

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Fenomena *burnout* pada perawat di rumah sakit wilayah Surabaya menjadi isu yang signifikan. Sebuah studi yang secara spesifik menyebut RSI Jemursari Surabaya menyoroti adanya keluhan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap yang berhubungan dengan beban kerja sedang. Penelitian lain yang juga menjadikan RSI Jemursari sebagai lokasi studi menganalisis hubungan antara stres kerja dan *burnout syndrome*. *Burnout* adalah sebuah sindrom psikologis yang timbul sebagai respons terhadap stres kerja kronis yang berkepanjangan, terutama pada profesi yang berorientasi pada pelayanan manusia (*people work*). Christina Maslach dan Susan E. Jackson, melalui penelitian fundamental mereka, mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom yang terdiri dari tiga indikator yang saling terkait: kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*).

Fenomena tingginya tuntutan kerja di lingkungan rumah sakit seringkali memaksa perawat untuk bekerja melebihi jam kerja yang telah ditentukan. Salah satu manifestasi paling umum dari beban kerja berlebih ini adalah praktik *double-shift*, di mana seorang perawat harus mengambil alih jam kerja rekan lainnya yang berhalangan hadir, sehingga bekerja diluar jam kerja yang seharusnya dikerjakan atau secara berturut-turut. Praktik ini, meskipun seringkali dianggap sebagai bentuk solidaritas dan tanggung jawab profesional untuk memastikan keberlangsungan

perawatan pasien, pada dasarnya adalah sebuah kondisi kerja yang berisiko tinggi. Jam kerja yang diperpanjang secara signifikan meningkatkan beban kerja fisik dan kognitif, mengurangi waktu istirahat yang esensial untuk pemulihan, dan pada akhirnya menjadi prediktor kuat bagi kelelahan kerja. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa jam kerja yang panjang merupakan faktor risiko utama bagi kesejahteraan perawat. Sebagaimana ditemukan dalam sebuah studi, "perawat yang bekerja dengan jam kerja yang lebih panjang, terutama shift yang melebihi dua belas jam, secara signifikan melaporkan tingkat *burnout* dan ketidakpuasan kerja yang lebih tinggi" (Stimpfel, Sloane, & Aiken, 2012). Dengan demikian, praktik *double-shift* bukan hanya sekadar penambahan jam kerja, melainkan sebuah faktor stresor kronis yang dapat menguras sumber daya psikologis perawat dan mempercepat terjadinya sindrom *burnout*.

Pada indikator *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), sebagaimana yang dikemukakan oleh Maslach & Jackson (1981), perawat merasakan sumber daya emosionalnya terkuras, yang ditandai dengan perasaan lelah, tertekan, dan frustrasi akibat pekerjaan. Dari kondisi tersebut yang akhirnya mengakibatkan adanya kecemasan, rasa marah, hingga rasa ingin membentak. Jadi, kelelahan emosional tersebut juga mengakibatkan terkurasnya emosi yang ditandai dengan rasa kehabisan energi. Indikasi tersebut dapat didukung dengan data rekapitulasi presensi pada perawat unit rawat inap yang sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Presensi Perawat Unit Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Perawat (orang)</b>	<b>Jumlah Sakit (hari)</b>	<b>Jumlah Cuti (hari)</b>	<b>Jumlah Alpha (hari)</b>	<b>Total Ketidakhadiran (hari)</b>	<b>Jumlah Kehadiran (hari)</b>
2022	145	42	197	8	222	5250
2023	143	15	203	0	197	5283
2024	146	12	277	0	197	4735

Sumber: *Data Presensi Perawat Unit Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya*

Dari data diatas, pola kehadiran dan ketidakhadiran menunjukkan beberapa tren yang signifikan selama periode 2022 hingga 2024. Secara keseluruhan, total kehadiran karyawan relatif stabil, dengan jumlah tertinggi tercatat pada tahun 2023 sebanyak 5.283 hari kerja. Perbaikan paling menonjol terlihat pada kategori ketidakhadiran tanpa keterangan (Alpha), yang berhasil dihilangkan sepenuhnya menjadi nol kasus pada tahun 2023 dan 2024 setelah sebelumnya tercatat sebanyak 8 kasus pada tahun 2022. Sementara itu, jumlah cuti menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, naik dari 181 hari pada tahun 2022 menjadi 197 hari pada tahun 2024. Peningkatan ini sebagian dipengaruhi oleh adanya cuti jangka panjang seperti cuti hamil yang tercatat pada beberapa karyawan di tahun 2024. Di sisi lain, terjadi penurunan yang sangat drastis pada jumlah hari sakit, yang anjlok dari 42 hari pada tahun 2022 menjadi hanya 12 hari pada tahun 2023 dan 10 hari pada tahun 2024. Secara ringkas, data ini mengindikasikan adanya pergeseran pola absensi dari yang bersifat tidak terencana dan mendadak (Alpha dan Sakit yang tinggi di tahun 2022) ke arah absensi yang lebih terstruktur dan terencana (Cuti), sementara tingkat kehadiran secara umum tetap terjaga dengan baik.

