

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profesi perawat diakui sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat tersebut merupakan satu komponen yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan lainnya (Sudarma, 2008). Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit.

Perawat juga merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Menurut International Council Of Nursing perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Iskandar, 2013).

Fungsi utama perawat adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan

serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Asmadi, 2005).

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam suatu rumah sakit salah satu contohnya adalah perawat yang menangani pasien kritis di ruang *intensive care unit* (ICU). Perawat harus mempunyai kemahiran dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan di bidang keperawatan kritis. Menurut Talbot & Meyers-Marquardt (1995) keperawatan kritis adalah suatu bidang yang memerlukan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan komprehensif.

Farida (2010) mengatakan bahwa terdapat beberapa keahlian yang harus dimiliki oleh seorang perawat ICU diantaranya adalah terlatih menangani setiap kedaruratan atau *emergency relief*, memiliki pengetahuan tentang pembacaan ECG serta memiliki sertifikasi *Basic Cardiac Support (BCLS)*.

Perawat ICU mempunyai peran yang berbeda dengan perawat yang berada di unit lain, perawat ICU sebagai tim kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu pada pasien rawat intensif. Dalam memberikan pelayanan pada pasien kritis, peran perawat cukup besar untuk mengelola pasien dan bersinergi dengan profesi lain untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan keperawatan di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif.

Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat di unit perawatan intensif perlu bekal ilmu dan pengalaman yang cukup, sehingga kompeten dalam penanganan pasien kritis. Kompetensi teknis perawat merupakan kompetensi tidak terbatas

pada kemampuan melakukan tindakan keperawatan namun lebih penting adalah keterampilan mendapatkan data yang valid dan terpercaya serta keterampilan melakukan pengkajian fisik secara akurat, keterampilan mendiagnostik masalah menjadi diagnosis keperawatan, keterampilan memilih dan menentukan intervensi yang tepat (Nurya, 2017)

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan ICU di rumah sakit, *Intensive care unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit yang mengancam nyawa, ICU menyediakan kemampuan dan sarana prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Adapun indikasi pasien yang dirawat di ruang ICU menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan ICU, terdapat tiga indikasi pasien yang dirawat di ruang ICU, yang pertama adalah pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim *intensive care*, kedua adalah pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan dan metode terapi titrasi, dan yang ketiga adalah pasien kritis yang memerlukan pemantauan kontinu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis.

Dihadapkan dengan kondisi jiwa yang terancam, sehingga perawat ICU dituntut untuk memberikan perhatian yang khusus selama 24 jam/hari, kondisi ini memerlukan energi fisik yang lebih besar dengan asuhan keperawatan yang khusus pula. Selain itu pasien kritis menuntut kecepatan dan ketepatan melakukan tindakan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain. Hal ini seperti yang disampaikan informan sebagai berikut:

“Pasien yang ada di ruang ICU ini pastilah pasien dengan kondisi yang keadaannya kritis bak, butuh perawatan khusus, peralatan yang canggih, serta perawatannya harus total care yang artinya tingkat ketergantungan terhadap perawat sangat tinggi, pasien di ICU juga membutuhkan peralatan medis yang canggih dan untuk melakukan itu perawat harus mempunyai keahlian khusus dalam melakukan pekerjaan di ICU, misalnya perawat yang bertugas di ruang intensive itu kan perlu ada pelatihan khusus minimal harus punya pelatihan BCLS,,minimal, idealnya kan pelatihan ICU atau pendidikan yang mendukung kearah it,kalau nanya masalah beban kerja pasti beban kerja perawat yang ada di ICU lebih tinggi dari perawat yang ada di ruangan lain, karna disini pasiennya banyak sedangkan jumlah perawat ICU nya sedikit, dan disini itu bekerja menurut shift, jadi bisa di bayangkan lah gimana tingkat kesibukannya (tersenyum kearah peneliti) ya itu yang membuat saya kelelahan karena banyaknya pekerjaan yang harus di kerjakan,” (wawancara dengan SR, 30, pada 09 Maret 2017).

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa banyaknya pekerjaan perawat ICU yang harus dikerjakan meliputi pelayanan keperawatan yang harus total *care* artinya tingkat ketergantungan pasien kritis yang sangat tinggi terhadap perawat, serta tuntutan untuk bekerja secara cepat, tepat dan teliti, hal ini membuat beban kerja perawat ICU lebih tinggi dibandingkan perawat yang berada di unit lain.

