

OPTIMALISASI FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN MELALUI MANAJEMEN *BURNOUT* STAF KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI

Lia Dwi Jayanti¹, Hanny Handiyani², Krisna Yetti³, La Ode A. Rahman⁴,
Nurdiana Nurdiana⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,4}
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo⁵
liadwijayantii@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi fungsi manajemen kepala ruangan, tingkat *burnout* staf dan mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan penyusunan panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus serta analisis hasil dan *gap* implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kepala ruangan terkait fungsi perencanaan adalah sebesar 53,7%, fungsi pengorganisasian sebesar 59,3%, fungsi ketenagaan sebesar 53,7%, fungsi pengarahan sebesar 55,6% dan fungsi pengendalian sebesar 55,6%. Tingkat *burnout* staf keperawatan berada pada kategori sedang. Dimensi *emotional exhaustion* memperoleh nilai sebesar 50,5%, dimensi *depersonalization* sebesar 44,1% dan dimensi *personal accomplishment* sebesar 50,7%. Simpulan, implementasi penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* dapat terlaksana dengan baik. Keterlibatan tim, dukungan dari Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan sangat diperlukan dalam penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit.

Kata Kunci: *Burnout*, COVID-19, Fungsi Manajemen, Perawat Manajer

ABSTRACT

This study aims to identify the management function of the head of the room, the level of staff burnout and develop problem solving solutions by preparing burnout management guidelines for nursing staff. The method used is a case study and analysis of results and implementation gaps with a discussion based on a literature review. The results showed that the perception of the head of the room related to the planning function was 53.7%, the organizing function was 59.3%, the manpower function was 53.7%, the directive function was 55.6% and the control function was 55.6%. The burnout level of nursing staff is in the medium category. The emotional exhaustion dimension scored 50.5%, the depersonalization dimension was 44.1% and the personal accomplishment dimension was 50.7%. In conclusion, the implementation of the draft guideline for burnout management can be carried out well. The involvement of the team, support from the Nursing Services Division and the Nursing Committee is needed in the preparation of the burnout management guide draft for nursing staff in hospitals.

Keywords: *Burnout*, COVID-19, Function Management, Nurse Manager

PENDAHULUAN

Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berisiko tinggi memiliki kesehatan mental yang buruk di masa pandemi COVID-19. Perawat mengalami tekanan psikologis, ketakutan, *burnout*, isolasi dan trauma emosional yang mempengaruhi kesehatan mental, keamanan dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan yang profesional di masa pandemi COVID-19 (Fernandez et al., 2020; Lai et al., 2020; Robbins, 2020). Perawat yang berada di garis terdepan berisiko lebih tinggi terpapar virus, memiliki beban kerja yang lebih besar, mengalami dilema moral selama perawatan dan mengalami *burnout* saat bekerja (Copeland, 2021; Shanafelt et al., 2020; The Lancet, 2020).

Burnout merupakan kelelahan fisik, emosional dan mental yang signifikan dialami perawat akibat stres berkepanjangan di tempat kerja. Sindrom kelelahan (*burnout syndrome*) merupakan suatu keadaan psikologis pada perawat secara terus-menerus akibat stres dalam pekerjaan (Dinibutun, 2020). *Burnout syndrome* adalah penyakit akibat kerja pada perawat karena kelebihan beban kerja, keterbatasan sumber daya manusia, tuntutan pekerjaan dan paparan virus saat bekerja di pelayanan kesehatan (Fernandez et al., 2020; Lai et al., 2020; Manzano-García & Ayala-Calvo, 2021). *Burnout* pada perawat memiliki berdampak bagi perawat, pasien dan organisasi.

Burnout menjadi masalah kesehatan yang signifikan terjadi pada perawat, membahayakan keselamatan pasien dan berdampak negatif bagi organisasi selama pandemi COVID-19. *Burnout* pada perawat dapat membahayakan keselamatan pasien. Perawat yang mengalami *burnout*, kurang optimal dalam melakukan asuhan keperawatan, mempengaruhi kesehatan fisik, psikis, hubungan sosial, juga terhadap profesi, klien dan organisasi rumah sakit (Copeland, 2021; Schlak et al., 2021). Peningkatan kasus COVID-19 yang terkonfirmasi membutuhkan peran penting manajer dalam pengelolaan tenaga keperawatan agar sesuai dengan kebutuhan layanan namun tetap memperhatikan keselamatan dan kesehatan staf di masing-masing unit.

Perawat manajer berperan penting dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit. Ketenagaan keperawatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Proses manajemen ketenagaan adalah salah satu fungsi manajemen dalam keperawatan. Perawat manajer berperan penting dalam fungsi ketenagaan, terutama untuk perencanaan perekrutan staf, mengatur jadwal *shift*, mengurangi tekanan kerja, memperkuat alokasi dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) selama masa pandemi (Gao et al., 2020; Mo et al., 2020; Poortaghi et al., 2021). Perawat manajer dapat mengoptimalkan fungsi manajemen dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit.