Pada indikator *depersonalization* (depersonalisasi), sebagaimana yang dikemukakan oleh Maslach (2003), perawat mulai mengembangkan sikap sinis, tidak peduli, dan menjaga jarak dari pasien sebagai sebuah respons pertahanan diri terhadap kelelahan yang dialami. Kondisi tersebut dapat didukung dengan data komplain atau keluhan terkait sikap ketus dan sinis terhadap pasien. Data komplain menunjukkan bahwa adanya pengembangan sikap sinis dan tidak peduli dari perawat dan menimbulkan tindakan yang buruk. Hal tersebut dapat berdampak pada pelayanan yang buruk terhadap pasien, yang kemudian menimbulkan keluhan yang berdampak pada reputasi perusahaan (Patricia & Sawitri, 2024). Data tersebut diperoleh dari platform aduan yang disediakan oleh RSI Jemursari Surabaya.

Pada platform aduan tersebut, didapatkan keluhan pasien pada perawat di Ruang Azzahra 1, terkait dengan adanya pengabaian kritis dan kelalaian yang disampaikan oleh pasien berinisial CI pada perawat di Ruang Azzahra 1. Sebagaimana yang disampaikan oleh pasien tersebut:

*“..setelah saya pincet bel, 3 orang perawat datang bertanya keadaan saya..dan saya menjelaskan apa yg terjadi..bukannya di tolong, tapi saya hanya mendapat jawaban "sebentar ya bu" lalu 3 perawat pergi begitu saja tanpa menolong saya..sempat beberapa menit saya menunggu di dalam toilet masih berharap di tolong karna badan saya lemas, kepala saya pusing saya takut jatuh..tapi 3 perawat tadi tidak ada 1 pun yg kembali datang..”* (Data keluhan yang diperoleh dari platform aduan RSI Jemursari Surabaya oleh pasien dari Ruang Azzahra 1).

*“Kami merasakan pelayanan yg tidak seperti biasanya... Di kamar azzahra, susternya lbh care dan perhatian drpd di kamar dahlia ini... kami hrs memanggil perawat kalo infus, vitamin, penguapan habis. Kami sdh panggil, datangnya lama juga...”*

*keluhan dari pasien kurang di dengarkan.”* (Data keluhan yang diperoleh dari platform aduan RSI Jemursari Surabaya oleh pasien dari Ruang Dahlia).

Dari data keluhan tersebut menyoroti adanya pengabaian, respons yang lambat, dan sikap acuh tak acuh dari perawat. Kondisi stres kronis yang termanifestasi sebagai *burnout* ini tidak hanya berhenti sebagai sebuah hasil akhir. Sebaliknya, ia berfungsi sebagai anteseden atau pemicu yang memaksa individu untuk mengadopsi strategi tertentu untuk mengelola tekanan yang dirasakan. Sebagaimana dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), individu secara aktif melakukan upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan yang dinilai memberatkan sumber daya mereka. Tuntutan kerja yang tinggi, beban emosional dari interaksi dengan penderitaan dan kematian, serta tekanan beban kerja yang berat—seperti yang ditunjukkan oleh data di mana 66,7% perawat di salah satu ruang memiliki beban kerja berat—menempatkan perawat dalam posisi yang rentan dan mendorong mereka untuk mencari cara mengatasi tekanan tersebut. Dalam konteks inilah, pemahaman mengenai strategi coping yang dipilih oleh perawat menjadi krusial untuk membongkar mekanisme yang menghubungkan lingkungan kerja yang menekan dengan hasil akhir berupa *burnout* yang parah. Perilaku yang mencerminkan depersonalisasi memiliki konsekuensi langsung dan merugikan terhadap dua aspek krusial dalam pelayanan kesehatan, yaitu kepuasan pasien dan mutu pelayanan. Depersonalisasi dengan manifestasinya yang berupa sikap tidak ramah, sinis, acuh tak acuh, secara langsung berkontribusi terhadap persepsi negatif pasien. Pengalaman diperlakukan secara impersonal dan tidak manusiawi dapat merusak kepercayaan pasien dan menciptakan pengalaman perawatan yang negatif.

Studi yang dilakukan oleh Andhani (2023) juga menegaskan bahwa sikap sinis dan gestur yang buruk dari perawat dapat menyebabkan penurunan kepuasan pasien, yang pada akhirnya dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, depersonalisasi juga mengancam mutu dan keamanan pelayanan. Ketika perawat menjaga jarak emosional dan menjadi acuh tak acuh, kewaspadaan dan ketelitian mereka dalam melakukan tugas-tugas klinis dapat menurun. Perawat yang mengalami *burnout* juga lebih cenderung membuat kesalahan medis. Lalu, komunikasi yang efektif juga menjadi pilar dalam pelayanan keperawatan yang baik guna memahami kebutuhan pasien dan memberikan edukasi yang efektif. Studi menunjukkan bahwa *burnout* perawat berhubungan dengan kualitas perawatan yang lebih rendah yang dinilai oleh perawat itu sendiri, serta dapat meningkatkan infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare- Associated Infections*).

Tuntutan pekerjaan yang tinggi, baik secara fisik maupun emosional, menjadi karakteristik yang melekat pada profesi ini. Perawat di unit rawat inap secara konstan dihadapkan pada beban kerja yang berat, jam kerja yang panjang, dan situasi yang sarat dengan muatan emosional seperti penderitaan dan kematian pasien. *Work engagement* menjadi sebuah konsep krusial dalam psikologi organisasi, terutama pada profesi dengan tuntutan tinggi seperti keperawatan. Secara teoretis, *work engagement* didefinisikan sebagai kondisi mental positif terkait pekerjaan yang ditandai oleh semangat (*vigor*), dedikasi (*dedication*), dan penghayatan (*absorption*). Menurut Savitri & Sukarno (2023), jika seorang karyawan memiliki ikatan tersendiri dengan tempat kerjanya, maka karyawan

tersebut akan lebih mencintai pekerjaannya dan akan lebih bisa berkomitmen atas pekerjaannya.

