

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan suatu organisasi layanan yang berada pada sektor kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan bagi individu secara komprehensif. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Bramantoro, 2017). Tugas utama rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan yaitu memberikan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat, terutama dalam cakupannya. Fungsi dari rumah sakit sendiri yaitu menyelenggarakan suatu pelayanan medik spesial atau medis sekunder dan pelayanan subspesialis atau tersier. Produk utama atau *core product* dari sebuah rumah sakit adalah pelayanan medis. Dalam kegiatannya, unit penghasil jasa rumah sakit yaitu fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit itu sendiri. Sebagai unit produksi jasa, fasilitas di dalam rumah sakit merupakan garda terdepan dari kegiatan operasional rumah sakit (Menkes RI, 2018).

Salah satu pusat pelayanan rumah sakit terletak di ICU (*Intensive Care Unit*). *Intensive Care Unit* (ICU) adalah unit organisasi yang menyediakan layanan klinis khusus, terpisah dari unit lain dan beroperasi bersama dengan departemen lain dalam rumah sakit. Unit ICU sendiri ditujukan untuk pasien kritis yang berisiko atau mengalami kegagalan organ atau vital, pasien yang mengalami kondisi yang berpotensi mengancam jiwa yang memerlukan pemeriksaan diagnostik yang memadai dan pengobatan atau pembedahan yang dapat diberikan kepada pasien untuk meningkatkan output. ICU akan menerima pemantauan ketat dan perawatan suportif maksimal (Rehatta, N. M., Hanindito, E., dan Tantri 2019).

Perawat adalah petugas kesehatan yang sangat penting dan memimpin di rumah sakit. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontak atau hubungan paling lama dengan pasien, mereka bekerja 24 jam sehari dan secara umum terbagi dalam tiga shift yaitu pagi, siang, dan malam (Keliat, 1999 dalam Indri Heri astuti dkk., 2017). Perawat memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berbasis lapangan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan profesional kepada individu sehat dan sakit. Perawat juga berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien, termasuk kebutuhan biopsikososial dan spiritual. Tugas utama

seorang perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, meliputi tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan tugas yang diberikan (Wirentanus, 2019)

Di era globalisasi seperti ini, perawat perlu meningkatkan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Hans Selye dalam bukunya *The Stres of Life* perawat memiliki tugas seperti mengumpulkan data, menganalisis data, menginterpretasi data, dan mengembangkan rencana tindakan keperawatan, berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Selain itu, perawat memiliki tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan hidup manusia dan tanggung jawab mereka sendiri. Oleh sebab itu, perawat harus profesional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Fadilat, 2016).

Perawat di ruang intensif yaitu perawat yang telah mendapatkan pendidikan khusus sebagai perawat yang bekerja di ruang intensif. Perawat tersebut harus mampu menginterpretasikan kondisi dari pasien yang dirawatnya, mendeteksi berbagai perubahan fisiologi yang dapat mengancam jiwa serta mampu secara mandiri mengelola keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa pasien sebelum dokter datang. Peran dan tanggung jawab yang ditanggung perawat ruang intensif cukup berat, baik bertanggung jawab kepada pasien, keluarga dan juga terhadap dokter. Peran dan tugas perawat di ruang intensif antara lain melakukan tindak observasi, total care dalam melakukan tindak keperawatan dan terapi-terapi untuk pasien yang menderita penyakit, cedera, atau penyakit yang mengancam keselamatan nyawa dari pasien (Ramadhanti, 2017).

