

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu tenaga medis profesional di rumah sakit, dokter dalam kesehariannya terpapar berbagai tantangan pekerjaan sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya stres. Secara global, stres akibat kerja diperkirakan mempengaruhi satu dari tiga karyawan (Salilih dan Abajobir, 2014). Telah terbukti bahwa petugas kesehatan sangat rentan terhadap stres di tempat kerja dan mengalami lebih banyak dampak negatif dari stres dibandingkan tenaga profesional lainnya (Birhanu *et al.*, 2018). Stres yang tidak ditangani dan bersifat kronis dikatakan sebagai *burnout* (Mehta *et al.*, 2018) dan didefinisikan sebagai sebuah sindrom dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya pencapaian personal (Maslach dan Jackson, 1981). *Burnout* diasumsikan terjadi pada individu yang pekerjaannya berhadapan langsung dengan orang lain, seperti contohnya tenaga medis, pekerja sosial, dan tenaga pendidik (Schaufeli *et al.*, 2002). Dalam penelitiannya, Shanafelt *et al.* (2012) mengungkapkan bahwa dokter klinisi memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk terjadinya *burnout* dan mengalami ketidakpuasan terhadap kehidupan kerja dibandingkan dengan profesi lain.

Sebuah survey dari situs web Medscape yang bertajuk “*Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide*” dengan sampel sebanyak 15.181 dokter dan terdiri atas lebih dari

29 spesialisasi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebanyak 42% dokter yang menjalani praktik merasakan *burnout*. Dari angka tersebut, yang paling banyak mengalami *burnout* adalah pada rentang usia 40-54 tahun (“*Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020*,” 2020). Hasil yang serupa ditunjukkan oleh penelitian Messias et al. (2019) dimana 47,5% dari total lebih dari 6.000 responden yang terdiri dari klinisi, perawat, peneliti sains, dan dokter residen menyatakan mengalami *burnout* yang dikaitkan dengan kerja, dan 52,7% mengungkapkan *burnout* karena masalah pribadi. Penelitian di Syria dengan sampel dokter residen memperlihatkan sebesar 93,75% dari responden (n=3.350) memiliki indeks yang tinggi pada salah satu dari tiga dimensi *burnout* dan secara keseluruhan sebesar 19,3% mengalami *burnout* pada ketiga dimensi (Alhaffar et al., 2019). Di Indonesia, belum banyak penelitian yang mengukur prevalensi kejadian *burnout* pada dokter klinisi atau dokter secara keseluruhan, namun terdapat penelitian yang mengukur tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran maupun dokter residen. Contohnya adalah penelitian oleh Sutoyo et al. (2018) yang mengukur tingkat *burnout* pada residen anestesi di salah satu rumah sakit pemerintah di Indonesia dan menemukan bahwa sebesar 44% dokter residen anestesi mengalami *burnout*.

Faktor risiko penyebab *burnout* merupakan kombinasi dan interaksi dari berbagai macam faktor (Grover et al., 2018). Penyebab tingginya risiko *burnout* pada dokter klinis adalah karena saat bertemu pasien, dokter menggunakan tenaga dan “emosi”nya dalam menyelesaikan masalah fisik,

psikis, dan sosial dari pasien yang mereka hadapi. Bekerja dalam *shift* terutama *shift* malam, waktu kerja yang panjang, posisi kerja yang tidak ergonomis, serta adanya paparan radiasi dan kimia dalam tempat kerja juga merupakan faktor risiko utama terjadinya *burnout* pada dokter (Axelsson et al., 2004; Stanetic and Tesanovic, 2013).

Burnout yang terjadi pada dokter klinis memberikan dampak yang kurang menyenangkan, seperti buruknya pelayanan kesehatan, serta kesehatan fisik dan mental yang tidak baik pada tenaga medis profesional (Grover et al., 2018). Efek buruk yang terlihat jelas pada individu dengan level *burnout* yang tinggi adalah seringnya mereka berbuat kesalahan (Bakker and Costa, 2014). Kelelahan emosional yang dirasakan saat *burnout* oleh dokter klinis mengacu pada perasaan emosi dan tenaga yang sudah terkuras sehingga terkadang membentuk sikap depersonalisasi, yaitu sikap negatif, sinis dan tidak sensitif kepada pasien atau orang lain di sekitarnya (Patel et al., 2018; Barbosa et al., 2017). Kesejahteraan serta kesehatan yang kurang baik pada dokter dengan tingkat *burnout* sedang hingga tinggi erat hubungannya dengan keluaran *patient safety* yang buruk yang disebabkan karena *medical error* (Hall et al., 2016). Selain dampak pada individu, *burnout* juga berdampak buruk bagi organisasi: menurunnya kinerja dan produktivitas dari pelayanan, rendahnya komitmen pada organisasi tempat bekerja, serta tingginya intensi untuk *turnover* (Azam et al., 2017).