Fenomena keterikatan kerja ini menjadi perhatian di berbagai institusi kesehatan di Indonesia. Di lingkungan RSI Surabaya, misalnya, ditemukan bahwa perawat memiliki resiliensi yang tinggi yang didukung oleh interaksi kooperatif dan jaringan dukungan yang kuat di antara rekan kerja, sejalan dengan nilai dan budaya rumah sakit. Adapun data rekapitulasi atas fenomena yang menjadi salah satu keluhan utama yang berpotensi dapat menurunkan semangat para perawat, berikut kutipan data rekapitulasi fenomena terkait keluhan perawat unit rawat inap RSI Jemursari Surabaya:

**Tabel 1.2 Rekapitulasi Fenomena Terhadap *Vigor* (Semangat)**

No	Fenomena	Implikasi terhadap <i>Vigor</i> (Semangat)
1	90% perawat di instalasi rawat jalan RSI Jemursari mengalami keluhan kelelahan kerja, dengan 27% di antaranya mengalami beban kerja sedang.	Beban kerja yang tinggi berpotensi menurunkan <i>vigor</i> (semangat) dan energi perawat.
2	66,7% perawat di Ruang Azzahra 1 RSI Jemursari memiliki beban kerja berat, yang berhubungan dengan kualitas asuhan keperawatan yang kurang baik.	Beban kerja berlebih menguras energi fisik dan mental, yang bertentangan dengan kondisi <i>vigor</i> .
3	Hanya 42% karyawan RSI Jemursari yang merasa puas, dengan beban kerja menjadi salah satu faktor penyebab ketidakpuasan.	Ketidakpuasan akibat beban kerja dapat menghambat timbulnya keterikatan kerja secara keseluruhan.
4	Manajemen RSI Jemursari disarankan untuk mengkaji ulang kebijakan jam kerja lembur dan beban kerja.	Menunjukkan bahwa beban kerja adalah isu yang diakui dan memerlukan intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan dan keterikatan perawat.

Sumber: *Divisi SDI RS Islam Jemursari Surabaya*

Kondisi ini menegaskan pentingnya memahami faktor-faktor yang membentuk keterikatan kerja. Pada indikator *vigor* (semangat), sebagaimana yang dikemukakan oleh Schaufeli & Bakker (2004), perawat yang *engaged* menunjukkan tingkat energi yang tinggi dan ketahanan mental saat bekerja. Menurut Hanifa & Santoso (2024), seorang perawat bisa dikatakan *engaged* juga dilihat dari rasa koneksi emosional yang dimiliki dan komitmen terhadap perusahaan, yang akhirnya dapat berdampak positif pada pekerjaannya.

Pada indikator *dedication* (dedikasi), sebagaimana yang dikemukakan oleh Bakker et al. (2008), perawat menunjukkan keterlibatan yang kuat, antusiasme, dan kebanggaan terhadap pekerjaannya, yang merupakan inti dari loyalitas dan komitmen terhadap profesi. Pada indikator dedikasi ini, terdapat data pendukung berupa presensi sebagai data kehadiran dan absensi sebagai data ketidakhadiran dari para perawat unit rawat inap RSI Jemursari Surabaya. Data-data tersebut diambil dari keseluruhan perawat di unit rawat inap dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Berikut rekapitulasi data ketidakhadiran para perawat di unit rawat inap RSI Jemursari Surabaya selama tiga tahun terakhir:

**Tabel 1.3 Rekapitulasi Data Ketidakhadiran Tahun 2022-2024**

Tahun	Jumlah Sakit (Hari)	Jumlah Ketidakhadiran (Hari)
2022	12	226
2023	11	364
2024	8	401

Sumber: *Data Presensi Perawat Unit Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya*

Dari data diatas, menunjukkan bahwa ketidakhadiran para perawat masih sering terjadi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa masih adanya keterlibatan yang kurang kuat dan kurangnya rasa antusias dan bangga terhadap pekerjaannya.

Pada indikator *absorption* (penghayatan), sebagaimana yang dikemukakan oleh Schaufeli et al. (2002), kondisi di mana perawat harus menangani lebih banyak pasien dalam waktu yang lebih singkat dapat mengganggu kemampuan untuk fokus dan sepenuhnya tenggelam dalam tugas perawatan, yang merupakan inti dari penghayatan. Namun, kondisi kerja yang dinamis menjadi tantangan utama. Data kinerja perawat unit rawat inap di RSI Jemursari Surabaya menunjukkan adanya fluktuasi dalam indikator *absorption* (penghayatan) atas pelayanan rawat inap dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Hal tersebut didukung dengan adanya unsur BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*).

