

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang rentan terhadap *burnout* hal ini dikarenakan tugas rutin dan tuntutan pekerjaan untuk bertindak cepat dalam upaya penyelamatan pasien, Perawat yang memiliki efikasi diri tinggi dan koping yang baik akan mampu mengatasi kelelahan/ *burnout* yang dialami (Setyowati dkk, 2023). *Burnout syndrome* sebagai proses perubahan perilaku negatif yang terjadi sebagai respon dari *stress* dan tekanan pekerjaan dalam jangka waktu yang lama. Akan tetapi jika perawat tidak memiliki koping yang baik akan mempengaruhi kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada saat melakukan studi pendahuluan pada tanggal 5 Juni dengan rekan sesama profesi perawat yang bekerja di Jepang, beberapa dari rekan kerja mengeluh kelelahan bekerja akibat dari jam kerja yang panjang, tuntutan pekerjaan yang banyak dan faktor lainnya. Beban kerja menjadi stressor bagi perawat karena semakin berat beban kerja maka kejenuhan kerja semakin besar. Bagi perawat hal ini dapat menyebabkan *burnout* (kelelahan).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa *Burnout* termasuk dalam revisi ke-11 dari *International Classification of Diseases* (ICD-11) sebagai fenomena kelelahan kerja. Berdasarkan sebuah studi systematic review mengenai prevalensi *burnout* pada perawat sekitar 450.698 individu di 45 negara dari tahun 2018. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rora *ect.,al* (2024) yang meneliti tentang hubungan burnot syndrome terhadap kualitas tidur

perawat caregiver di Jepang, Lebih dari separuh responden mengalami burnout syndrome dalam skala sedang (67%). Berdasarkan dimensi burnout pada kejenuhan emosional tidak seorang pun (0%) berada pada skala ringan. Sedangkan mayoritas responden berada pada kualitas tidur yang buruk (84%). Hasil analisa uji chi square menunjukkan nilai Pvalue = 0,003 yang artinya terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kualitas tidur. Kesimpulan : Ada hubungan antara burnout syndrome dengan kualitas tidur pada perawat caregiver program IJ-EPA.

Sulitnya persoalan yang dihadapi Perawat Caregiver di Jepang. Dari budaya kerja yang berbeda dengan Indonesia, bahasa yang digunakan sehari-hari di tempat kerja menggunakan Bahasa Jepang yang menjadi beban tambahan untuk belajar Bahasa Jepang terutama dalam pekerjaan, makanan yang berbeda juga salah satu masalah bagi perawat Indonesia yang beragama Muslim karena rata-rata makanan di Jepang mengandung daging babi maupun minyak babi. System kerja yang berbeda seperti jam kerja yang panjang yang dapat mengakibatkan kelelahan bekerja, selain itu ketidak seimbangan antara jumlah perawat dan pasien akan menambah beban perawat. Disisi lain, jarak yang cukup jauh antara Jepang dan Indonesia mengakibatkan jarang pulang dan menambah beban pikiran bagi Perawat Caregiver Indonesia yang bekerja di Jepang.

Berdasarkan jurnal エイジングアンドヘル (Health&Aging Vol.32 No.1, 2023) Direktorat, Institut Gerontologi, Institut Prakarsa Masa Depan Universitas Tokyo, Profesor Katsuya Iijima menyimpulkan bahwa Jepang diperkirakan memiliki jumlah lansia berusia 100 tahun ke atas melebihi 80.000 pada tahun 2020. Selanjutnya, tingkat penuaan diperkirakan akan melebihi 30% pada tahun

2025. Dengan semakin berkurangnya sumber daya manusia yang bekerja keras di Jepang dan meningkatnya jumlah orang lanjut usia, kebutuhan akan perawat dan perawat secara alami akan meningkat. Perawat Indonesia berkesempatan bekerja sebagai perawat profesional di Jepang. (Aminah et al., 2018).

Care giver adalah individu yang pada umumnya merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008). Caregiver mempunyai tugas sebagai dukungan emosional, merawat pasien (mandi, berpakaian, menyiapkan makanan, menyiapkan obat), mengelola keuangan, mengambil keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan layanan kesehatan formal (Kung, 2003). Saat ini banyak negara mengalami peningkatan populasi lansia secara progresif, dan kebutuhan layanan terhadap lansia semakin besar (Saadati, Shoaee, Pouryan, Alkasir, & Lashani, 2014) seperti terjadi di Jepang yang memiliki populasi lansia cukup besar, lebih dari seperempat penduduknya. berusia 65 tahun ke atas. Kelompok usia produktif Jepang yang terlalu sibuk bekerja biasanya mengirimkan orang tuanya yang lanjut usia ke panti jompo, oleh karena itu Jepang saat ini memiliki banyak panti jompo untuk memberikan perawatan kepada lansia, bahkan dengan perawat yang “didatangkan” dari luar negeri, termasuk Indonesia.