Pada tanggal 2 Maret 2020, kasus pertama penyakit COVID-19 yang disebabkan virus SARS-CoV-2 dilaporkan terdiagnosis pada warga di Indonesia. Tidak lama setelahnya, tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* mengumumkan pandemi global. Kasus COVID-19 belum berhenti hingga lebih dari satu tahun semenjak dideklarasikan pertama di Indonesia. Pada bulan Mei – Juni 2021, saat survey ini dilakukan, tercatat penambahan kasus sebesar 164.380 dari 1.691.658 menjadi 1.856.038 (*Worldmeter*, 2021). Selain itu, angka kasus terkonfirmasi positif harian juga mengalami trend peningkatan dari 5.285 per hari (tanggal 5 Mei 2021) menjadi 6,594 kasus per hari (tanggal 5 Juni 2021) (Satgas COVID-19, 2021). Meski begitu, Indonesia hanya memiliki rasio tes sebesar 0,3 per 1000 populasi hingga tanggal 30 Juni 2021 dengan positivity rate pada bulan Juni (20,1%) yang meningkat hampir dua kali lipat dari bulan Mei (10,72%) (Mutia dan Pusparisa, 2021; Harsono, 2021).

Dengan terus bertambahnya angka COVID-19 di Indonesia, tenaga medis menjadi pejuang garda terdepan dalam mencegah penyebaran dan mengobati pasien yang terdampak (Baptista et al., 2021). Di saat dunia mengalami *lockdown* untuk mencegah penyebaran virus lebih luas, tenaga medis justru melakukan hal yang berlawanan, yaitu berusaha mendekati pasien yang terpapar, bahkan beban kerja dan jam kerja bertambah secara eksponensial (Ornell et al., 2020). Banyak tugas dan kekhawatiran serta pemicu stres baru yang didapatkan oleh dokter saat pandemi ini (Morgantini et al., 2020). Misalnya dokter harus menambah jadwal monitor pasien yang

terinfeksi, menggunakan alat pelindung diri yang membuat tidak nyaman dan sulit bernafas, harus belajar menggunakan *telemedicine* serta menghadapi tantangan medis lainnya termasuk kesulitan dalam pengambilan keputusan terkait kehidupan pasien (Ornell et al., 2020; Zoorob et al., 2021). Selain itu, tenaga kesehatan juga mengalami ansietas selama bekerja saat pandemi dikarenakan takut akan terinfeksi dan membawa infeksi tersebut saat pulang, takut dengan kelangkaan suplai medis (terutama alat pelindung diri dan oksigen), serta ketakutan akan adanya gangguan dukungan sosial saat isolasi setelah terpapar dengan pasien COVID-19 (Shanafelt et al., 2020; Sultana et al., 2020; Wu et al., 2020). Hal tersebut menjadi faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya stres, *burnout*, dan gangguan psikososial lainnya.

Sebuah survey global melibatkan 2.707 tenaga kesehatan dari 60 negara menunjukkan bahwa 51% responden mengalami *burnout (emotional exhaustion)* (Morgantini et al., 2020). Semakin tingginya angka persebaran COVID-19 di Indonesia membuat asumsi bahwa semakin bertambah juga dokter yang mengalami stres dan burnout, dikarenakan tenaga medis di berbagai sistem kesehatan harus berhadapan dengan beban kerja yang tinggi untuk memenuhi berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan (Sultana et al., 2020).