Peran perawat di ruang perawatan kritis salah satunya di ruang intensif memiliki peran yang berbeda dengan perawat yang ditempatkan di ruangan lain. Perawat yang berada di ruang intensif dituntut untuk memiliki skill dan pengetahuan yang baik dalam pengkajian dan analisa kondisi hemodinamik yang tidak stabil, serta harus cepat tanggap terhadap kondisi yang dapat mengancam jiwa. Berbagai jenis stres atau kondisi yang menyebabkan banyak tekanan yang dialami perawat ruang intensif dapat mendorong perawat dalam situasi stres yang tinggi akibat tingginya tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat (Hammad *et al.*, 2018). Kondisi pasien yang kritis, beban kerja yang sangat tinggi, lingkungan perawatan intensif yang memiliki peralatan yang canggih, dapat menjadi sumber stres bagi perawat yang bertugas di ICU (Meltzer & Huckabay, 2004 dalam (Susanti, Windasari, and Yudoyono 2017). Beban

kerja yang terlalu banyak dialami perawat intensif dari segi kuantitas dimana tugas-tugas yang dibebankan kepada perawat yang harus dikerjakan terlalu banyak maupun secara kualitas harus dikerjakan dengan membutuhkan keahlian. Selain hal itu, terdapat beberapa tugas pendelegasian oleh dokter yang mungkin harus memerlukan perawatan cepat dan tepat serta memadai sehingga perawat harus melaksanakannya secara proporsional baik secara fisik maupun kapasitas waktu yang diberikan, maka akan menjadikan sumber stres. Beban kerja perawat karena adanya kekurangan kebutuhan tenaga keperawatan di ruang perawatan intensif juga menjadi salah satu penyebab stres kerja (Riza 2015). Penelitian dari Kristianingsih (2018) menyatakan bahwa perawat di ruang Dahlia RSUD Jombang memiliki beban kerja ringan berjumlah 26 perawat (59,91%), stres kerja ringan sebagian responden berjumlah 27 perawat (61,4%), hampir setengahnya responden memiliki beban kerja ringan dengan stres kerja ringan sebanyak 21 perawat (47,7%).

Ruang intensif merupakan ruangan untuk pasien yang mengalami kondisi kritis yang dapat mengancam keselamatan jiwa sehingga memerlukan ruangan untuk perawatan yang intensif. Perawat yang bekerja di ruang intensif merupakan perawat yang mempunyai keahlian khusus untuk menangani pasien yang mengalami kritis. Perawat yang berada di ruang intensif cenderung mudah mengalami stres kerja dikarenakan perawat yang di ruang intensif memiliki beban kerja yang lebih berat apabila dibandingkan perawat di ruang lainnya. Perawat di ruang intensif memiliki tugas menangani pasien dengan kondisi yang kritis dan mengancam jiwa sehingga memerlukan perlakuan perawatan yang ketat dan mencegah terjadinya kondisi yang memburuk terhadap pasien. Kondisi kritis yang dihadapi pasien sehingga mengharuskan perawat ruang intensif harus dapat memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik untuk melakukan perawatan intensif, selain itu perawat juga harus mampu mengoperasikan peralatan yang canggih untuk mendukung asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kritis. Perawat ruang intensif juga dituntut untuk memiliki kekuatan, keterampilan dan kesigapan yang lebih ekstra saat menangani pasien yang kritis. Hal ini membuat seorang perawat di ruang intensif akan lebih mudah mengalami stres kerja. Hammad et al., (2018) menyatakan bahwa peran perawat di unit perawatan intensif salah satunya di ICU berbeda dengan perawat yang ditempatkan di ruangan lain. Perawat ICU membutuhkan keterampilan dan pengetahuan yang baik untuk menilai dan menganalisis kondisi hemodinamik yang tidak stabil dan harus

merespons kondisi yang mengancam jiwa. Berbagai stressor atau kondisi yang menyebabkan perawat ICU mengalami tingkat stres yang tinggi dapat mendorong perawat ke dalam situasi stres yang tinggi karena ketergantungan pasien yang tinggi terhadap perawat. Susanti et al., (2017) menyatakan bahwa kondisi pasien yang kritis, beban kerja yang sangat tinggi, dan lingkungan perawatan intensif dengan peralatan canggih dapat menjadi sumber stres bagi perawat yang bekerja di ICU.