Berdasarkan 労働基本法 (*Undang-undang Standar Ketenagakerjaan*) secara umum mengatur standar minimum untuk kondisi kerja. Seperti kontrak kerja, jam kerja/ hari, libur/istirahat, cuti tahunan , upah, pemecatan, peraturan ketenaga kerjaan, penyimpanan dokumen dan lain-lain. Jam kerja yang diatur dalam satu minggu sebanyak 40 jam (1 hari 8 jam). Jika jam kerja melebihi 6 jam maka istirahat sekurang-kurangnya 45 menit dan istirahat sekurang-

kurangnya 1 jam jika jam kerja melebihi 8 jam, sedangkan hari libur setidaknya satu hari setiap minggu atau setidaknya empat hari libur selama periode empat minggu (Ito, 2022). Berbeda hal dengan yang terjadi dilapangan, pada saat dinas malam perawat bahkan bekerja lebih dari 8 jam yaitu 15 jam kerja dan 2 jam istirahat yang mengakibatkan faktor yang paling memicu terjadinya burnout/ kelelahan bekerja. Pernyataan diatas didukung oleh kajian yang dilakukan oleh Helfrich *et al.*, (2017) tentang *burnout* pada perawat dapat disebabkan oleh kelelahan dan stress kerja akibat kelebihan jumlah pasien di satu ruangan, perpanjangan jam kerja (lembur), kekurangan tenaga keperawatan dalam satu jadwal shift. Selain itu, akumulasi pekerjaan yang sangat padat dan tuntutan pekerjaan yang tinggi dalam waktu yang relatif singkat juga menjadi faktor yang menambah beban perawat, kondisi ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perawat mengalami burnout dan menghalangi mereka dalam pemberian pelayanan yang terbaik kepada pasiennya. (Talkhah *et al.*, 2017).

Kinerja dan motivasi pada tenaga kesehatan profesional yang negatif dapat diakibatkan oleh stress, pikiran dan perasaan negatif pada individu yang dalam jangka panjang akan menyebabkan *burnout syndrome*. *Burnout syndrome* merupakan kondisis psikologis individu yang tidak berhasil mengatasi stress kerja rentan terhadap kelelahan emosional fisik dan mental serta rendahnya penghargaan diri. Kelelahan didefinisikan sebagai syndrome psikologis kelelahan emosional dan sinismeyang dapat mengurangi efektifitas pengalaman profesional, dalam menanggapi suatu pekerjaan. (Nursalam, 2018).

Perawat yang memiliki coping individu yang baik dapat memberikan perawatan dan pelayanan yang lebih optimal dibandingkan dengan perawat

yang mengalami burnout. Penelitian yang dilakukan oleh Talkhah *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa perawat dengan masa kerja satu hingga tiga tahun rentan mengalami burnout karena masih membutuhkan waktu untuk membangun karir, jadi terkadang kebutuhan pribadi dan psikologis dilupakan, resiko yang bisa terjadi akibat burnout pada perawat salah satunya ialah kesalahan dalam perawatan yang bisa menyebabkan kerugian pada pasien. *Burnout* telah terbukti menjadi penyebab peningkatan keinginan berpindah perawat (*turnover*) hal ini mengakibatkan pengeluaran biaya rumah sakit semakin tinggi (Hoskins dalam Talkhah *et al.*, 2022).

Burnout syndrome muncul pada profesi yang berfokus pada bantuan, di mana terdapat interaksi terus-menerus dengan orang lain, dan di mana pekerja terus-menerus mengalami stres. Dalam konseptualisasi yang paling banyak diterima, kelelahan dipandang sebagai sindrom tiga dimensi yang menimbulkan kelelahan emosional (EE), depersonalisasi (DP) dan berkurangnya pencapaian pribadi (PA). EE adalah kerusakan mental dan fisik yang diakibatkan oleh interaksi dengan rekan kerja dan dengan penerima manfaat dari layanan yang diberikan. DP merupakan perkembangan sikap dan reaksi sinis, disertai sifat mudah tersinggung dan berkurangnya motivasi. Terakhir, penurunan PA terjadi ketika pengasuh memiliki pandangan negatif terhadap diri mereka sendiri, dengan kurangnya kepuasan dan perasaan bahwa pekerjaan mereka kurang dihargai (Cañadas-De la Fuente *et al.*, 2015).