Dalam fenomena yang terjadi, menunjukkan bahwa BOR terus meningkat dan ALOS menurun. Meskipun tingkat hunian tempat tidur (BOR) terus meningkat, tetapi rata-rata waktu lama rawat (ALOS) mengalami penurunan pada tahun 2024. Kondisi tersebut mengindikasikan volume pasien yang lebih tinggi dengan perputaran yang lebih cepat, sehingga menciptakan beban kerja yang fluktuatif dan intensif bagi para perawat. Berikut data pendukung berupa rekapitulasi fluktuatif indikator kinerja dan keterlibatan pasien di unit rawat inap RSI Jemursari Surabaya dari tahun 2022-2024:

**Tabel 1.4 Rekapitulasi Indikator Kinerja dan Keterlibatan Pasien Rawat Inap**

<b>Indikator Kinerja Pelayanan</b>	<b>Tahun</b>		
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Tingkat Hunian Tempat Tidur (BOR)	47,92%	54,46%	60,72%
Rata-rata Lama Rawat (ALOS) (hari)	4,13	4,15	3,65
Angka Perputaran Tempat Tidur (BTO) (kali)	42,76	44,29	61,71
Total Kunjungan Pasien (Baru dan Lama)	135.118 (Baru) 7.290 (Lama)	143.674 (Baru) 7.939 (Lama)	190.498 (Baru) 9.182 (Lama)
<b>Total Pasien</b>	<b>142.408</b>	<b>151.613</b>	<b>199.680</b>

Sumber: *Divisi SDI RS Islam Jemursari Surabaya*

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2022 menunjukkan adanya nilai BOR yang rendah serta nilai ALOS dan BTO yang ideal. Pada tahun 2023, menunjukkan bahwa nilai BOR yang rendah serta nilai ALOS dan BTO yang ideal. Pada tahun 2024, menunjukkan bahwa nilai BOR dan ALOS yang tergolong ideal serta nilai BTO yang tinggi. Selain itu, dari total kunjungan pasien pun menunjukkan bahwa adanya peningkatan di tiap tahunnya.

Selain itu, tingkat penghayatan perawat juga dipengaruhi oleh jumlah dan kondisi pasien yang ditangani. Adapun data yang menunjukkan bahwa rasio pasien per perawat dan tingkat ketergantungan pasien yang tinggi dapat menuntut konsentrasi penuh berdasarkan fenomena keterlibatan pasien dan implikasinya sebagai berikut:

**Tabel 1.5 Rekapitulasi Fenomena Terkait Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap *Absorption* (Penghayatan)**

<b>No.</b>	<b>Fenomena</b>	<b>Implikasi Terhadap <i>Absorption</i> (Penghayatan)</b>
1	RSI Jemursari memiliki 243 perawat dan bidan untuk melayani kapasitas 202 tempat tidur di berbagai unit rawat inap, termasuk ruang intensif (ICU/ICCU).	Rasio perawat terhadap pasien yang tinggi menuntut konsentrasi penuh dan membuat perawat terhanyut dalam pekerjaannya, yang merupakan ciri khas <i>absorption</i> .
2	Pasien rawat inap diklasifikasikan berdasarkan tingkat ketergantungan: minimal (1-2 jam perawatan/24 jam), parsial (3-4 jam/24 jam), dan total (5-6 jam/24 jam).	Merawat pasien dengan ketergantungan parsial dan total memerlukan fokus yang intens dan waktu yang lama, sehingga perawat menjadi sangat terserap ( <i>absorbed</i> ) dalam tugasnya.
3	Perawat di ruang rawat inap BSH (rumah sakit geriatri) merawat hingga 15 pasien dengan ketergantungan penuh dari total 18 pasien dalam satu hari.	Contoh ekstrem ini menggambarkan bagaimana kondisi pasien secara langsung memaksa perawat untuk sepenuhnya tenggelam dalam pekerjaan, di mana waktu terasa berlalu dengan cepat.
4	RSI Jemursari memiliki unit perawatan intensif (ICU/ICCU/HCU) dengan total 11 tempat tidur yang merawat pasien dalam kondisi kritis.	Lingkungan kerja berisiko tinggi seperti ICU menuntut tingkat konsentrasi dan penghayatan tertinggi dari perawat untuk memastikan keselamatan pasien.

Sumber: *Divisi SDI RS Islam Jemursari Surabaya*

Selain itu, dalam penelitian ini juga dilakukan wawancara kepada kepala instalasi unit rawat inap sebagai data pendukung. Wawancara yang dilakukan meliputi pelayanan, fasilitas, dan aksesibilitas. Wawancara tersebut berhubungan dengan tingkat pelayanan yang ada di unit rawat inap RSI Jemursari Surabaya, yaitu apakah keterlibatan kerja dan *burnout* dapat memengaruhi pelayanan yang ada di unit rawat inap RSI Jemursari Surabaya. Berdasarkan hasil wawancara, akar utama dari semua tantangan yang disebutkan adalah masalah struktural yang kronis, yaitu kekurangan tenaga perawat yang signifikan, dengan rasio 1 perawat untuk 8 hingga 10 pasien. Beban kerja ini semakin berat karena adanya transformasi profil pasien