Stres kerja dapat menyebabkan kelelahan fisik, mental, dan emosional yang berujung pada *burnout* (Handini *et al.*, 2012). Beberapa kasus kritis memerlukan perawatan yang lebih kompleks, teknik yang canggih dan keahlian yang lebih tinggi (Komite Internasional Bersama, 2014). Menurut National Association for Occupational Health (ANAHO), perawat memiliki insiden stres kerja tertinggi di antara 40 kasus stres teratas yang dialami pekerja (Fuada, 2017). Sedangkan menurut National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 40% pergantian karyawan disebabkan oleh stres, dan 60-80% kecelakaan kerja terkait stres. Di California, pemerintah membayar miliaran dolar untuk biaya medis dan litigasi terkait kasus hukum yang timbul dari peristiwa stres pekerja (Carnegie, 2014).

Stres dalam profesi keperawatan merupakan masalah berkelanjutan dan salah satu manajemen sumber daya manusia rumah sakit. Hasil survei PPNI menunjukkan bahwa 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi Indonesia mengalami stres kerja (Fuada, 2017). Berbagai kasus kritis dan sejumlah besar pasien yang dihadapi merupakan sumber stres tunggal bagi perawat ICU (García-Izquierdo dan Ríos Riquez, 2012). Stres yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja ini disebut stres kerja (Paluppi, 2013 cit Rihulay, 2012). Berbagai penelitian juga menemukan banyak perawat yang mengalami stres kerja, termasuk Mo et al, (2020), yang menemukan sebanyak 180 perawat di Guangxi (China) mengalami stres kerja. Zhu et al, (2020) menemukan 1130 perawat di China stres akibat wabah COVID-19. Penelitian lain terhadap 210 perawat di Mesir menemukan bahwa 149 perawat (71%) mengalami stres berlebihan (Said & El-Shafei, 2020), di Turki terdapat 182 tenaga kesehatan yang mengalami stres kerja (Elbay et al., 2020).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan pada (Maisury 2021) perawat di Indonesia sebanyak 50,9% perawat mengalami stres kerja yang cukup tinggi kejadiannya. Jaya, (2020) menjelaskan pada penelitian yang telah dilakukannya bahwa sebanyak 55% atau sebanyak 354 dari 644 perawat di 8 pulau di Indonesia

mengalami kejadian stres kerja. Berdasarkan data yang tersaji hal ini menunjukkan bahwa kejadian stres kerja tersebar luas secara menyeluruh, dan stres kerja dapat terjadi di berbagai sektor pekerjaan. Deviana et al. (2021) menyatakan bahwa 10% dari total penduduk Indonesia mengalami stres. Pada tahun 2013, data yang diperoleh dari Riskesdas menunjukkan sebanyak 608.000 orang di Jawa Tengah mengalami masalah stres.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai rumah sakit rujukan di daerah Klaten dan Jawa Tengah bagian selatan maka menjadi rujukan untuk kasus-kasus penyakit kompleks yang dialami oleh pasien. Apalagi kasus-kasus yang membutuhkan perawatan intensif atau ICU biasanya dirujuk ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro klaten. Kadang juga dari luar klaten banyak yang merujuk ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro klaten. Seperti diketahui berdasarkan jumlah data yang diperoleh dari bagian rekam medis RS, didapatkan data jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU pada bulan oktober – desember 2021 yaitu oktober 2021 sebanyak 78, november 2021 sebanyak 107, dan desember 2021 sebanyak 95 pasien. Jumlah kapasitas bed pasien di ICU adalah 8 tempat tidur. Data penggunaan bed pasien (BOR) di ruang ICU juga terbilang cukup tinggi, rata – rata per bulan diatas angka 65 % karena memang tiap harinya ruang ICU selalu kapasitas penuh. Jumlah perawat di ruang ICU adalah 16 orang dengan pembagian jaga non shift ada 2 orang dan jaga shift ada 14 orang dengan pembagian 3 orang setiap shiftnya. Penelitian dari Muafi (2020) menyatakan bahwa stres kerja perawat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang paling sering muncul adalah stres sedang sebanyak 56 pengukuran (62,3%) dari 90 pengukuran. Hasil penelitian pada kondisi tingkat kepadatan level 4 (*overcrowded*) perawat mengalami stres sedang sebanyak 40 pengukuran (44,4%). Penelitian dari Dimkatni et al. (2020) menyatakan bahwa perawat mengalami kelelahan kerja ringan berjumlah 31,4%, kelelahan sedang sebanyak 69,9%, dan kelelahan tinggi sebanyak 1,7% dari 175 orang perawat di RSUD Bitung dan Rumah Sakit Budi Mulia.