Burnout terjadi pada profesi yang ditandai dengan interaksi yang kuat antara para profesional dan penerima manfaat dari pekerjaan mereka. Namun, di beberapa bidang profesional, seperti guru, polisi, dan petugas kesehatan,

sindrom ini berkembang dengan fasilitas yang lebih besar dan menghasilkan tingkat malaise yang lebih tinggi (Cañadas-De la Fuente et al., 2014). Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengevaluasi burnout, salah satu yang paling banyak digunakan adalah Maslach Burnout Inventory (MBI), sebuah skala yang terdiri dari 22 item yang dikelompokkan dalam tiga dimensi: EE, DP dan PA. Dalam profesi perawatan, perawat dianggap sangat rentan terhadap kelelahan, karena kondisi tertentu di mana perawat bekerja, di mana mereka mungkin dihadapkan pada situasi kesakitan dan kematian, stres, kurangnya dukungan dari supervisor, harapan yang tidak terpenuhi, kondisi fisik yang tidak memadai. kondisi, kurangnya pengetahuan untuk mengambil keputusan atau mengatasi situasi sulit, atau beban kerja yang berlebihan (Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez, & Monteiro, 2010).

Penyebab utama berkembangnya burnout adalah tingginya rasio perawat-pasien, pembangunan rumah sakit yang semakin besar, bekerja di unit rawat inap, kerja shift atau bekerja pada layanan rumah sakit tertentu. Selain itu, variabel sosiodemografi lainnya, termasuk gender, status perkawinan, dan karakteristik pribadi seperti berkurangnya kemampuan bersosialisasi atau rendahnya kompetensi emosional, juga dapat berperan (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Gómez-Urquiza et al., 2020; Vargas, Cañadas, Aguayo, Fernández, & De la Fuente, 2020). Hubungan antara kelelahan dan penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan telah disorot dalam penelitian sebelumnya (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010; Kitaoka & Masuda, 2020) dan oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor risiko dan faktor protektif, untuk mengurangi

prevalensi sindrom ini. Di antara faktor-faktor yang meningkatkan resistensi terhadap kelelahan adalah sumber daya pribadi dan pekerjaan tertentu, yang cenderung memperkuat komitmen pribadi, mendorong hasil positif dan meningkatkan efisiensi staf perawat (Cañadas-De la Fuente et al., 2020).

Selain itu perawat perlu memiliki keterampilan memecahkan masalah dalam bekerja yang bertujuan untuk menghasilkan tindakan lalu mempertimbangkan rencana dengan melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi suatu masalah (J. Z. Huang *et al.*, 2020). Selain efikasi diri faktor yang mempengaruhi *burnout* yaitu dengan menggunakan koping. Koping akan membantu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu. Koping merupakan tiap upaya yang dilakukan dalam melakukan penyelesaian masalah yang digunakan sebagai pertahanan untuk melindungi diri (Fitri *dkk*, 2022). Koping Perawat untuk mengatasi *burnout* dapat berbeda-beda. Perawat dapat memanfaatkan fasilitas layanan konsultasi yang disediakan rumah sakit, memilih untuk bercerita dengan sesama perawat, memberikan sugesti positif kepada diri sendiri, mencari hiburan atau hal lain yang dapat membantu untuk membuat bersemangat, menjadi lebih tenang dan mengurangi *burnout* (Huang Long et al, 2020). Selain dari pihak perawat, institusi atau unit tempat perawat tersebut bertugas, juga mendukung untuk meningkatkan koping perawat (Fitri *dkk*, 2022).

Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mempelajari analisis penyebab terjadinya burnout syndrome pada perawat caregiver di prefektur Gunma, Jepang.

1.2 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengeksplorasi hal-hal apa saja yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat caregiver.
2. Untuk mengeksplorasi dampak burnout syndrome pada perawat caregiver di Jepang.
3. Untuk mengeksplorasi coping individu dan support system yang dimiliki oleh perawat caregiver di Jepang
4. Untuk mengeksplorasi persepsi perawat caregiver terhadap pasien dengan Alzheimer.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Mengapa burnout syndrome terjadi pada perawat caregiver di Prefektur Gunma, Jepang”.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mata kuliah manajemen keperawatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat *caregiver*.

b. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi keluarga/masyarakat tentang faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat *caregiver*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan strategi bagi manajemen keperawatan dalam menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat *caregiver*.

b. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan pemahaman kepada perawat *caregiver*, kepala ruangan atau pihak rumah sakit tentang apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat *caregiver* sehingga dapat bekerja sama dalam penanganan burnout syndrome pada perawat.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi data dasar dan informasi bagi peneliti selanjutnya sehubungan dengan analisis faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat *caregiver*.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan *burnout syndrome* pada perawat, tenaga Kesehatan, efek dari burnout syndrome terhadap pekerjaan, fisik

maupun psikis dan faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome*, dapat dilihat dari table berikut:

No	Nama Tahun	Judul Penelitian	Tujuan	Populasi dan Sampel	Jenis penelitian	Variabel penelitian	Hasil	Perbedaan dengan fokus yang akan diteliti
1	Rora Lusiana et., al 2024	Hubungan Burnout syndrome dengan kualitas tidur perawat caregiver program IJ-EPA (Indonesia Japan-Economic Partnership Agreement)	Untuk melihat hubungan burnout syndrome terhadap kualitas tidur	Perawat caregiver program IJ-EPA dengan kriteria minimal sudah bekerja selama minimal 1 tahun	Kuantitatif dengan desain cross-sectional	Variabel dalam penelitian ini adalah tentang kualitas tidur perawat caregiver IJ-EPA dan burnout syndrome.	Hasil analisa uji chi square menunjukkan nilai Pvalue = 0,003 yang artinya terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kualitas tidur. Kesimpulan : Ada hubungan antara burnout syndrome dengan kualitas tidur pada perawat caregiver program IJ-EPA.	Penelitian hanya meneliti tentang hubungan burnout syndrome dengan gangguan tidur saja, sedangkan penelitian fokus yang akan diteliti selanjutnya adalah untuk menganalisis hal apa saja yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome pada perawat caregiver.
2	Almuden et., al 2019	Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A	Untuk menganalisis hubungan antara SS (<i>social support</i>), dalam	Perawat, cowokers, Nursing care.	Tinjauan literatur sistematis, Basis data CINA	Burnout syndrome dan SS (<i>Support system</i>)	Dari semua artikel yang di review lebih banyak yang mengalami burnout berat dan SS	Metode penelitian yang berbeda, fokus penelitian selanjutnya juga berbeda yaitu untuk menganalisis faktor yang

		systematic review	berbagai bentuknya, dan sindrom burnout pada perawat, dan untuk mengidentifikasi faktor risiko burnout.		HL, PsycINFO, Proquest Platform (Proquest Health & Medical Complete), Pubmed dan Scopus		(support system) di tempat kerja, supervisor dan rekan kerja memiliki peran penting dalam pencegahan <i>burnout syndrome</i> .	mempengaruhi terjadinya burnout syndrome.
3	Yudai Kobayashi <i>et al</i> , 2020	Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Healthcare Nurses in Japan	Untuk melihat kejadian Workplace Violence dan efek dari burnout syndrome pada perawat di Jepang.	599 perawat di 8 rumah sakit di Jepang.	A cross-sectional design	Efek dari <i>burnout syndrome</i> , mental healthcare Nurses di Jepang.	WVH (Workplace Violence) merupakan pemicu stress paling banyak, bukan pengalaman kerja yang Panjang atau pendek.	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang berpatok dengan jumlah dan teori yang sudah ada sedangkan rencana penelitian selanjutnya menggunakan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman perawat.
4	Magno Conceicao <i>et al</i> , 2020	Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary	Menganalisis prevalensi dan faktor asosiasi dengan burnout syndrome	Sampel yang digunakan 1125 PHC (<i>primary health care nursing</i>)	A Cross-sectional dan exploratory study.	<i>Burnout syndrome</i> dan faktor asosiasi dengan burnout	1125 perawat profesional 18.3% memiliki burnout syndrome dengan spatial	Penelitian selanjutnya akan dilaksanakan di Jepang, partisipan perawat caregiver.

		Health Care Nursing Professional	e pada perawat.			syndrome.	distribusi dari 3,7% sampai 23,5%.	
5	Rosalia Yolinect., al 2022	Strategi Koping Perawat Terhadap Gejala Depresi, Kecemasan Dan Stres	Untuk mendeskripsikan penggunaan strategi koping yang digunakan perawat dalam menghadapi gejala depresi, kecemasan dan stres dalam tuntutan pekerjaan yang dihadapi.	Responden dalam penelitian berjumlah 7 orang partisipan.	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Strategi koping yang digunakan perawat dalam menghadapi gejala depresi, kecemasan dan stress kerja.	Dari hasil penelitian cara mengatasi masalah pada partisipan lebih mengarah pada emosional seperti pengendalian emosi, meluapkan emosi, dukungan social emosional, interpretasi positif dan religious.	Dilaksanakan di Gunma, prefektur Jepang, responden penelitian yaitu perawat caregiver