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di DKI Jakarta. Jumlah total staf keperawatan di RS X adalah 1994 orang. Jumlah staf keperawatan yang sangat banyak dalam menangani pasien COVID-19 dengan karakteristik yang berbeda-beda dapat menimbulkan *burnout*. Permasalahan terkait fungsi ketenagaan dalam mencegah dan menurunkan angka *burnout* pada staf keperawatan menjadi fokus perbaikan manajemen keperawatan pada studi ini yang disusun bersama bagian bidang pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi fungsi manajemen kepala ruang di ruang rawat dengan risiko kelelahan atau *burnout* pada staf keperawatan dan mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan membuat panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di RS X.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam studi ini adalah studi kasus serta analisis hasil dan *gap* implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Studi ini dilakukan dalam rangkaian kegiatan sebagai agen pembaharuan (*change agent*) di RS X. Studi ini dilakukan selama 2 bulan mulai tanggal 14 September hingga 5 November 2020 melalui daring. Pemilihan sampel dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan *total sampling* untuk kepala ruangan dengan jumlah yang bersedia menjadi responden sebanyak 54 orang dari Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan. Sampel perawat pelaksana menggunakan rumus *rules of thumb* yaitu $n > 50 + 8m$, sehingga didapatkan sebanyak 467 perawat. Rumus ini dipilih karena pengambilan data yang sangat singkat sehingga sampel yang diambil tidak besar.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan survei melalui kuesioner. Untuk wawancara, observasi dan pemberian kuesioner dilakukan secara daring dikarenakan kondisi pandemi saat ini. Data tentang peran dan fungsi top manajer, diambil melalui wawancara terhadap Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan. Data juga didapatkan dari wawancara dengan Kepala Ruang, Kepala Instalasi dan Ketua Komite Keperawatan di rumah sakit. Selain wawancara, metode observasi dilakukan untuk mengidentifikasi ketersediaan dokumen Bidang Pelayanan Keperawatan. Dokumen berupa rencana kinerja tahunan, penjadwalan staf, panduan dan standar prosedur operasional terkait penanganan *burnout* pada perawat dan formulir pengecekan kesehatan staf.

Data terkait peran dan fungsi kepala ruangan dikumpulkan dengan menggunakan metode survei melalui kuesioner yang dikirimkan melalui *g-form*, observasi dilakukan terbatas secara daring dengan mengikuti kegiatan kepala ruangan. Kuesioner diberikan kepada staf keperawatan untuk mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan peran dan fungsi kepala ruangan di unit kerjanya. Kuesioner juga diberikan kepada seluruh kepala ruangan untuk mendapatkan persepsi terkait kemampuan menjalankan peran dan fungsinya. Metode observasi dilakukan secara daring untuk mengamati bagaimana kegiatan kepala ruang dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur fungsi manajemen kepala ruang dengan 30 pertanyaan dimodifikasi sesuai alur 5 fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian) dan kuesioner untuk mengukur persepsi staf tentang fungsi ketenagaan kepala ruangan.

Kuesioner selanjutnya untuk mengukur tingkat *burnout* pada staf keperawatan diadaptasi dari *tools Maslach Burnout Syndrome Inventory* (MBI) yang dikembangkan oleh Maslach dan Jackson MBI dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengukur *burnout syndrome* pada perawat di wilayah yang lebih luas. Kuesioner dimodifikasi beberapa pertanyaannya menggunakan tiga dimensi *burnout syndrome* yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi) dan *personal accomplishment* (capaian diri). Data dianalisis secara deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi persepsi kepala ruang tentang pelaksanaan fungsi manajemen dan distribusi frekuensi tingkat risiko *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit. Hasil wawancara digunakan sebagai pendukung dalam melakukan analisis data. Hasil analisis data digunakan dalam penetapan masalah yang diidentifikasi menggunakan diagram *fishbone*. Penyelesaian masalah dari mulai penetapan *Plan of Action* (POA), pembentukan tim, penyusunan panduan manajemen *burnout* staf keperawatan, sosialisasi, evaluasi dan tindak lanjut. Penyusunan POA dilakukan bersama Bidang Pelayanan Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruangan melalui

brainstorming dan diskusi secara daring. Rencana tindakan disusun mengikuti alur fungsi manajemen sesuai hasil asesmen pada tiap fungsi dan diimplementasikan bersama.