Dokter dituntut untuk menyembunyikan emosinya ketika bekerja sehingga harus selalu menampilkan sikap yang positif. Ditambah dengan beban kerja yang melebihi kapasitas dan waktu kerja yang panjang serta

lingkungan kerja yang tidak kondusif, dokter tidak bisa melakukan pemulihan atau *coping* dari kelelahan fisik dan emosinya di tempat kerja, sehingga memindahkan stres dan tekanan tersebut ke rumah (Grover et al., 2018; Solat et al., 2020; West et al., 2018).

Ketika dokter sampai kepada keluarga, mereka berharap bisa mengisi kembali energi dan emosi positif yang terkuras. Studi telah membuktikan jika karyawan dapat memulihkan sumber daya atau energi yang dia miliki di rumah, maka mereka akan memiliki semangat keesokan harinyaharinya (ten Brummelhuis and Bakker, 2012). Namun sayangnya, dukungan dari keluarga tersebut sulit didapatkan karena panjangnya waktu kerja pada dokter, bahkan mereka harus membawa pekerjaan dan masih harus mengerjakannya saat di rumah, menghasilkan kelelahan kerja yang semakin meningkat (Grover et al., 2018; Patel et al., 2018; Shanafelt and Noseworthy, 2017). Dampaknya, akan timbul *work-home conflict* pada dokter dan keluarga, sehingga bukan pemulihan yang didapatkan, tetapi tingkat stres dan gejala *burnout* yang semakin bertambah (Dyrbye, 2011; Hertzberg et al., 2016).

Selain dukungan keluarga, dukungan dari rekan kerja dan atasan berdampak besar bagi kehidupan kerja, terutama terkait *engagement* pada dokter (Grover et al., 2018). *Engagement* dibutuhkan agar seseorang selalu bersemangat dan memiliki afek yang positif saat bekerja sehingga menampilkan kinerja yang maksimal (Bakker and Leiter, 2010). Selain dukungan, lingkungan kerja yang baik juga harus diciptakan dari supervisi

yang melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan, masukan konstruktif yang membangun, *reward* dan insentif yang baik, serta pengaturan kerja yang baik (Mache et al., 2014; Patel et al., 2018; West et al., 2018). Lingkungan kerja yang kurang nyaman dapat menurunkan *engagement* seseorang dan meningkatkan *burnout* (Bakker et al., 2014; Gebeyehu and Zeleke, 2019).

Beberapa studi telah mengusulkan strategi manajemen atau intervensi untuk mengurangi *burnout* pada tenaga medis, khususnya dokter yang bekerja di ranah klinis, baik intervensi individu maupun strategi yang bisa dilakukan oleh organisasi. Pada level individu, strategi yang diusulkan sama dengan intervensi untuk mengurangi stres, diantaranya *cognitive behavioral therapy*, *mindfulness based interventions* (MBI), *relaxation response*, *massage therapy* and *self-management techniques* (Alkhaldeh et al., 2020). Teknik-teknik manajemen stres ini meningkatkan kemampuan karyawan untuk mengatasi stres dan dengan demikian membuat rumah sakit mampu menjaga sumber dayanya (Kröll et al., 2017). Di samping teknik meditasi dan relaksasi yang telah disebutkan sebelumnya, peningkatan terhadap ilmu, *skill* terkait kerja dan *skill* interpersonal juga merupakan intervensi yang bisa dilakukan pada level individual oleh tenaga medis. Pada level organisasi, studi revidi dari West et al. (2018) dan Panagioti et al. (2017) mengungkapkan cukup banyak strategi, diantara yang membutuhkan kerjasama antara dokter sebagai individu dan organisasi rumah sakit adalah meningkatkan *engagement* dari dokter dan juga meminimalisir *work-home*

interference, yaitu gangguan yang terjadi di rumah dan tempat kerja yang saling mempengaruhi satu sama lain.

Pekerjaan dan keluarga adalah dua domain yang terpenting dalam kehidupan seseorang (Hamid and Ahmad, 2015). *Work-home interference* atau *work-family conflict* yang terdiri atas *work-home conflict* dan *home-work conflict* memiliki hubungan dengan terjadinya *burnout* pada individu (Blom et al., 2014). Interaksi antara kerja dan keluarga tidak hanya membawa konflik, tetapi juga bisa saling memperkuat sehingga membawa keseimbangan yang positif diantara keduanya; dan ini disebut dengan *work-family enrichment* (Hamid and Ahmad, 2015). Terminologi ini adalah sesuatu yang baru dan masih terus berkembang, dan memiliki definisi pengalaman individu dalam satu peran kerja mampu meningkatkan kualitas hidup dalam peran yang lain. *Work-family enrichment* memiliki dua komponen, yaitu *work-to-family enrichment* dan *family-to-work enrichment* (Greenhaus and Powell, 2006). Sebagai interaksi positif antara keluarga dan pekerjaan yang berkebalikan dengan *work-home interference*, diharapkan *work-family enrichment* bisa menurunkan angka kejadian *burnout* pada pekerja, terutama tenaga medis.