Kadir (2002) menjelaskan bahwa beban kerja di ruang ICU dapat mempengaruhi kelelahan pada perawat yaitu lama dan beratnya pekerjaan serta banyaknya tugas di ruang ICU yang meliputi risiko kerja yaitu akibat/dampak yang dapat dialami oleh perawat khususnya pada saat bekerja di ICU, dampak secara kuantitatif menunjukkan adanya jumlah pekerjaan yang besar yang harus

dilakukan misalnya waktu kerja yang berkaitan dengan jam kerja yang tinggi, dan dampak secara kualitatif merupakan tuntutan tampilan kerja yang diharapkan dari perawat ICU.

Tingkat kesibukan yang tinggi serta tenaga perawat yang sangat minim dalam satu *shift* jaga membuat perawat kelelahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sedangkan menurut Elliott, Aitken dan Chaboyer (dalam Jusnimar 2012) rasio perawat ICU dengan pasien adalah 1:1. Namun kenyataannya di ruang ICU RSUD X rasio perawat dengan pasien adalah 1:2 hingga 1:3. Hal ini seperti yang disampaikan informan dalam wawancara sebagai berikut:

“Di sini Perawatnya cuma 16, secara nasional memang masih kurang, sedangkan disini bekerja kan berdasarkan sift, per sift nya hanya 3 orang bekerja selama 7 setengah jam tapi kalau yang malem itu lebih..bisa sampek 10 jam. pasien disini kan banyak, sekarang ini sudah mendingan sedikit, sedangkan pasien yang ditangani adalah pasien kritis, setidaknya kan setiap pasien harus ada 1 perawat yang menjaga. ” (wawancara dengan informan SR, 30 tahun, pada 09 Maret 2017).

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa perawat di RSUD X mengemukakan bahwa perawat merasa kewalahan dalam menangani pasien karena kurangnya kapasitas perawat. Perawat bekerja berdasarkan *shift*, setiap *shift*nya hanya terdapat 3 orang yang bertugas. Sementara pasien yang harus di berikan pelayanan kesehatan sangat banyak dan memiliki penyakit yang sangat kompleks.

Fenomena lain yang didapatkan di ruang ICU RSUD X adalah lingkungan kerja yang tidak nyaman. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan dalam wawancara sebagai berikut:

“Ruang ICU di sini sangat berbeda dengan ruang ICU yang ada di rumah sakit lain, kalau di rumah sakit lain, sangat dibatasi sekali keluarga pasien untuk masuk ke ruang ICU, maksimal yang bisa menunggu pasien di ruangan hanya satu orang, akan tetapi peraturan seperti itu tidak terlaksana di sini karena keluarga pasien yang menunggu 2 atau 3 orang, hal ini juga dapat mengganggu perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien. Dampak dari banyaknya keluarga pasien yang berada di ruang ICU ini adalah membuat ICU berisik, hal ini juga dapat memberikan efek yang negatif terhadap para perawat disini maupun kepada pasien” (wawancara dengan SR, 30 tahun, pada 09 Maret 2017).

Banyaknya keluarga pasien yang masuk ke dalam ruang ICU membuat ruangan menjadi ramai dan berisik. Hal ini membuat konsentrasi perawat berkurang dalam memberikan pelayanan kesehatan secara optimal. Selain itu informan juga mengatakan ketika kondisi ruang ICU seperti ini akan memberikan dampak negatif baik bagi pemberi pelayanan kesehatan maupun bagi pasien.

Kondisi kerja menurut Kadir (2002) didefinisikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. Individu yang bekerja pada profesi pelayanan manusia, kondisi fisik dari lingkungan kerja di sekitar karyawan sangat perlu diperhatikan oleh pihak badan usaha, sebab hal tersebut merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh untuk menjamin agar karyawan dapat melaksanakan tugas tanpa mengalami gangguan dan kondisi psikologis dari lingkungan kerja.