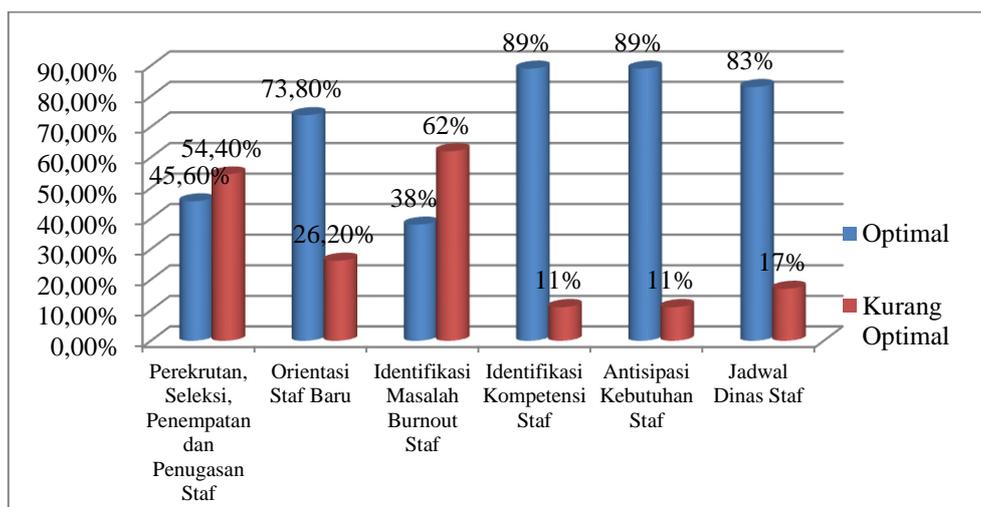
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan hasil survei melalui kuesioner dan dari hasil wawancara dan observasi sebagai data pendukung. Berikut persepsi kepala ruangan terkait fungsi manajemen dapat terlihat pada tabel 1.

Tabel. 1
Persepsi Kepala Ruangan Terkait Fungsi Manajemen (n=54)

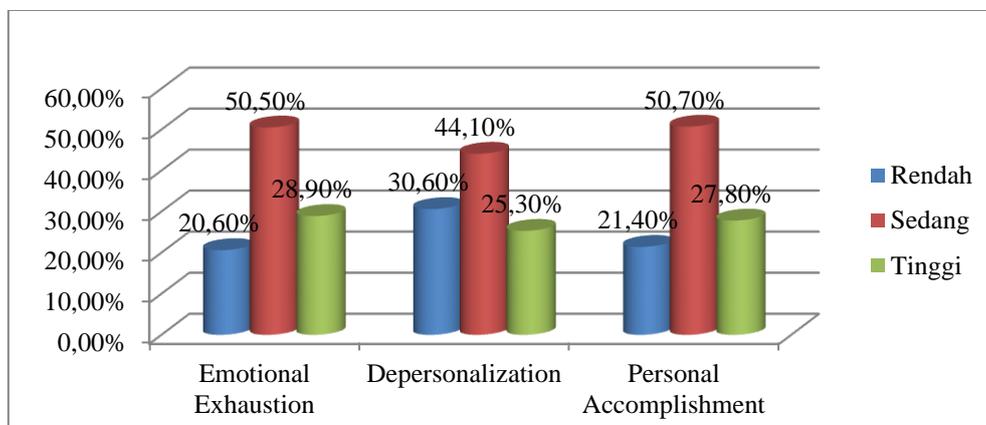
	Perencanaan	Pengorganisasian	Ketenagaan	Pengarahan	Pengendalian
Mean	19.35	20.04	19.54	21.33	21.37
Median	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
St. Deviation	2.960	2.635	3.289	2.540	2.565
Minimum	13	14	11	16	14
Maximum	24	24	24	24	24
Optimal	29 (53,7%)	22 (40,7%)	25 (46,3%)	30 (55,6%)	30 (55,6%)
Kurang Optimal	25 (46,3%)	32 (59,3%)	29 (53,7%)	24 (44,4%)	24 (44,4%)

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata persepsi kepala ruangan terkait fungsi perencanaan sebesar 19,35 dan kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan fungsi perencanaan sebesar 53,7%. Kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan fungsi pengorganisasian bagi stafnya sebesar 59,3%. Kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan fungsi ketenagaan pada stafnya sebesar 53,7%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan fungsi pengarahan pada stafnya sebesar 55,6%. Hasil survei didapatkan data bahwa kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan fungsi pengendalian pada stafnya sebesar 55,6%. Secara keseluruhan kepala ruangan sudah mampu melakukan fungsi manajemen secara optimal, namun untuk fungsi pengorganisasian dan ketenagaan masih kurang optimal.