Perawat yang mengalami stres akan mengalami dampak yang buruk baik pada kondisi fisiologis, psikologis dan perilaku. Dampak fisiologis yang dialami oleh perawat yaitu adanya gangguan pada organ pada tubuh. Dampak psikologis yang dialami perawat yaitu berdampak pada kelelahan secara emosional dan penurunan pencapaian diri. Dampak psikologis yang terjadi ketika stres kerja yang dialami perawat, apabila perawat stres dengan intensitas tinggi dalam jangka waktu yang lama

dan tidak segera dilakukan penanganan maka dapat menyebabkan perawat mengalami *burnout*. *Burnout* terjadi ketika seseorang bekerja keras untuk memenuhi harapannya tanpa memperhatikan kebutuhannya sendiri. Jika perawat terus bertahan, perawat dengan stres kerja yang tinggi dapat mengembangkan sindrom *burnout*, istilah psikologis yang menggambarkan kelelahan kronis dan penurunan minat, sering digunakan dalam pengaturan kerja. *Burnout* sering dijelaskan sebagai akibat dari menghabiskan terlalu banyak energi di tempat kerja tanpa mengambil cuti. Tenaga kesehatan, termasuk perawat, seringkali rentan mengalami *burnout*. *Burnout Syndrome* menurut Maslach (1993) dalam (Sari, 2015) memiliki tiga dimensi, yaitu pertama adalah emosional dan *exhaustion*, kedua adalah *depersonalisation*, ketiga adalah rendahnya prestasi pribadi (*low personal accomplishment*). Salah satu contoh gejala emosional adalah hilangnya motivasi diri dari seorang individu. Penelitian dari Sari (2015) menyatakan bahwa mayoritas responden di RSUD Haji Makassar yang mengalami *burnout* sebanyak 15 orang (26,8%), *burnout* rendah sebanyak 27 orang (48,2%), sedangkan responden yang mengalami *burnout* sedang sebanyak 14 orang (25,0%).

*Burnout* pada perawat disebabkan oleh faktor yang dapat diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor sumber daya dan faktor permintaan dalam pekerjaan. Faktor sumber daya yang dapat mempengaruhi *burnout* antara lain keterampilan, dukungan sosial, pengawasan, otonomi, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Faktor permintaan dalam pekerjaan yang dapat menyebabkan *burnout* antara lain beban kerja yang tinggi dan adanya konflik pribadi (Maslach et al., 2001). Anadarini (2018) menambahkan bahwa ketidakseimbangan pada aspek yang dapat menyebabkan *burnout* antara lain beban kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang terlalu tinggi, pengaturan yang berupa konflik peran, ambiguitas peran dan otonomi, *reward* (institusi, finansial atau sosial), komunitas (yang berbentuk dukungan sosial dari rekan kerja), keadilan (keadilan dan kesesuaian kondisi pada lingkungan kerja) dan nilai (bagaimana hubungan nilai individu, organisasi maupun rekan kerja). Penelitian dari Iring (2021) (2021) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh dari kebervariansian pada pengukuran stres kerja pada perawat yaitu beban kerja yang ditanggung perawat dan konflik keluarga. Stres kerja kategori tinggi dialami perawat sebanyak 49 orang dan stres kerja kategori rendah dialami oleh perawat sebanyak 47. Penyebab *burnout* ini yaitu disebabkan oleh pandemi covid-19 yang menyebabkan perawat memiliki

pekerjaan ekstra keras sehingga beban kerja yang ditanggung menjadi berat serta adanya tekanan kerja yang tinggi dan stres mengakibatkan perawat gagal menangani pasien seperti pemasangan infus, inkubasi maupun hasil pekerjaan yang kurang optimal.