Lebih lanjut, perawat juga mengeluhkan kesulitannya memenuhi peran gandanya yaitu peran sebagai satpam, *cleaning service* dan perannya sebagai perawat yang bekerja di rumah sakit. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Sekarang pasiennya sedikit kita bisa mengendalikan keluarganya, kalau pasiennya banyak,, keluarga pasien banyak keluar masuk ICU, kalau di rumah sakit yang lain kan ICU itu sebetulnya tidak perlu di tunggu.meskipun ada yang menunggu kan itu hanya satu orang, tapi kenyataannya di sini masyarakatnya belum sepenuhnya mengerti akan hal itu,disini satpamnya juga gak ada jadi tidak ada yang bisa mengatur dan menertibkan keluarga pasien, Cleaning service pun

disini tidak ada, jadi kita ini biasanya merangkap beberapa pekerjaan, kadang jadi satpam kadang-kadang juga jadi cleaning servis”(wawancara dengan informan SR 30 tahun pada 09 Maret 2017)

Di satu sisi, perawat dituntut untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien yang ditanganinya, akan tetapi perawat juga harus memerankan beberapa profesi pekerjaan, di antaranya adalah sebagai satpam untuk mengatur keluar masuknya keluarga pasien, dan perawat juga harus membersihkan ruangan ICU sendiri karena di ruang ICU tersebut tidak ada *cleaning servicenya*.

Dinamika perawatan ICU yang kompleks, kondisi pasien kritis serta standar operasional yang tidak berlaku secara optimal inilah yang sering memicu terjadinya stres di ruang ICU. Stres didefinisikan sebagai kemampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Widyastuti, 2003).

Stres di lingkungan kerja memang tidak dapat dihindarkan, yang dapat dilakukan adalah bagaimanamelelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stres tersebut, sehingga tidak mengganggu pekerjaan (Notoatmodjo, 2002). Ketegangan fisik dan emosional yang menimbulkan stres dapat menimbulkan ketidaknyamanan (Aruasti & Pawitri, 2016).

Hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Beberapa orang memiliki kemampuan untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak yang merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan. Terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh perawat ICU ketika mengalami stres. Hal ini seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh informan SR sebagai berikut:

“kalau saya sih dijalani aja sih intinya bak, ini kan pekerjaan yang mulia bak, untuk menolong orang lain, walaupun capek palingan bawa istirahat dan cerita sama temen-temen, ke kakak atau orangtua, kadang kalau tidak ada kerjaan saya main game, intinya kerja itu di bawa santai aja lah” (wawancara dengan informan SR 30 tahun pada 09 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang ICU mempunyai strategi untuk mengatasi stres dengan menganggap pekerjaannya penting untuk menolong orang lain, menceritakan hal-hal yang membuat stres dengan teman dekat, rekan kerja dan orangtua, beristirahat, serta melakukan hobi ketika merasa capek. Hal ini menurut informan mampu mencegah terjadinya stress di ruang ICU. Sementara informan E mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi stres di ruang ICU, Hal ini seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh informan:

“Menurut saya sih bak mengeluh adalah cara yang paling mudah untuk mengatasi rasa capek/lelah, meskipun saya tau cara seperti itu sangat tidak efektif dalam menangani masalah yang saya alami, terus mau gimana lagi bak (melihat kea rah peneliti), kadang saya juga gak pernah bantuin perawat yang lain, biasanya kan kalau bersih-bersih di ruangan kan gentian kadang saya tidak melakukan itu soalnya saya sudah merasa capek” (wawancara dengan informan E (31) pada 09 Maret 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di atas menunjukkan bahwa dalam mengatasi stres informan mempunyai upaya tersendiri diantaranya adalah mengeluh dan menarik diri dari lingkungan sehingga mengambil peran sesedikit mungkin, meskipun ia sendiri merasa bahwa upaya yang dilakukan saat ini tidak efektif untuk mengatasi stres yang dialaminya.

Adanya kelelahan yang dialami oleh perawat sehingga perawat akan mengalami stres dan salah satu dampak kerja yang berkembang kearah negatif adalah *burnout*. Semakin tinggi stres kerja yang dialami seorang perawat maka akan menyebabkan semakin meningkatnya *burnout* (Satriyo, 2014). Menurut

Ivancevich, Robert dan Michael (2007) *burnout* adalah suatu proses psikologis yang dibawa oleh stres pekerjaan yang tidak terlepas, menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian dan perasaan penurunan pencapaian. *Burnout* cenderung menjadi masalah tertentu diantara orang yang pekerjaannya memerlukan kontak yang mendalam dengan dan/atau memiliki tanggung jawab atas orang lain. Tentu saja, banyak dari penelitian yang telah dilakukan mengenai *burnout* telah berpusat pada apa yang disebut “profesi membantu”: guru, perawat dokter, pekerja sosial, ahli terapi, polisi, dan petugas pengawasan pembatasan bersyarat.