Gambar. 1
Persepsi Staf Terkait Fungsi Ketenagaan Kepala Ruangan

Hasil survei melalui kuesioner menunjukkan persepsi staf terkait fungsi kepala ruangan didapatkan kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan perekrutan, seleksi, penempatan dan penugasan pada staf sebesar 54,4%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan orientasi staf baru sebesar 73,8%. Kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan identifikasi masalah *burnout* pada staf sebesar 62%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan identifikasi kompetensi staf sesuai kebutuhan di masing-masing ruangan sebesar 89%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan antisipasi kebutuhan staf saat *load* pekerjaan tinggi sebesar 89%. Selanjutnya, kepala ruangan dianggap sudah optimal dalam melakukan pembuatan jadwal dinas di masing-masing ruangan sebesar 83%. Secara keseluruhan persepsi staf terkait fungsi ketenagaan yang dilakukan oleh kepala ruangan sudah optimal, namun terdapat masalah di bagian perekrutan, seleksi, penempatan dan penugasan staf juga identifikasi masalah *burnout* pada staf keperawatan.



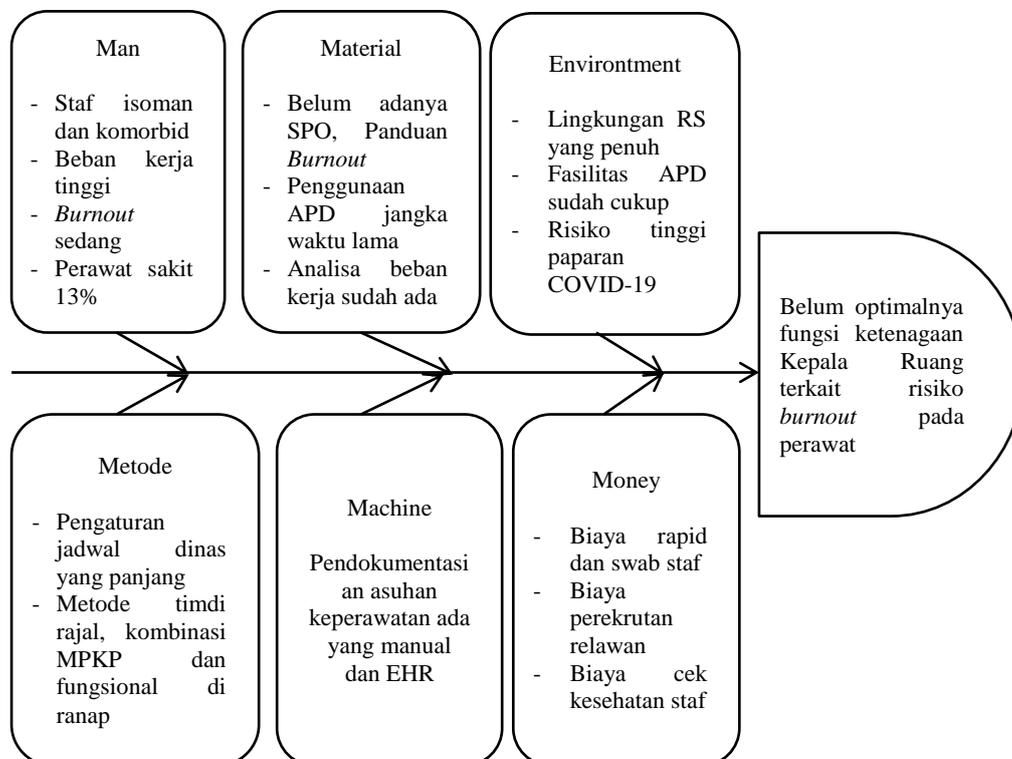
Gambar. 2
Tingkat *Burnout* Pada Staf Keperawatan

Hasil survei melalui kuesioner terkait tingkat *burnout* pada staf keperawatan berada pada kategori sedang. Untuk dimensi *emotional exhaustion* berada pada kategori sedang sebesar 50,5%, dimensi *depersonalization* berada pada kategori sedang sebesar 44,1% dan dimensi *personal accomplishment* berada pada kategori sedang sebesar 50,7%. Hal ini tentu menjadi perhatian penting bagi Perawat Manajer untuk dapat mengambil tindakan mengatasi masalah *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit. Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan yang menyatakan bahwa belum adanya *form*, standar prosedur operasional dan panduan khusus terkait penanganan *burnout* di ruangan. Kepala ruangan sudah melakukan pengelolaan tenaga keperawatan di ruangan namun terkendala pandemi yang membuat penurunan volume kunjungan hingga pendapatan menurun. Penurunan pendapatan berdampak pada perekrutan staf keperawatan selama pandemi. Kepala ruangan sudah melakukan perencanaan tenaga, penjadwalan dan mengalokasikan staf perawat sesuai kebutuhan layanan. Kepala ruangan melakukan mobilisasi staf antar unit saat ada peningkatan jumlah pasien.

Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi didapatkan pernyataan bahwa *burnout* perawat bagian dari manajemen risiko di rumah sakit. Banyaknya staf yang berusia diatas 50 tahun, ada juga yang disertai penyakit komorbid. Hal ini tentu menjadi penyebab dari *burnout* pada staf. Untuk saat ini belum adanya panduan khusus penanganan *burnout* di Instalasi bila perawat mengalami kelelahan. Perawat yang

bertugas berisiko tinggi terpapar COVID-19, sehingga membuat staf merasa lelah fisik dan psikis. Pada saat perawat merasa *burnout* atau terbatasnya jumlah staf saat pelayanan maka akan dibantu oleh manajemen *helper*. Hasil wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan yang menyatakan bahwa pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan mampu menjadi *peer support* bagi rekan kerja yang lain terutama di masa pandemi. Hal ini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya *burnout* pada staf keperawatan. Untuk mengatasi *burnout* staf perawat maka dilakukan perekrutan relawan, terutama di ruang COVID-19. Perekrutan relawan masih belum memenuhi kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan layanan. Namun, dengan melihat banyaknya pasien COVID-19 tentu ini merupakan upaya dari Rumah Sakit dalam mencegah risiko *burnout* pada staf keperawatan.

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan didapatkan bahwa risiko *burnout* perawat selama pandemi merupakan salah satu masalah manajemen pelayanan di rumah sakit. Untuk penanganan kesehatan staf hanya berupa kebijakan *Medical Check Up* (MCU) bagi staf. Belum adanya form, SPO dan panduan khusus terkait manajemen *burnout* perawat di ruangan. Selama pandemi banyak tenaga perawat yang isolasi mandiri sehingga tenaga perawat yang berdinan menjadi terbatas. Pengaturan jadwal dinas staf sudah disesuaikan dengan beban kerja di masing-masing ruangan. Pengaturan waktu *napping* staf saat jaga malam. Bila ada unit yang kekurangan tenaga, maka akan dilakukan mobilisasi staf antar unit. Penjadwalan dinas di ruang COVID-19, menggunakan 3 *shift*. Penggunaan APD dalam jangka waktu panjang juga dapat menyebabkan *burnout* perawat di ruangan. Masalah yang ditemukan dari hasil asesmen, dianalisis menggunakan diagram *fishbone* yang merupakan analisis masalah dengan pendekatan analisis sebab akibat (gambar 3).



Gambar. 3
Analisis Masalah Risiko *Burnout* Staf Keperawatan Menggunakan Diagram *Fishbone*

Berdasarkan hasil analisis masalah, ditemukan bahwa fungsi ketenagaan kepala ruang terkait risiko *burnout* pada perawat masih belum optimal. Panduan manajemen *burnout* belum tersedia, demikian pula standar prosedur operasional yang menjadi acuan dalam pelaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit.

Hasil analisis *fishbone* menjadi dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut. Rencana tindak lanjut menggunakan kerangka POSAC yaitu fungsi manajemen keperawatan dari mulai perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Pendekatan ini diharapkan dapat secara langsung memberikan solusi masalah risiko *burnout* staf keperawatan dan mengoptimalkan fungsi manajemen oleh Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kepala Ruangan.

Pada fungsi perencanaan, implementasi yang dilaksanakan adalah penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. *Draft* disampaikan dalam diskusi awal kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan beserta dengan para koordinator di rumah sakit. Pada kegiatan diskusi awal dilakukan *brainstorming* atau tukar pendapat di antara anggota tim demi mencapai kesepakatan terkait materi dalam panduan manajemen *burnout* staf keperawatan. Dalam proses penyusunan *draft* panduan banyak dilakukan koordinasi internal baik dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Ketua Komite Keperawatan terkait penatalaksanaan manajemen *burnout* staf keperawatan.

Polemik yang menonjol adalah terkait pembuatan alur pelaksanaan manajemen *burnout* yang dilakukan oleh perawat manajer pada staf keperawatan di masing-masing unit/ruangan. Polemik lainnya adalah belum adanya pelatihan terkait teknik manajemen *burnout* bagi perawat manajer di rumah sakit. Manajemen *burnout* dilakukan sebagai upaya rumah sakit dalam melaksanakan program kesehatan dan keselamatan staf saat bekerja. Hal ini sesuai dengan KKS 8.2 dalam SNARS 1.1 dijelaskan bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keselamatan staf (KARS, 2019). Implementasi fungsi pengorganisasian, yaitu pengusulan pembentukan tim penyusunan panduan dan penyusunan *time table*. Implementasi fungsi ketenagaan berupa pelibatan Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan saat penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. Tim inti dilibatkan adalah Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan beserta dengan para koordinator di masing-masing unit/ruangan.