pasca-pandemi, di mana tantangan utamanya kini adalah peningkatan pasien lansia dengan kasus kompleks yang membutuhkan *total care* serta pasien bedah di ruang isolasi yang menuntut mobilitas dan intensitas perawatan tinggi. Dampak dari tekanan ini terlihat sangat nyata pada kesenjangan kualitas pelayanan antar ruangan, yang terbukti dari perbandingan antara ruang Azzahra dan Dahlia. Keluhan spesifik di ruang Dahlia—mulai dari perawat yang kurang mendengarkan, informasi tidak jelas, hingga kesalahan fatal dalam pemberian obat saat pulang—menggambarkan bagaimana kelelahan dan kurangnya fokus telah berhasil menembus sistem pertahanan SPO. Konsekuensinya, reputasi dan kepercayaan pasien tergerus hingga pada titik di mana mereka lebih memilih dirawat di ruang dengan kelas di bawahnya demi mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Sebagai respons terhadap situasi ini, pihak rumah sakit menerapkan strategi penanggulangan dari dua arah. Dari sisi manajemen, terdapat kebijakan reaktif berupa pemerataan tenaga secara situasional, yang pada dasarnya adalah solusi jangka pendek untuk mengatasi krisis harian. Sementara itu, dari level unit, muncul inisiatif proaktif yang bersifat kultural untuk membangun resiliensi, seperti menciptakan sistem kekeluargaan, memberikan apresiasi, mengadakan "healing kecil," dan melakukan rotasi kelompok kerja. Lebih jauh lagi, wawancara ini mengungkap kompleksitas dalam mengidentifikasi pemicu burnout. Di satu sisi, terdapat perspektif manajerial yang menyatakan bahwa pemicu paling dominan adalah masalah pribadi perawat, seperti isu privasi atau ekonomi. Perspektif ini bisa mengindikasikan dua hal: (1) masalah di luar pekerjaan memang secara signifikan memengaruhi kinerja perawat, atau (2) adanya kemungkinan bias manajerial yang

cenderung melihat masalah pada individu daripada pada sistem kerja. Meskipun faktor pribadi valid, menyatakannya sebagai pemicu "paling dominan" bisa berisiko mengaburkan urgensi untuk memperbaiki masalah struktural beban kerja dan kekurangan staf yang sangat jelas terpapar dalam data wawancara yang sama. Namun di sisi lain, data yang sama juga memaparkan dengan jelas adanya pemicu struktural lain yang signifikan, yaitu dilema regenerasi staf. Keluarnya perawat senior dan masuknya perawat junior menciptakan "beban kerja tersembunyi" bagi staf yang tersisa, Selain menangani beban pasien yang sudah tinggi, mereka kini harus mengemban tugas tambahan sebagai mentor, melakukan pengawasan intensif, dan menanggung tanggung jawab atas pekerjaan perawat baru. Ini tidak hanya meningkatkan beban kerja, tetapi juga dapat memperlambat efisiensi tim dan meningkatkan risiko kesalahan. Dari hasil analisis tersebut, berikut tabel terkait fenomena dan implikasinya:

**Tabel 1.6 Rekapitulasi Fenomena dan Implikasi Berdasarkan Wawancara**

<b>No.</b>	<b>Fenomena</b>	<b>Implikasi</b>
1	Rasio perawat-pasien 1:8-1:10 dan perubahan profil pasien (lansia kompleks, isolasi bedah).	Menciptakan beban kerja fisik (mobilitas) dan kognitif (fokus) yang ekstrem, menjadi fondasi utama kelelahan sistemik dan meningkatkan risiko <i>burnout</i> .
2	Perbedaan persepsi dan pengalaman kualitas layanan (Ruang Azzahra vs. Dahlia) berdasarkan data keluhan pasien.	Menjadi bukti nyata bahwa beban kerja dan kelelahan secara langsung menurunkan kualitas layanan (komunikasi, responsivitas) hingga pada titik memengaruhi kepercayaan dan pilihan pasien.
3	Kesalahan pemberian obat saat pulang di Ruang Dahlia.	Ini adalah dampak paling kritis dari kelelahan dan kurangnya fokus. Menunjukkan bahwa sistem pertahanan (SPO, <i>double-check</i> ) dapat ditembus ketika beban kerja sudah melampaui kapasitas manusiawi.
4	Kombinasi kebijakan pemerataan tenaga (manajemen) dan inisiatif "healing kecil" (unit).	Menunjukkan adanya kesadaran terhadap masalah dan upaya mitigasi dari berbagai level. Namun, solusi kultural di level unit berisiko tidak efektif dalam jangka panjang jika masalah struktural (kekurangan staf) tidak teratasi.
5	Turnover perawat senior dan masuknya perawat junior ( <i>fresh graduate</i> )	Menciptakan beban kerja tersembunyi berupa tugas mentoring dan pengawasan bagi perawat senior yang tersisa, sekaligus berpotensi menurunkan efisiensi tim dan meningkatkan risiko kesalahan.
6	Persepsi manajer bahwa "masalah pribadi" adalah pemicu dominan <i>burnout</i> .	Mengindikasikan kemungkinan adanya bias dalam identifikasi akar masalah, yang dapat menghambat advokasi untuk solusi struktural (seperti pemenuhan tenaga) karena fokus lebih diarahkan pada faktor eksternal atau individu.