Resiko *burnout* dapat terjadi di bidang pelayanan sosial. Hal ini disebabkan oleh pekerja pada bidang sosial memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya. Selama proses pemberian pelayanan pekerja mengalami situasi yang kompleks dan sarat beban emosional, seperti menangani klien yang tidak kooperatif, dan berhubungan dengan penderitaan pasien. Berhadapan terus-menerus dengan hal seperti itu dapat membuat pekerja rentan terhadap *burnout* (Ema, dalam Fakhsianoor & Dewi, 2004).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami *burnout*, yaitu sekitar 43% (Hadi dalam Fakhsianoor & Dewi, 2009). Dari persentasi di atas dapat dilihat bahwa profesi perawat menempati urutan tertinggi sebagai profesi yang paling banyak mengalami *burnout*. Hampir setengah dari jumlah keseluruhan pekerja yang mengalami *burnout* adalah perawat. Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian dari berbagai pihak terhadap profesi perawat.

Padahal apabila semakin banyak perawat yang mengalami *burnout* maka semakin rendah kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini tentu berdampak buruk bagi masyarakat karena akan memperoleh kualitas pelayanan yang kurang maksimal.

Menurut Nurfitria (2012) terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* diantaranya adalah faktor individu faktor individu penyebab kepenatan bisa dikarenakan harapan terhadap hasil pekerjaan yang terlalu tinggi, penghargaan yang kurang terhadap hasil kerja sendiri, tidak mampu mengidentifikasi masalah sendiri serta kurang kontak dengan bidang lain. Faktor yang kedua adalah faktor dalam lingkungan kerja adalah derajat kontak dengan pasien, kontrol yang kurang terhadap kondisi pasien, kekaburan peran, kelebihan beban kerja serta istirahat yang kurang, dan yang ketiga adalah Faktor institusi dimana institusi harus mempunyai filosofi institusi yang jelas, program pengembangan staf dan pengembangan manajemen serta program resolusi konflik yang baik.

Maslach (2003) memandang *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi, antara lain: 1) *Emotional Exhaustion* atau perasaan lelah dan terkurasnya energi secara emosional ini dianggap sebagai suatu simptom dasar dari sindrom *burnout*. *Emotional exhaustion* ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan yang diajukan yang kemudian menguras sumber-sumber emosional yang ada seperti rasa kasih, empati, dan perhatian yang pada akhirnya menyebabkan pihak yang memberikan pelayanan merasa tidak memiliki energi lagi untuk melakukan pekerjaannya. 2) *Depersonalisasi* dimensi

depersonalisasi berkembang setelah terjadinya kelelahan emosional. *Depersonalisasi* tampak dalam sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain yang muncul dalam perilaku kasar, tidak berempati, kurang perhatian, dan juga kurang sensitive terhadap kebutuhan orang lain. 3) *Reduced personal accomplishment* Menurut Maslach (1982), *reduced personal accomplishment* berkembang dari *depersonalisasi*. Sikap negatif maupun pandangan terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Perasaan ini akan berkembang menjadi penilaian terhadap diri sendiri, yaitu bahwa dirinya tidak lagi efektif dalam bekerja dengan orang lain dan dalam pemenuhan tanggungjawab yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas diharapkan dapat mengetahui gambaran *burnout* pada perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X. dengan demikian sehingga dapat diketahui penyebab perawat mengalami *burnout*, dan dapat diketahui bagaimana usaha perawat dalam melakukan strategi mengatasi *burnout*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran *burnout* pada perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X.

1.2 Signifikansi Penelitian

Ada beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan topik penelitian ini, diantaranya yaitu; “*Burnout* pada Perawat Ditinjau dari Efikasi Diri dan Dukungan Sosial” oleh Fereshti Lailani (2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan *burnout* pada

perawat. Hasil penelitian menemukan bahwa: 1) terdapat korelasi yang signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan *burnout* ($R = 0,784$, $F = 75,005$, $p < 0.01$) dan sumbangannya sebesar 61,5 %; 2) efikasi diri berkorelasi negatif secara signifikan dengan *burnout* ($r = - 0,289$, $t = - 2,923$, $p < 0.01$) dengan sumbangan sebesar 22,307 %; 3) dukungan sosial berkorelasi negatif secara signifikan dengan *burnout* ($r = - 0,448$, $t = - 4,852$, $p < 0.01$) dengan sumbangan terhadap *burnout* sebesar 39,169 %. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti disini adalah dalam pemilihan variabelnya sama-sama menggunakan variabel *burnout* dan subjek penelitiannya sama-sama menggunakan perawat. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada metode penelitian, dalam penelitian ini metode penelitiannya menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan adalah menggunakan metode penelitian kualitatif.