Implementasi fungsi pengarahan yaitu melakukan konsultasi pakar dan sosialisasi panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. Konsultasi dengan pakar melalui daring (*online*). Untuk sosialisasi terkait panduan manajemen *burnout* akan dilanjutkan oleh tim rumah sakit. Kegiatan konsultasi pakar menyepakati tentang penentuan materi penatalaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit/ruangan. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dapat mengarahkan kepala ruang dan koordinator untuk mengikuti sosialisasi terkait panduan manajemen *burnout* di rumah sakit.

Implementasi fungsi pengendalian yaitu melakukan evaluasi terkait pelaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit/ruangan. Evaluasi pelaksanaan manajemen *burnout* dapat dilihat dari penurunan tingkat *burnout* pada staf keperawatan. Evaluasi menggunakan *tools Self-Test* untuk menilai kondisi *burnout* staf keperawatan setelah dilakukan manajemen *burnout* pada masing-masing staf keperawatan yang akan dikoordinir oleh Bidang Pelayanan Keperawatan. Tujuan diusulkannya dilakukan evaluasi pelaksanaan manajemen *burnout* staf keperawatan

adalah untuk menjadi dasar bagi perawat manajer dalam upaya meningkatkan kesehatan staf keperawatan dan melakukan inovasi yang berkelanjutan bagi pengembangan peran dan fungsi manajemen perawat manajer.

Optimalisasi yang dilakukan oleh perawat manajer di masing-masing unit/ruangan terkait manajemen *burnout* staf keperawatan di RS X dapat dilakukan melalui 3 elemen yang harus diidentifikasi terlebih dahulu, yaitu: penentuan tujuan berupa penetapan manajemen *burnout* yang direkomendasikan oleh berbagai *evidence based* dan telusur *literature*. Kedua, yaitu alternatif keputusan berupa *option* yang disiapkan untuk meminimalkan risiko saat pelaksanaan manajemen *burnout* di masing-masing unit/ruangan. Selanjutnya, yang ketiga adalah sumber daya yang dibatasi yaitu berhubungan dengan SDM, penunjang asuhan yaitu tata kelola pelayanan, pengadaan APD dan fasilitas lainnya. Optimalisasi produk dapat dicapai dengan meningkatkan produktivitas sehingga lebih efektif dan efisien.

Proses pelaksanaan manajemen *burnout* menggunakan teori 3 tahapan perubahan menurut Kurt Lewin, yaitu tahap *unfreezing*, *moving* dan *refreezing*. Pada tahap *unfreezing* perawat manajer mampu meyakinkan staf terkait pentingnya pencegahan dan penanganan *burnout* di rumah sakit terutama di masa pandemi. Tahap *moving*, yaitu perawat manajer menyusun perencanaan dan mulai bergerak untuk mengoptimalkan fungsi manajemen terkait pencegahan dan penurunan angka *burnout* di rumah sakit. Perawat manajer menjadi agen perubahan (*change agent*) dengan melakukan inovasi melalui pembuatan *draft* panduan manajemen *burnout* staf keperawatan sebagai acuan penanganan *burnout* di masing-masing unit. *Draft* disahkan oleh Direktur dan disosialisasikan kepada seluruh perawat manajer dan perawat di ruangan. Mengusulkan *tools* monitoring dan melakukan evaluasi pelaksanaan manajemen *burnout* secara periodik. Tahap *refreezing*, yaitu perawat manajer berhasil melakukan perubahan bagi staf dan memastikan retensi terhadap perubahan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan demi keselamatan staf juga pasien.

Draft panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan diajukan kepada Direktur rumah sakit dan disosialisasikan kepada seluruh perawat manajer di masing-masing unit/ruangan. Evaluasi menggunakan *tools Self-Test* untuk menilai kondisi *burnout* staf keperawatan setelah dilakukan manajemen *burnout* pada masing-masing staf keperawatan yang akan dikoordinir oleh Bidang Pelayanan Keperawatan secara periodik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, didapatkan hasil penelitian mengindikasikan bahwa kepala ruang secara keseluruhan sudah menjalankan fungsi manajemen dengan optimal. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa perawat lebih banyak mempersepsikan kepala ruang telah melaksanakan fungsi manajemen dengan baik. Hal ini merupakan permulaan yang positif bagi kepala ruang dalam memimpin dan menggerakkan perawat pelaksana untuk senantiasa memberikan asuhan keperawatan dalam menjamin keselamatan pasien (Nurdiana et al., 2018).