Sumber: *Hasil Wawancara dengan Kepala Unit Instalasi Rawat Inap*

Kesimpulan dari data wawancara ini memberikan gambaran holistik yang mengonfirmasi bahwa tantangan di RSI Jemursari bersifat sistemik. Data di tabel secara gamblang menunjukkan bahwa rasio perawat-pasien yang tinggi dan profil pasien yang semakin kompleks, yang mana hal tersebut adalah akar masalah yang

sesungguhnya. Hal tersebut secara langsung terbukti menurunkan kualitas pelayanan, menciptakan kesenjangan antar unit, dan bahkan telah menembus sistem pertahanan hingga menyebabkan insiden keselamatan pasien. Meskipun terdapat upaya mitigasi yang patut diapresiasi, baik dari sisi manajemen maupun inisiatif kultural di level unit, semua itu tampak seperti solusi sementara untuk masalah yang fundamental. Adanya persepsi manajerial yang lebih menyoroti masalah pribadi sebagai pemicu utama *burnout* serta adanya beban kerja tersembunyi akibat *turnover* staf, menunjukkan kompleksitas masalah yang ada. Pada akhirnya, data ini dengan kuat menyiratkan bahwa tanpa adanya solusi konkret terhadap kekurangan tenaga kerja, inisiatif lain hanya akan berfungsi sebagai pereda jangka pendek, sementara kualitas layanan dan kesejahteraan perawat akan terus tergerus oleh tekanan kerja yang tidak berkelanjutan.

Mekanisme yang menjembatani antara *work engagement* dan *burnout* adalah *avoidance coping*. Profesi keperawatan memang diakui sebagai salah satu profesi yang paling menuntut dan penuh dengan stresor. Tuntutan kerja yang tinggi, beban emosional, dan interaksi dengan penderitaan dan kematian menempatkan perawat pada risiko tinggi untuk mengalami *burnout*. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), mendefinisikan *coping* sebagai upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan yang dinilai memberatkan. Fenomena penggunaan strategi coping menjadi sangat relevan dalam konteks keperawatan di RSI Jemursari, di mana perawat secara aktif memberikan edukasi kepada pasien sebelum operasi untuk membantu menurunkan kecemasan, yang menunjukkan adanya penerapan strategi coping yang berorientasi pada solusi.

*Avoidance coping* adalah serangkaian kondisi di mana individu secara sadar maupun tidak sadar mengubah perilakunya untuk menghindari pikiran, perasaan, atau tindakan yang sulit dan tidak menyenangkan. Hal tersebut merupakan upaya untuk melepaskan diri dari stresor, bukan menghadapinya. Bentuknya pun beragam, mulai dari penarikan diri secara perilaku (*behavioral disengagement*) pengalihan mental (*mental disengagement*), hingga penyangkalan (*denial*). Meskipun perilaku ini dapat memberikan kelegaan sesaat, jika dilakukan secara berkelanjutan dalam menghadapi stresor kerja justru menjadi boomerang.

Pada indikator *behavioral disengagement*, sebagaimana yang dikemukakan oleh Carver & Connor-Smith (2010), individu akan menghindari aktivitas atau tanggung jawab yang berkaitan dengan stresor. Data internal dari RSI Jemursari Surabaya pada tahun 2021 menunjukkan bahwa prestasi kerja dan tanggung jawab karyawan cenderung menjadi titik lemah perusahaan. Hal ini dapat diinterpretasikan sebagai indikasi adanya perilaku penarikan diri dari tanggung jawab sebagai respons terhadap stresor kerja. Selain itu, ada pula keluhan dari pasien terhadap perawat sebagai berikut:

*“Beberapa perawat... tidak profesional dan tidak memenuhi standar minimum perawatan... bekerja dua jam dan beristirahat selama sisa waktu.”* (Data keluhan oleh pasien yang diperoleh dari platform aduan RSI Jemursari Surabaya).

*“Beberapa perawat tidak punya hati nurani! Mereka mengukur suhu sekali per shift. Mereka bekerja dua jam dan istirahat sisa waktunya... Beberapa pasien tidak tertangani karena kelalaian”* (Data keluhan oleh pasien yang diperoleh dari platform aduan RSI Jemursari Surabaya).

Dari data keluhan tersebut, berikut adalah manifestasi puncak dari *behavioral disengagement*, di mana perawat tidak hanya mengurangi upaya tetapi secara aktif mengabaikan tanggung jawab esensial. Selain itu, adapun fenomena dan implikasinya terhadap *behavioral disengagement* sebagai berikut:

**Tabel 1.7 Rekapitulasi Fenomena dan Implikasi Terhadap *Behavioral Disengagement***

No.	Fenomena	Implikasi terhadap <i>Behavioral Disengagement</i>
1	Penurunan prestasi kerja & tanggung jawab (Data Internal RSI Jemursari 2021).	Berfungsi sebagai indikator makro atau sinyal awal adanya perilaku penarikan diri yang meluas di kalangan karyawan sebagai respons terhadap stres kerja.
2	Ketidaklengkapan pelaporan indikator mutu oleh 30% unit.	Merupakan contoh konkret dari penghindaran tanggung jawab administratif. Ini adalah bentuk <i>disengagement</i> yang menghambat proses evaluasi dan perbaikan kualitas layanan secara sistemik.
3	Keluhan pasien tentang pengabaian tugas inti (bekerja 2 jam, ukur suhu sekali per shift, pasien tidak tertangani).	Menandakan manifestasi puncak dan paling berbahaya dari <i>behavioral disengagement</i> , di mana penarikan diri secara aktif berdampak langsung pada kelalaian klinis dan keselamatan pasien.
4	Perasaan "berjalan dengan tenaga kosong" & "menjauhkan diri dari penderitaan" ( <i>Compassion Fatigue</i> ).	Menjadi pendorong psikologis utama di balik perilaku ini. <i>Disengagement</i> menjadi strategi pertahanan diri yang esensial untuk melindungi sisa energi emosional dan fisik yang dimiliki perawat.
5	Kesulitan dalam manajemen waktu dan fokus (Pernyataan Kepala Instalasi).	Merupakan manifestasi perilaku yang lebih halus dan sering kali menjadi tahap awal. Ini mengarah pada penundaan dan penggerjaan tugas seminimal mungkin sebagai cara untuk mengelola kelelahan ekstrem.
6	Terciptanya siklus negatif ( <i>Disengagement</i> → Layanan Buruk → <i>Burnout</i> Lebih Dalam → Lebih Banyak <i>Disengagement</i> ).	Menunjukkan bahwa <i>behavioral disengagement</i> bukanlah solusi, melainkan pemicu masalah yang lebih besar. Strategi coping ini secara ironis memperkuat dan memperdalam kondisi <i>burnout</i> yang ingin dihindarinya.

