

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa *burnout* dianggap sebagai suatu fenomena kerja yang melibatkan permasalahan kesehatan yang serius, yang diungkapkan dalam *International Classification of Diseases 11th revision* (ICD-11) (World Health Organisation, 2019). Hal tersebut terjadi karena *burnout* belum berhasil untuk diatasi maupun dikelola (World Health Organisation, 2019). Petugas layanan kesehatan dilaporkan secara konsisten mengalami kondisi stres yang menguras emosi dalam memberikan perawatan dan pengobatan yang kompleks kepada pasien, sehingga menyebabkan timbulnya risiko *job burnout* (Gómez-Urquiza, et al., 2016). Dari berbagai macam jenis petugas layanan kesehatan, perawat diketahui sebagai profesi yang paling sering berjuang menghadapi gejala *burnout* dikarenakan mereka membawa dampak yang serius bagi pasien, profesional kesehatan lainnya, dan organisasi kesehatan (Woo, Ho, Tang, & Tam, 2020). Profesi perawat secara konsisten dinyatakan sebagai pekerjaan yang penuh tekanan (Hansen, Sverke, & Näswall, 2009). Peran yang dijalankan perawat terhadap pasien membuat mereka paling rentan mengalami *burnout* melalui stres fisik dan psikologis yang tidak henti-hentinya berasal dari perawatan kesehatan pada pasien secara keseluruhan (Boyle, 2011).

Istilah *burnout* pertama kali muncul secara bertahap pada tahun 1970-an di Amerika Serikat terutama pada individu yang bekerja di layanan masyarakat. Pada

awalnya *burnout* tidak memiliki definisi terstandar sehingga terdapat beragam pendapat dari masing-masing tokoh dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mengatasinya. *Burnout* sendiri pertama kali didefinisikan oleh Freudenberger (1974) sebagai keadaan psikologis individu terkait respon berkesinambungan terhadap stresor interpersonal yang bertahan lama (Leiter & Maslach, 2009). Freudenberger (1975) meringkas beberapa ciri-ciri dari *burnout* diantaranya putus asa, kesal, bosan, kecewa, patah semangat, cepat bingung lalu marah, dan lain-lain.

Lebih lanjut, *burnout* dikembangkan secara mandiri oleh Maslach dan Jackson (1981) dengan mengidentifikasikan tiga dimensi dari *burnout* yaitu kelelahan emosi (*emotional exhaustion*), gangguan diri (*depersonalization*), dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*). *Emotional exhaustion* mengarah pada perasaan individu terkait aktivitas fisik dan juga kelelahan terhadap sumber daya emosional mereka, *depersonalization* mengarah pada berkembangnya rasa dan persepsi negatif bersamaan sikap sinis yang ditujukan pada pasien, dan berkurangnya *personal accomplishment* yang mengarah pada kecenderungan individu untuk menilai dirinya secara negatif dalam menghadapi pasien dan tidak merasa terpenuhi dengan pekerjaannya (Maslach & Jackson, 1981).

Semenjak konsep mengenai *burnout* diperkenalkan dalam berbagai literatur ilmiah pada pertengahan tahun 1970-an, subjek *burnout* di kalangan perawat telah diteliti secara global (Hansen, Sverke, & Näswall, 2009). *Burnout* merupakan suatu kondisi di mana respon psikologis individu mengalami paparan kronis dari tuntutan pekerjaan yang menuntut secara emosional (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Ketika memberikan pelayanan, tidak jarang perawat mengalami situasi yang

kompleks dan sarat beban emosional. Situasi tersebut dapat membuat perawat menjadi rentan mengalami *burnout*. Dalam keadaan *burnout*, perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanannya (Fanani, Martiana, & Qomarudin, 2020). Perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami *job burnout* (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Prevalensi *burnout* yang terjadi pada perawat menunjukkan hasil yang sangat tinggi dibandingkan dengan profesi lain (Greenglass, Burke, & Fiksenbaum, 2001). Pada studi yang dilakukan Gascon et al., (2013) menemukan bahwa gejala *burnout* yang terjadi di seluruh dunia sangat rentan pada profesi perawat karena pekerjaan mereka yang melakukan pelayanan terhadap masyarakat. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa perawat mengalami kondisi gejala *burnout* dengan tingkat tinggi (Guo, et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane, & Aiken (2011) dengan melakukan pemeriksaan data survei dari 95.499 perawat Amerika ditemukan bahwa para perawat yang terlibat secara langsung dalam merawat pasien baik di rumah sakit maupun panti jompo ditemukan mengalami *burnout* sebesar 30%-40%. Laschinger, Leiter, Day, & Gillin (2009) juga melakukan penelitian pada 612 staf perawat Kanada dan menemukan bahwa 47,3% staf perawat menderita gejala *burnout* yang parah. Pada sebuah survei yang dilakukan secara *online* juga menunjukkan bahwa 549 perawat dari Amerika dan Kanada memiliki tingkat *burnout* dari rendah hingga sedang (Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds, & Su, 2016).