Penelitian lain yang membahas tentang *burnout* adalah “*Burnout pada Pelayan Restoran Kapal Pesiar*” oleh Fauziah (2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *burnout*, terjadinya *burnout*, dampak *burnout* dan proses terjadinya *burnout* pada pelayan restoran kapal pesiar. Hasil penelitian menemukan bahwa dilihat dari komponen gambaran *burnout* meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi, subjek mengalami sikap negatif, sinis dan menarik diri dari tamu, penurunan hasrat pencapaian diri. Komponen sumber-sumber *burnout* dan dampak *burnout*, dialami subjek meliputi karakteristik dan perasaan bosan terhadap yang dikerjakan. Dampak *burnout* yang meliputi fisik. Proses

burnout yang terjadi pada subjek bermula saat subjek memutuskan bekerja sebagai pelayan restoran kapal pesiar dan meninggalkan keluarga. Setelah berbulan-bulan subjek mengalami perasaan tertekan dan kelelahan karena beban kerja yang besar, serta suasana kerja yang monoton sehingga berpengaruh pada pencapaian prestasi kerja subjek. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti disini adalah dalam pemilihan variabelnya sama-sama menggunakan variabel *burnout*. dan pada penelitian ini juga sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah subjek penelitian, subjek dalam penelitian ini adalah pelayan restoran kapal pesiar, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan disini adalah perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X.

Penelitian lain yang membahas tentang *burnout* adalah “Kelelahan Kerja (*Burnout Syndrome*) pada Dosen Berdasarkan Karakteristik Demografi, Harapan, Penghargaan dan Kontrol” oleh Sri Wayanti (2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kelelahan kerja (*burnout*) pada dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya berdasarkan harapan, karakteristik demografi, penghargaan dan kontrol. Hasil penelitian menemukan bahwa Sebagian besar responden berada pada umur 41-60 tahun (62,5%), perempuan (81,2%), telah menikah (83,3%), Jabatan rektor (60,4%) dan masa kerja sebagai dosen >5 tahun. Sebagian besar responden mempunyai harapan yang tinggi (68,7%), mendapatkan penghargaan tinggi (62,5%), dan mendapatkan kontrol yang tinggi (56,3%). Separuh responden memiliki kelelahan kerja tinggi (50%) yang sebagian

besar mengalami kelelahan emosional tinggi (56,3%). Tidak terdapat pengaruh karakteristik demografi terhadap kelelahan kerja ($p > 0,05$). Harapan responden tak berpengaruh terhadap kelelahan kerja, sedangkan penghargaan dan kontrol berpengaruh terhadap kelelahan kerja. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan penghargaan berpengaruh dominan terhadap kelelahan kerja. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti disini adalah dalam pemilihan variabelnya sama-sama menggunakan variabel *burnout*. Sedangkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah subjek penelitian, subjek dalam penelitian ini adalah dosen, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan disini subjeknya adalah perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X. selain itu metode penelitiannya juga berbeda, jika dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional, sedangkan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan metode penelitian kualitatif.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran *burnout* pada perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X. .

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas maka tujuan yang ingin di capai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang *burnout* pada perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan maupun pengetahuan, khususnya tentang psikologi industri dan organisasi, psikologi kesehatan tentang gambaran *burnout* pada perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X.

2. Manfaat praktis

a) Bagi Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi media informasi bagi perawat untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X.

b) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran *burnout* pada perawat dalam menangani pasien kritis di RSUD X. Selain itu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* pada perawat. hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan manfaat untuk rumah sakit sebagai masukan kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan untuk membuat kebijakan dalam pengelolaan *burnout* terhadap perawat, dan dalam membuat perencanaan sumber daya manusia yang sehat secara komprehensif.

c) Peneliti selanjutnya

Dapat menambah referensi bagi peneliti selanjutnya, untuk dikaji lebih mendalam dengan pendekatan teori maupun metode penelitian yang lain.