Sumber: *Hasil Wawancara dengan Kepala Unit Instalasi Rawat Inap*

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel, dapat ditarik kesimpulan bahwa *behavioral disengagement* di RSI Jemursari bukanlah serangkaian insiden kegagalan individu yang terisolasi, melainkan sebuah spektrum respons yang sistemik dan progresif terhadap kelelahan ekstrem. Fenomena ini bermanifestasi secara berjenjang, mulai dari penarikan diri pada level administratif yang tidak terlihat langsung oleh pasien (seperti ketidaklengkapan laporan mutu), berlanjut ke penurunan performa personal (kesulitan fokus dan manajemen waktu), hingga mencapai puncaknya pada pengabaian tugas klinis esensial yang secara langsung membahayakan keselamatan pasien.

Akar dari seluruh perilaku ini bukanlah cerminan dari kurangnya niat atau profesionalisme, melainkan sebuah mekanisme pertahanan diri yang dipicu oleh kondisi kelelahan emosional dan fisik yang mendalam (*compassion fatigue* atau "*running on empty*"). Implikasi yang paling krusial dan mengkhawatirkan adalah terciptanya sebuah siklus negatif yang merusak: tindakan menarik diri yang dimaksudkan untuk menghemat energi justru menghasilkan layanan yang buruk dan keluhan pasien. Hal ini kemudian memperkuat perasaan penurunan prestasi pribadi dan sinisme pada perawat, yang pada akhirnya mengakselerasi kondisi *burnout* menjadi lebih parah. Dengan demikian, *behavioral disengagement* berfungsi sebagai gejala sekaligus pendorong dari krisis kesejahteraan perawat, di mana strategi coping yang digunakan untuk bertahan hidup justru menjadi faktor yang memperburuk kondisi dan pada akhirnya mengancam pilar utama layanan kesehatan: kualitas perawatan dan keselamatan pasien.

Pada indikator *mental disengagement*, sebagaimana yang dikemukakan oleh Carver & Connor-Smith (2010), individu cenderung mendarikan diri atau sengaja mengalihkan perhatian dan pikiran dari stress melalui hiburan. Definisi lain dari *mental disengagement* adalah strategi coping di mana individu secara sengaja mengalihkan perhatian dan pikiran dari masalah melalui aktivitas lain, seperti melamun, tidur, atau menggunakan hiburan seperti menonton TV atau *YouTube* sebagai pelarian. Aktivitas seperti menonton video di *TikTok* atau *Instagram* dapat membuat individu merasa senang dan rileks untuk sementara waktu, sehingga melupakan stres yang sedang dialami. Fenomena ini relevan bagi perawat di RSI Jemursari yang menghadapi tekanan kerja tinggi dan mungkin mencari pelarian sementara melalui gadget di waktu istirahat atau di luar jam kerja. Berikut fenomena dan implikasinya:

**Tabel 1.8 Rekapitulasi Fenomena dan Implikasi Terhadap *Mental Disengagement***

<b>No.</b>	<b>Fenomena</b>	<b>Implikasi terhadap <i>Mental Disengagement</i></b>
1	Penggunaan hiburan digital secara berlebihan (menonton TV 9 jam, <i>scrolling</i> TikTok/Instagram).	Menjadi bentuk pelarian yang paling mudah diakses untuk mendapatkan kelegaan instan dari stres. Ini adalah strategi aktif untuk memblokir pikiran dan emosi yang menyakitkan terkait pekerjaan.
2	Keluhan tentang pekerjaan yang monoton dan repetitif (pengulangan tanpa akhir).	Memicu <i>mental disengagement</i> bukan hanya sebagai pelarian dari stres, tetapi juga sebagai pelarian dari kebosanan. Individu mencari stimulasi eksternal untuk mengkompensasi kurangnya tantangan atau makna dalam pekerjaan.
3	Kelelahan mental & fisik yang mendalam, keputusasaan, dan pikiran mengganggu.	Berfungsi sebagai pendorong emosional yang paling kuat. Keinginan untuk melarikan diri menjadi kebutuhan mendesak untuk bertahan dari rasa sakit psikologis yang hebat.
4	Peningkatan konsumsi zat (kafein, nikotin, obat penenang seperti "denexate").	Menandakan eskalasi <i>mental disengagement</i> ke bentuk yang lebih berbahaya. Ini adalah upaya aktif untuk mengubah kondisi mental secara kimiawi, menunjukkan bahwa distraksi pasif tidak lagi cukup untuk meredakan tekanan.
5	Lingkungan kerja dengan tekanan tinggi (rasio perawat-pasien 1:8 hingga 1:10, volume pasien tinggi).	Menciptakan kondisi stres kronis yang menjadikan <i>mental disengagement</i> sebagai strategi coping yang paling mungkin terjadi dan tampak rasional bagi perawat untuk bertahan dalam jangka pendek.
6	Sifat kontraproduktif dari strategi <i>avoidance</i> (mencegah pemrosesan emosi dan penyelesaian masalah).	Meskipun memberikan kelegaan sesaat, strategi ini menciptakan lingkaran setan. Akar masalah tetap ada, sumber daya psikologis terus terkuras, dan pada akhirnya mempercepat individu menuju <i>burnout</i> yang lebih parah.