Hal yang sama juga berlaku di negara-negara Asia. Sebuah penelitian yang dilakukan di Jepang merangkum bahwa sebesar 36% profesi di bidang pelayanan masyarakat seperti perawat menderita *burnout* dibandingkan dengan 18% pegawai negeri dan 12% karyawan perusahaan (Kitaoka & Masuda, 2013). *Burnout* yang terjadi pada perawat di daratan China juga menunjukkan tingkat tertinggi di seluruh negara (Guo, et al., 2018). Zhou et al., (2015) melakukan penelitian pada 1100 perawat di provinsi Hunan menemukan bahwa 34,9% perawat mengalami gejala *burnout*, yang serupa dengan persentase perawat nasional (35,5%). Liu et al., (2012) juga melakukan penelitian dengan 1104 perawat China menemukan bahwa 37% perawat menderita tingkat *burnout* yang tinggi. Begitu pun di Indonesia, pada penelitian mengenai *burnout* yang dilakukan oleh Yestiana, Kurniati, & Hidayat (2019) di sebuah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang melaporkan bahwa 48% perawat mengalami *burnout* tingkat tinggi dan 52% sisanya mengalami *burnout* rendah.

Pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari peran perawat. Perawat melakukan kontak dengan berbagai individu lainnya seperti dokter, rekan kerja, *supervisor*, pasien, maupun yang lainnya. Sehingga tidak hanya kondisi fisik, namun kondisi psikologis perawat dituntut untuk selalu dalam kondisi prima saat bekerja. Saat beban kerja yang dirasakan melebihi kemampuannya, maka perawat berisiko untuk mengalami stres kerja (Fanani, Martiana, & Qomarudin, 2020). *National Institute for Occupational Safety and Health* mengemukakan bahwa perawat merupakan profesi yang sangat tinggi terhadap stres (NIOSH, 1999). Stres kerja terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara tuntutan dengan sumber

daya atau kemampuan yang dimiliki perawat untuk memenuhinya. Adapun tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan yang banyak dapat menyebabkan sumber potensi untuk menjadi stresor bagi perawat. Stresor yang terjadi secara terus-menerus dan tidak mampu diadaptasi oleh individu akan menimbulkan kondisi *burnout* (Fanani, Martiana, & Qomarudin, 2020). Begitu pun, saat perawat mengalami stres akan selalu diliputi perasaan cemas, tegang, mudah tersinggung, dan frustrasi serta adanya keluhan psikosomatis. Hal tersebut terjadi karena terkurasnya energi untuk menghadapi stres yang dialami secara terus-menerus dalam pekerjaannya sebagai perawat, maka dalam kondisi itulah *burnout* pertama kali muncul (Rosyid, 1996).

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa paparan jangka panjang terhadap stres kerja dapat menyebabkan *burnout* (Maslach & Schaufeli, 1993; Collings & Murray, 1996). Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske (2012) mengemukakan bahwa *burnout* pada perawat terjadi akibat stres yang berlarut-larut dan banyaknya hal negatif yang dirasakan berulang kali. Dengan demikian, *burnout* merupakan sindrom yang ditandai dengan adanya *exhaustion*, *depersonalization*, dan kurangnya pencapaian diri sebagai reaksi terhadap stres kronis di tempat kerja (Maslach & Jackson, 1981).

Adapun konsekuensi yang disebabkan oleh *burnout* dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental perawat, lingkungan tempat kerja, kualitas pengasuhan dari perawatan, dan kondisi pemulihan pasien. Selain itu, dampak dari *burnout* yang terjadi pada perawat dapat menghasilkan gejala fisik berupa kelelahan, kecemasan, gangguan tidur, sakit kepala, insomnia, serta berkurangnya ingatan dan konsentrasi

(Pradas-Hernández, et al., 2018). Pada banyak negara, misalnya Swedia dan Belanda, *burnout* dipandang sebagai penyakit yang terjadi akibat melakukan suatu pekerjaan dan dapat menjadi diagnosis medis (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

Penyebab terjadinya *burnout* telah ditemukan dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anderson & Pearson (1999) dan Laschinger, Leiter, Day, & Gillin (2009). Pada penelitian tersebut menemukan bahwa *burnout* atau *emotional exhaustion* dari waktu ke waktu disebabkan oleh ketidaksopanan di tempat kerja (*workplace incivility*) (Andersson & Pearson, 1999; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009). *Emotional exhaustion* juga dipandang sebagai dimensi utama dari *burnout* dan diikuti oleh dua dimensi lainnya seperti sinisme dan berkurangnya pencapaian pribadi (Maslach & Jackson, 1986). Sehingga sebagian besar penelitian *emotional exhaustion* telah diarahkan pada konseptualisasi mengenai *burnout* oleh Maslach dan Jackson (Maslach & Jackson, 1986). Secara umum, *burnout* disebut sebagai kondisi kelelahan pada emosional, mental, dan fisik yang terjadi karena stres yang berlebihan dan berkepanjangan (Maslach & Jackson, 1986). Sedangkan *emotional exhaustion* disebut sebagai kondisi terkurasnya sumber daya emosional dan fisik pada individu disertai dengan perasaan yang berlebihan (Halbesleben & Demerouti, 2005).