Tanda gejala yang tampak pada individu yang mengalami *burnout* yaitu adanya kelelahan yang menyebabkan hilangnya energi yang disertai kelelahan, lari dari tanggung jawab yang merupakan cara untuk mengatasi *burnout* pada penderita, kebosanan dan sikap sinisme yang menyebabkan penderita merasa berkeinginan untuk melakukan aktivitas, emosional disebabkan karena menurunnya kemampuan penderita dalam mengerjakan pekerjaan secara cepat, merasa yakin pada kemampuan dirinya sehingga menyebabkan penderita beranggapan bahwa dirinya sempurna, merasa tidak dihargai oleh orang lain, keadaan disorientasi, masalah psikosomatis, kecurigaan tanpa alasan, depresi dan penyangkalan kenyataan akan keadaan yang dialami (Sari 2015). Gejala-gejala lain yang terjadi pada penderita *burnout* yaitu hilangnya vitalitas, individu terus menerus memaksakan untuk memenuhi harapan-harapannya (Eliyana, 2016). Putri (2020) menambahkan bahwa gejala yang terjadi pada perawat yang mengalami *burnout* antara lain kelelahan pada fisik dan emosional, depresi, rasa frustrasi, kejenuhan, insomnia, gangguan pencernaan dan sakit kepala.

*Burnout* dapat mengancam kesehatan dan kehidupan perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Iring 2021) menyatakan bahwa sebanyak 42 perawat yang mengalami *burnout* dalam kategori tinggi dan sebanyak 54 perawat yang berada dalam kategori rendah. Faktor yang dapat mempengaruhi ke bervariasi *burnout* pada seseorang yaitu faktor dukungan sosial, dan faktor kepribadian. Pengaruh kepribadian pada penyebab terjadinya *burnout* yaitu mempengaruhi *burnout* salah satunya yaitu *openness* merupakan kecenderungan pada individu memiliki pemikiran imajinatif, seseorang dengan perasaan yang sensitif, seseorang yang memiliki keingintahuan yang tinggi dan orang yang peka terhadap rangsangan.

Perawat memilih sikap untuk acuh tak acuh dengan masalah tidak selesainya dokumentasi ini dikarenakan memang tidak ada pilihan lain dan harus menangani pasien lainnya. Tanda-tanda *burnout* pada beberapa perawat terlihat pada perawat yang ditemui oleh peneliti pada saat bekerja menunjukkan sikap kurang ramah pada saat berkomunikasi dengan keluarga pasien dan pasien. Sikap ini termasuk dalam salah satu dimensi *burnout* yaitu *cynicism* (depersonalisasi). Menurut Maslach (Jaya, 2005),

tindakan yang menjadi gejala *burnout* adalah bentuk perlindungan diri individu terhadap tuntutan emosional.

*Burnout* akan mengakibatkan dampak pada aspek kelelahan yang mengakibatkan terjadinya masalah pada fisik seseorang misalnya sakit kepala atau pusing, gangguan gastrointestinal, kekakuan otot, tekanan darah tinggi, flu episodik dan insomnia. Kejadian *burnout* dapat mengakibatkan kinerja individu menjadi buruk sehingga menyebabkan penarikan diri terhadap pekerjaan. Bentuk penarikan diri yang dilakukan yaitu absen dari kerja, ingin berhenti bekerja dan *turnover* (Yulianti dan Eka, 2017). Hasil dari penelitian Putri (2019) menyatakan bahwa dampak paling buruk yang dapat terjadi pada penderita *burnout* yaitu dapat berdampak pada asuhan pasien dan mencegah perawat berikatan secara penuh dengan pasien. Jarak yang terjadi akan menyebabkan penilaian yang tidak komplit, kurang peka dalam mengatasi kondisi pasien dan berkurangnya kualitas dalam pengasuhan pasien.