Dalam hasil penelitian terdapat fungsi ketenagaan yang masih kurang optimal sebesar 53,7%. Perekrutan, seleksi, penempatan dan penugasan staf sebesar 54,4% dan identifikasi masalah *burnout* pada staf sebesar 62 %. Proses manajemen ketenagaan adalah salah satu fungsi manajemen dalam keperawatan. Pengelolaan sumber daya keperawatan harus diarahkan pada pencapaian mutu indikator pelayanan di rumah sakit. Konsep penjaminan mutu tertuju kepada keselamatan pasien serta terjaminnya mutu

pelayanan secara berkesinambungan. Sistem mutu berupaya menghasilkan asuhan keperawatan yang berfokus pada kepuasan pelanggan atau pasien (Nurdiana et al., 2018).

Peran perawat manajer sangat penting dalam fungsi ketenagaan. Perawat manajer melakukan perencanaan perekrutan staf, mengatur jadwal *shift*, mengurangi tekanan kerja, memperkuat alokasi dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) selama masa pandemi (Gao et al., 2020; Mo et al., 2020; Poortaghi et al., 2021). Sumber daya keperawatan menjadi salah satu kunci keberhasilan pelayanan keperawatan, adanya dukungan staf yang berkompeten maka pengendalian mutu pelayanan keperawatan dapat tercapai. Pengelolaan Sumber Daya Manusia khususnya tenaga keperawatan ditujukan untuk mencapai kualitas pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat *burnout* staf keperawatan berada pada kategori sedang. Untuk dimensi *emotional exhaustion* berada pada kategori sedang sebesar 50,5%, dimensi *depersonalization* berada pada kategori sedang sebesar 44,1% dan dimensi *personal accomplishment* berada pada kategori sedang sebesar 50,7%. Level sedang pada *burnout* yang dialami perawat, perlu dipantau dan dilakukan penanganan yang optimal mengingat level *burnout* yang sedang ini menjadi sangat rentan untuk menjadi level tinggi. Maslach & Jackson menyatakan bahwa aspek kunci dari sindrom *burnout* adalah unsur pertama yaitu kelelahan emosional. Tingginya level *burnout* juga didukung kurangnya dukungan sosial baik dari rekan kerja, tim medis lainnya maupun keluarga. Selain itu, tidak berjalannya supervisi juga menyebabkan tingginya level *burnout* (Tinambunan et al., 2018).

Sindrom kelelahan (*burnout syndrome*) adalah penyakit akibat kerja yang relatif umum di kalangan profesional kesehatan. Studi empiris telah menunjukkan bahwa kelelahan memiliki banyak efek samping pada kesehatan fisik dan emosional para profesional perawatan kesehatan, seperti kelelahan fisik, gangguan kardiovaskuler dan penyakit psikis lainnya seperti kecemasan, depresi dan kehilangan motivasi (Lahana et al., 2017). Setiap pelayanan kesehatan memiliki karakteristik berbeda yang dapat mempengaruhi tingkat kelelahan (Patel et al., 2018). Sindrom kelelahan adalah masalah yang signifikan pada profesional keperawatan tetapi tergantung pada jenis perawatan yang diberikan. Dalam studi lain terdapat masalah psikologis, seperti sulit tidur, nafsu makan menurun, gangguan pencernaan, sering menangis, kelelahan jangka panjang dan adanya pikiran untuk bunuh diri sering terjadi pada perawat yang bekerja di bagian gawat darurat di Wuhan (Shen et al., 2020). *Burnout* akan mempengaruhi kinerja perawat, karena *burnout* akan menurunkan motivasi dan kepuasan perawat. Wabah COVID-19 meningkatkan risiko *burnout* sehingga menciptakan krisis sistem kesehatan di pelayanan kesehatan (Barello et al., 2020).

Perawat manajer berperan penting dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit selama masa pandemi. Regulasi SNARS tentang Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) menyatakan “Program manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera dan mengurangi risiko keselamatan pasien dan staf” (KARS, 2019). *Burnout* menjadi salah satu risiko yang terjadi pada SDM keperawatan saat memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit terutama di masa pandemi. Hal ini dapat dilakukan dengan pengoptimalan fungsi manajemen terutama fungsi ketenagaan. Terdapat perencanaan yang dapat dilakukan untuk menghindari kejadian *burnout* di antara petugas kesehatan dan non kesehatan yaitu dengan memodifikasi pengaturan jam kerja yang disesuaikan dengan beban kerja staf, adanya waktu istirahat, waktu makan dan

minum dan adanya penanggung jawab yang bertugas untuk mengatasi masalah yang mungkin terjadi (ECDC, 2020).

