motivasi kerja (Nursalam et al., 2018). Beban kerja yang tinggi, ketidakadilan dalam distribusi tugas, serta kurangnya penghargaan dan kendali atas pekerjaan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional. Di sisi lain, faktor spiritual melibatkan keyakinan individu, praktik ibadah, dan kepuasan spiritual yang dapat menjadi pelindung dalam menghadapi tekanan kerja. Spiritualitas yang kuat membantu individu menemukan makna dalam pekerjaan, meningkatkan keseimbangan emosional, serta membangun ketahanan psikologis Paloutzian et al (2021). Penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan negatif dengan tingkat *burnout*, di mana individu dengan spiritualitas tinggi lebih mampu mengelola stres dan mempertahankan motivasi kerja (Durmuş & Alkan, 2021). Hubungan antara faktor individu, psikologis, lingkungan, dan spiritual semakin penting untuk dikaji, terutama dalam menghadapi tekanan kerja tinggi dan keterbatasan fasilitas di Puskesmas. Faktor

individu dan psikologis yang kuat dapat membantu tenaga kesehatan mengelola stres, sementara lingkungan kerja yang adil dan penghargaan yang memadai dapat mengurangi risiko *burnout*. Di sisi lain, kesejahteraan spiritual yang baik dapat menjadi sumber ketahanan emosional. Kombinasi dari keempat faktor ini menjadi pendekatan holistik dalam meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan dan menjaga kualitas pelayanan yang optimal (Maslach & Leiter, 2016b).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *burnout syndrome* merupakan masalah yang signifikan di kalangan perawat, terutama yang bekerja dalam lingkungan dengan tekanan tinggi. Menurut Priantoro (2017) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Marinir Cilandak, menemukan bahwa beban kerja berat dan lingkungan kerja yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko *burnout* berat pada perawat. Selain itu, menurut Alifiya (2023) mengungkapkan bahwa *spiritual well-being* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan *burnout*, di mana semakin tinggi *spiritual well-being*, semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami perawat. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik, yang mencakup pengelolaan beban kerja, perbaikan lingkungan kerja, dan penguatan spiritual, dalam upaya mencegah *burnout* pada perawat. lingkungan dan spiritual dalam upaya mencegah *burnout* pada perawat.

Berdasarkan penelitian tersebut, *burnout* merupakan fenomena lintas profesi dengan dampak luas, baik pada individu maupun organisasi. Faktor individu, seperti usia, pengalaman kerja, dan strategi koping, serta faktor psikologis, seperti kecemasan dan depresi, turut berkontribusi terhadap tingkat

burnout pada tenaga kesehatan. Selain itu, faktor lingkungan, seperti beban kerja, penghargaan, dan keadilan dalam tugas, serta faktor spiritual, seperti keyakinan dan kepuasan ibadah, juga berperan dalam menentukan kesejahteraan tenaga kesehatan. Namun, eksplorasi khusus terkait *burnout* pada perawat di Puskesmas, terutama dalam kaitannya dengan faktor individu, psikologis, lingkungan, dan spiritual, masih sangat terbatas (Maslach & Leiter, 2016b). Hal ini menjadi alasan penting untuk melakukan penelitian yang lebih spesifik pada perawat, mengingat mereka memiliki peran sentral dalam pelayanan kesehatan primer. Dengan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome*, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru yang mendalam serta rekomendasi praktis untuk meningkatkan kesejahteraan perawat. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Burnout Syndrome* pada Perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *burnout syndrome*, faktor individu (perilaku tipe A), faktor psikologis, faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, keadilan) dan faktor spiritual pada perawat puskesmas poncokusumo dan Turen Kabupaten Malang
2. Menganalisis hubungan faktor individu (perilaku tipe A) dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.
3. Menganalisis hubungan faktor Psikologis dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.
4. Menganalisis hubungan faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, keadilan) dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.
5. Menganalisis hubungan faktor spiritual dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

6. Menganalisis faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah dan diharapkan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengangkat tema tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat puskesmas.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Memberikan pengetahuan bagi petugas kesehatan khususnya perawat yang bertugas di puskesmas agar dapat memahami terkait analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat puskesmas.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Memberikan tambahan untuk institusi pendidikan, terutama untuk mahasiswa sebagai sumber penelitian lanjutan terkait analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat puskesmas.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan riset keperawatan dalam konteks pelayanan keperawatan, terutama penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat puskesmas.