Semenjak diberlakukannya standarisasi akreditasi SNARS sejak tahun 2018, tugas perawat yang sifatnya administratif seperti melengkapi file dokumentasi menjadi bertambah. Menurut bagian Rekam Medis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ada beberapa bagian file dokumentasi tambahan dalam buku status pasien yang harus diisi oleh perawat. Lembaran dokumentasi utama pasien sering berpindah-pindah antar tenaga dalam bidang kesehatan yaitu perawat ataupun dokter yang ditugaskan menangani pasien, sehingga terkadang perawat yang harus melengkapi beberapa isian catatan pada file dokumentasi tersebut harus mencari-cari terlebih dahulu siapa yang sedang membawa lembar dokumentasi pada saat itu, tentunya hal ini akan memperlama kinerja perawat. Dengan kewajiban yang semakin banyak tersebut salah satu perawat memberikan pernyataan terkadang tidak dapat terselesaikan secara tuntas, terlebih mengenai tugas dokumentasi karena segera berganti untuk menangani pasien lain yang masih banyak.

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 perawat yang bekerja di ruang Intensif RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil dari studi pendahuluan pada perawat di ruang Intensif didapatkan data bahwa para perawat menyatakan mengalami stres dan kelelahan. Diperoleh data bahwa dari 10 orang perawat yang dilakukan wawancara 6 diantaranya pernah mengalami stress kerja saat melakukan tugas keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan perawat ruang intensif merasa panik, khawatir, jantung berdebar dan

merasa ketegangan otot setelah bekerja. Dari wawancara tersebut juga diperoleh bahwa 7 dari 10 orang perawat mengalami kelelahan (*burnout*). Hal ini dibuktikan dengan perawat yang merasakan emosi yang terkuras pada saat bekerja dan terkadang merasa lelah dengan pekerjaan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang telah penulis lakukan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Stres kerja dengan *Burnout* di ruang Intensif Care RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawat di ruang ICU mempunyai beban kerja yang lebih berat dan lebih kompleks. Peranan perawat ICU harus memiliki kemampuan, keahlian dan pengetahuan yang mumpuni untuk penanganan pasien yang memiliki kondisi yang kritis. Ruang ICU memiliki stres yang tinggi sehingga perawat di ruang ICU memiliki beban kerja yang berat, dan juga kondisi dari pasien yang mengalami kritis dapat menjadi penyebab timbulnya stres kerja pada perawat. Perawat di Indonesia sebanyak 50,9% mengalami stres kerja. Profesi perawat merupakan profesi yang memberikan kontribusi yang tinggi terhadap angka kejadian stres pada pekerja yaitu sebanyak 6,2%. Empat dari lima perawat di ruang ICU memaparkan bahwa pernah mengalami stres pada saat bekerja. Stres kerja disebabkan karena adanya perasaan yang tertekan yang sering dialami perawat, jika tidak cepat dilakukan penanganan maka akan menyebabkan terjadinya *burnout*. Menurut penelitian dari (Fanani 2019), *burnout* pada perawat sebanyak 31 perawat (30,1%) mengalami tingkat *burnout* tinggi dan 72 perawat (69,9%) memiliki tingkat *burnout* sedang dari 103 responden. Perawat yang mengalami *burnout* akan cenderung mempengaruhi kualitas pelayanan dalam bekerja.