Peningkatan kualitas pelayanan dilakukan oleh Manajer Keperawatan melalui manajemen pelayanan dan manajemen asuhan keperawatan. Perawat manajer memastikan stafnya mendapatkan informasi terkini yang paling akurat terkait COVID-19 dan protokol rumah sakit saat menangani pasien. Berbagi pengalaman kerja dapat menjadi dukungan psikologis pada perawat dan meningkatkan moral di masa pandemi (Maben & Bridges, 2020). Dukungan dari rekan kerja, keluarga, teman dan manajemen dengan memfasilitasi lingkungan yang aman, APD yang memadai dan menyediakan sumber daya terkait COVID-19 bagi perawat (Labrague & de los Santos, 2020). Pentingnya para manajer keperawatan untuk mampu mengidentifikasi risiko *burnout* pada stafnya agar dapat memberikan penanganan yang sesuai pada stafnya.

SIMPULAN

Implementasi penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* staf keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan. Keterlibatan tim serta dukungan dari Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan sangat diperlukan dalam pelaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit dapat dilaksanakan. Perawat manajer dapat memastikan staf mendapat informasi terkini tentang COVID-19, menciptakan lingkungan yang aman, memberikan waktu istirahat, dukungan psikologis, memfasilitasi program konsultasi dan berempati pada staf keperawatan di masa pandemi.

Perawat manajer dapat mengoptimalkan fungsi ketenagaan, meliputi: perencanaan, penjadwalan dan alokasi staf keperawatan dalam mencegah dan mengurangi angka *burnout* di RS X. Sebagai bentuk luaran dari studi ini adalah berupa *draft* panduan manajemen *burnout* yang dapat dijadikan acuan bagi perawat manajer dalam menangani staf keperawatan yang teridentifikasi *burnout* dimasing-masing unit/ruangan. Proyek residensi ini memiliki keterbatasan karena waktu implementasi yang sangat singkat dan secara daring sehingga belum mencapai proses evaluasi yang optimal.

SARAN

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan dukungan dengan memasukkan pelatihan manajemen *burnout* pada perencanaan pendidikan berkelanjutan bagi perawat manajer. Pimpinan rumah sakit dapat mengesahkan dokumen yaitu panduan manajemen *burnout* staf keperawatan yang diusulkan oleh Bidang Pelayanan Keperawatan. Sosialisasi panduan yang telah disahkan. Terakhir, *Planning of Action* (POA) yang telah disusun dan disepakati dapat dilanjutkan oleh rumah sakit untuk ditindaklanjuti dan dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health*

- Nursing*, 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Copeland, D. (2021). Brief Workplace Interventions Addressing Burnout, Compassion Fatigue, and Teamwork: A pilot study. *Western Journal of Nursing Research*, 43(2), 130–137. <https://doi.org/10.1177/0193945920938048>
- De la Fuente-Solana, E. I., Pradas-Hernández, L., González-Fernández, C. T., Velando-Soriano, A., Martos-Cabrera, M. B., Gómez-Urquiza, J. L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18031324>
- Dinibutun, S. R. (2020). Factors Associated with Burnout among Physicians: An Evaluation during A Period of COVID-19 Pandemic. *Journal f Healthcare Leadership*, 85-94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>
- ECDC. (2020). *Checklist for Hospitals Preparing for the Reception and Care of Coronavirus 2019 (COVID-19) Patients*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A Systematic Review of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings during a Respiratory Pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' Experiences Regarding Shift Patterns in Isolation Wards during the COVID-19 Pandemic in China: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4270–4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2020). Fear of COVID-19, Psychological Distress, Work Satisfaction and Turnover Intention among Frontline Nurses. *Journal of Nursing Management*. 3(395-403). <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., & Niakas, D. (2017). Burnout among Nurses Working in Social Welfare Centers for the Disabled. *BMC Nursing*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Manzano-García, G., & Ayala-Calvo, J. C. (2021). The Threat of COVID-19 and Its Influence on Nursing Staff Burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832–844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work Stress among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nurdiana, N., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2018). Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Pengendalian Mutu Keperawatan. *Jurnal Persatuan*

- Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(3), 160-176.
<https://doi.org/10.32419/jppni.v2i3.93>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 1-7. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring Nursing Managers' Perceptions of Nursing Workforce Management during the Outbreak of COVID-19: A Content Analysis Study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>
- Robbins, K. C. C. (2020). Support for Nurses during the Global COVID-19 Pandemic. *Nephrology Nursing Journal*, 47(3). <https://doi.org/10.37526/1526-744x.2020.47.3.271>
- Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., & McHugh, M. (2021). Leveraging the Work Environment to Minimize the Negative Impact of Nurse Burnout on Patient Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020610>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 2–5. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- The Lancet. (2020). *COVID-19: Protecting Health-Care Workers*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Tinambunan, E. M. K., & Tampubolon, L. F., Sembiring, E. E. (2018). Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85–98. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/51/26>