Sumber: *Hasil Wawancara dengan Kepala Unit Instalasi Rawat Inap*

Berdasarkan data pada tabel, dapat disimpulkan bahwa *mental disengagement* merupakan sebuah spektrum strategi pelarian internal yang digunakan oleh perawat sebagai respons terhadap tekanan psikologis yang sulit dikelola. Fenomena ini tidak hanya dipicu oleh satu faktor tunggal seperti stres kerja yang tinggi, tetapi juga oleh

pendorong lain yang lebih personal seperti kebosanan akibat pekerjaan yang monoton dan keputusasaan yang lahir dari kelelahan mental yang mendalam.

Bentuk pelarian ini bermanifestasi secara progresif, mulai dari distraksi yang tampak umum dan tidak berbahaya seperti penggunaan hiburan digital secara berlebihan. Implikasi paling fundamental dari seluruh fenomena ini adalah sifatnya yang paradoksal, yang mana strategi ini menawarkan ilusi kelegaan jangka pendek yang sangat menarik, namun dengan "biaya" jangka panjang yang sangat mahal. Dengan secara konsisten "memeriksa keluar" secara mental, perawat mencegah pemrosesan emosi dan penyelesaian masalah yang konstruktif. Sumber stres yang sebenarnya tidak pernah teratasi dan terus menguras energi psikologis mereka. Pada akhirnya, *mental disengagement* tidak berfungsi sebagai jembatan menuju pemulihan, melainkan sebagai jalan pintas yang justru mempercepat individu menuju kondisi *burnout* yang lebih parah dan lebih sulit untuk diatasi.

Kondisi monoton dapat memicu pengalihan mental sebagai pelarian dari kebosanan. Studi lain juga mendokumentasikan pengalaman perawat yang merasakan "kelelahan mental dan fisik yang mendalam (*profound fatigue of the mind and body*)" dan "keputusasaan (*hopelessness*)", yang sering kali disertai dengan "pikiran-pikiran mengganggu (*intrusive thoughts*)" yang membuat mereka ingin milarikan diri dari segalanya. Keinginan untuk milarikan diri ini adalah pendorong utama di balik *mental disengagement*. Di RSI Jemursari, lingkungan kerja yang ditandai dengan rasio perawat-pasien yang sangat tinggi (1:8 hingga 1:10) dan peningkatan volume pasien dengan perputaran cepat menciptakan kondisi stres yang konstan. Dalam lingkungan seperti itu, mencari pelarian mental selama

waktu istirahat atau setelah jam kerja menjadi strategi coping yang sangat mungkin terjadi. Meskipun memberikan kelegaan sesaat, strategi ini berbahaya dalam jangka panjang. Dengan secara mental "memeriksa keluar", perawat mencegah pemrosesan emosi yang sehat dan penyelesaian masalah yang konstruktif. Stresor—seperti beban kerja yang tidak terkelola atau konflik interpersonal—tetap ada dan terus menguras sumber daya psikologis, yang pada akhirnya justru mempercepat jalan menuju *burnout* yang lebih parah.

Meskipun *work engagement* dianggap penting untuk mencegah *burnout*, efektivitasnya di RSI Jemursari Surabaya menjadi tidak pasti karena adanya kecenderungan perawat menggunakan *avoidance coping*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan secara spesifik untuk menguji pengaruh *work engagement* terhadap *burnout* dengan *avoidance coping* sebagai variabel mediasi pada perawat rawat inap di lingkungan tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah *work engagement* berpengaruh terhadap *burnout* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari?
2. Apakah *work engagement* berpengaruh terhadap *avoidance coping* pada perawat RSI Jemursari?
3. Apakah *avoidance coping* berpengaruh terhadap *burnout* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari?
4. Apakah peran *avoidance coping* secara signifikan memediasi *work engagement* terhadap *burnout* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, berikut tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini:

1. Untuk menganalisis pengaruh *work engagement* terhadap *burnout* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari.
2. Untuk menganalisis pengaruh *work engagement* terhadap *avoidance coping* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari.
3. Untuk menganalisis pengaruh *avoidance coping* terhadap *burnout* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari.
4. Untuk menganalisis *avoidance coping* dapat memediasi *work engagement* terhadap *burnout* pada perawat di unit rawat inap RSI Jemursari.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang ingin dicapai pada penelitian ini, antara lain :

1. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perusahaan untuk mengetahui dampak dari stress kerja terutama *burnout* terhadap para perawat unit rawat inap di RS Islam Jemursari Surabaya.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang sumber daya manusia, serta diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan sebagai bahan referensi dan sumber informasi mengenai pengaruh *work engagement* terhadap *burnout* yang dimediasi oleh *avoidance coping*.