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitiannya adalah “apakah terdapat hubungan antara stres kerja dengan *burnout* pada perawat ruang Intensif Care RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara stres kerja dengan *burnout* pada perawat di Ruang Intensif Care RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam Penelitian ini yaitu

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama bekerja dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres kerja di ruang Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2022.
- c. Mengidentifikasi kejadian *Burnout* perawat di ruang Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2022.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat stres kerja dengan kejadian *Burnout* pada perawat di Ruang Intensif Care Unit RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2022.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan kepada perawat di ruang ICU untuk dapat mengelola stres kerja. Dan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pembandingan dalam melakukan penelitian berikutnya dengan variabel lain.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Perawat ICU

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan pengetahuan kepada perawat di ruang ICU mengenai kejadian stres kerja dan kejadian *burnout*.

#### b. Bagi ruang ICU

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terkait kejadian stres kerja dan *burnout*, sehingga para perawat dapat mengantisipasi kejadian tersebut sehingga mampu meningkatkan pelayanan yang maksimal di ruang ICU.

#### c. Bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan saran dan masukan lebih lanjut bagi pihak Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam menentukan pengelolaan manajemen sumber daya manusia dan untuk meminimalkan tingkat stres kerja supaya tidak terjadi kejadian *burnout*

pada perawat terutama perawat di unit rawat ruang Intensif, dan mampu dijadikan salah satu bahan evaluasi untuk semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah motivasi dan dukungan untuk melakukan pengembangan penelitian lebih lanjut yang memiliki hubungan dengan hasil penelitian yang didapatkan.

### E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	(Iring 2021)	Hubungan Tingkat Stres kerja dengan Tingkat <i>Burnout</i> pada perawat rumah sakit “X” di kota tarakan	Desain penelitian deskriptif korelasi chi square dengan responden sebanyak 185 perawat dipilih metode <i>non probability sampling</i>	Hasil penelitian nya adalah nilai pearson chi square sebesar 66.171 bernilai positif yang artinya kedua variabel mempunyai sifat searah. Kesimpulan yaitu terdapat hubungan positif tingkat stres dengan <i>burnout</i> perawat artinya stres kerja yang tinggi maka semakin tinggi pula <i>burnout</i> perawat.	Variabel : <i>Burnout</i> Dan Stres kerja  Instrumen : Kuesioner	Perbedaan: 1. Analisis data menggunakan analisis chi square 2. Metode pengambilan data dengan <i>simple random sampling</i>
2.	(Jundilah, Zhafarina dan Ahmad 2017)	Analisis Kejadian Stres Kerja Pada Perawat di Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2017	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini menggunakan populasi perawat di kabupaten Konawe. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan <i>desain cross-</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat sebanyak 17 mengalami stres berat dan perawat yang mengalami stres ringan sebanyak 66 orang nilai beban kerja (p value = 0,002), kejenuhan (p value = 0,000) merupakan faktor penentu kejadian stres sedangkan faktor lingkungan (p value = 0,225) bukan merupakan faktor penentu kejadian stres kerja	Variabel : Stres kerja  Instrumen : Kuesioner	Perbedaan: 1. Variabel : <i>Burnout</i> 2. Penelitian menggunakan desain penelitian cross sectional
3.	Kristyaningsih (2018)	Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Berbasis Teori <i>Burnout Syndrome</i> Di Ruang Dahlia RSUD Jombang	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Populasi yang digunakan yaitu seluruh perawat di Ruang Dahlia RSUD Jombang dengan metode <i>simple random</i>	Hasil penelitian ini yaitu sebanyak 26 perawat (59,1%) memiliki beban kerja ringan, dan perawat yang mengalami stres kerja ringan berjumlah berjumlah 27 perawat (61,4%), dan sebesar 21 perawat (47,7%) memiliki beban kerja ringan dengan stres kerja ringan	Variabel: beban kerja, stres kerja  Instrumen: Kuesioner	Perbedaan: 1. Variabel : <i>Burnout</i> 2. Metode analisis Penelitian menggunakan analisis spearman rank. 3. Desain penelitian menggunakan desain cross sectional 4. Metode pengambilan data

---

sampling. Analisis yang digunakan uji spearman rank.	menggunakan simple random sampling
---	---

---