Work engagement diartikan sebagai kondisi pikiran yang positif, utuh, bersifat afektif serta penuh motivasi dalam pekerjaannya (Bakker and Leiter, 2010) dan dapat juga dikatakan sebagai *antipode* dari *burnout* pada pekerjaan. Hal ini dikarenakan *work engagement* memiliki hubungan dan pengaruh dengan arah negatif terhadap *burnout*, artinya semakin tinggi

work engagement seseorang, maka semakin rendah tingkat *burnout*, begitu pula sebaliknya (Christianty, 2016; Zoraya et al., 2019). Di Indonesia, penelitian terkait *burnout*, *work-family enrichment* dan *work engagement* di kalangan tenaga medis terutama dokter masih sedikit. Studi mengenai hubungan antara *work-family enrichment* dengan tingkat *burnout* juga belum banyak dilakukan.

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi yang memiliki sumber daya manusia multidisiplin haruslah memiliki strategi untuk mengatur seluruh anggotanya dengan baik agar tercipta lingkungan kerja yang nyaman dan aman. Dokter adalah tenaga medis yang berperan penting dalam sistem pelayanan kesehatan, dan perawatan pasien sangat bergantung pada kemampuan mereka untuk bekerja secara optimal. Melihat angka prevalensi *burnout* yang tinggi pada dokter, terutama yang terjadi saat pandemi COVID-19, serta dampak negatif yang ditimbulkan, maka dibutuhkan implementasi intervensi baik secara organisasi maupun individu untuk menurunkan tingkat *burnout* agar bisa menyediakan pelayanan yang aman dan berkualitas tinggi. Oleh karena itu, penting bagi para pemimpin dan manajer pelayanan, sumber daya manusia serta keperawatan untuk memodifikasi rencana, kebijakan, dan protokol untuk menerapkan strategi yang tepat guna mencegah dan mengelola tingkat *burnout* di kalangan tenaga kesehatan, dan dokter khususnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah berupa :

1. Bagaimana gambaran tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit?
2. Bagaimana pengaruh *work-family enrichment* terhadap *work engagement* pada dokter di rumah sakit?
3. Bagaimana pengaruh *work-family enrichment* terhadap tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit?
4. Bagaimana pengaruh *work engagement* terhadap tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit?
5. Bagaimana pengaruh *work-family enrichment* dan *work engagement* pada tingkat *burnout* dokter di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *work-family enrichment* terhadap *work engagement* dan tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit
2. Untuk menganalisis pengaruh *work-family enrichment* terhadap *work engagement* pada dokter di rumah sakit

3. Untuk menganalisis pengaruh *work-family enrichment* terhadap tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit
4. Untuk menganalisis pengaruh *work engagement* terhadap tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit
5. Untuk menganalisis pengaruh *work-family enrichment* dan *work engagement* terhadap tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk kajian keilmuan dan landasan penelitian untuk penelitian selanjutnya terkait *work-family enrichment*, *work engagement*, dan *burnout* pada dokter dan tenaga medis lainnya.

2. Aspek Praktisi

1. Dapat dijadikan bahan ukur untuk tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit
2. Bagi pihak rumah sakit, penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang *work-family enrichment*, *work engagement* dan tingkat *burnout* pada dokter di rumah sakit
3. Bagi manajer atau staf Sumber Daya Manusia di rumah sakit, dapat memberikan masukan untuk mengupayakan kegiatan yang mampu

meningkatkan *work-family enrichment* dan *work engagement* guna menurunkan tingkat atau mencegah *burnout* pada tenaga medis.

4. Bagi Organisasi Kedokteran menjadi acuan informasi serta gambaran terkait *work-family enrichment*, *work engagement*, dan tingkat *burnout* dokter di rumah sakit