Pada beberapa penelitian yang ada telah membuktikan bahwa *workplace incivility* berhubungan positif dengan *burnout* dan *emotional exhaustion* (Andersson & Pearson, 1999; van Jaarsveld, Walker, & Skarlicki, 2010; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009). Misalnya penelitian yang dilakukan Oyeleye, Hanson, O'Connor, & Dunn (2013) menemukan bahwa *workplace*

incivility berkorelasi positif dengan *burnout*. Begitu pun Elmblad, Kodjebacheva, & Lebeck (2014) juga melakukan penelitian terhadap perawat bersertifikat anestesi melaporkan bahwa *workplace incivility* secara positif dan signifikan terkait dengan *burnout*. Demikian pula, Shi, et al., (2018) juga menunjukkan bahwa *workplace incivility* memiliki korelasi positif dan signifikan dengan *job burnout* pada perawat dengan masa kerja kurang dari 3 tahun di Cina. Lebih lanjut, sejumlah penelitian mengenai *workplace incivility* pada masa lalu telah melaporkan bahwa target dari *incivility* sering merasa gelisah secara terus-menerus terkait kapan mereka akan menjadi sasaran (Cortina, 2008). Target dari *incivility* tersebut sebagai akibatnya banyak yang menjadi tertekan secara emosional dan mengalami *burnout* (Estes & Wang, 2008; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009). Selain itu, peningkatan beban kerja dan sumber daya yang terbatas telah mengakibatkan ketegangan di lingkungan kerja keperawatan sehingga tingkat *workplace incivility* mengarah pada peningkatan *burnout* (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Leiter, Laschinger, Day, & Oore, 2011).

Pada tahun 1964, Katz menyampaikan *workplace incivility* sebagai perilaku negatif yang dilakukan oleh anggota di dalam organisasi (Katz, 1964). Akan tetapi, pembahasan mengenai *workplace incivility* dan dampak negatifnya tidak menarik perhatian para peneliti pada saat tersebut (Katz, 1964). Setelah hampir 30 tahun dilakukan penelitian, Andersson dan Pearson (1999) secara formal mendefinisikan *workplace incivility* sebagai suatu bentuk halus dari kekerasan di tempat kerja yang didefinisikan sebagai perilaku menyimpang dengan intensitas tidak jelas atau ambigu untuk menyakiti target yang melanggar norma di tempat kerja untuk saling

menghormati (Andersson & Pearson, 1999). Perilaku ini seperti memberikan komentar tidak sopan dan tindakan kasar yang umumnya menunjukkan kurangnya rasa peduli terhadap orang lain (Andersson & Pearson, 1999). Menurut peneliti, *workplace incivility* juga dapat berupa perilaku verbal maupun non verbal serta sebagian besar dipandang sebagai jenis perilaku yang halus (Barker-Caza & Cortina, 2007; Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001).

Incivility dapat terjadi dari banyak sumber di tempat kerja diantaranya rekan kerja, atasan, atau bahkan klien maupun pasien (Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001). Apabila tidak segera dilakukan pencegahan pada *workplace incivility* dapat menyebabkan individu mengalami stres psikologis, trauma, dan hilangnya produktivitas (Zhou, Yan, Che, & Meier, 2015). Akibat lain yang ditimbulkan dari *workplace incivility* diantaranya seperti menurunnya produktivitas pribadi atau ekonomi yang berdampak pada keluarga maupun aspek lain dari kehidupan korban (Sharma, Dhar, & Tyagi, 2016). Kemudian, prevalensi dan dampak ekonomi yang ditimbulkan dari *workplace incivility* juga tidak dapat dihiraukan (Alshehry, et al., 2019). Sehingga meskipun terlihat kecil, namun *workplace incivility* dapat mengakibatkan hasil negatif yang cukup besar pada pekerjaan (Vagharseyyedin, 2015).

Workplace incivility sendiri sangat dikenali dalam pengaturan layanan kesehatan terutama pada profesi perawat. Perawat melakukan tugasnya di lingkungan yang kompleks di mana beban kerja yang menantang dan kecepatan dalam memberikan perawatan merupakan norma (Croft & Cash, 2012). Luparell (2011) melaporkan bahwa 24,1% perawat menyatakan bahwa mereka mengalami

incivility secara verbal baik oleh manajer perawat atau rekan kerja perawat. *Incivility* tersebut menciptakan perasaan tidak berdaya pada korban dan dapat menurunkan martabat di tempat kerja (Murray, 2009). Penelitian yang dilakukan Luparell (2011) juga menemukan bahwa perawat yang menjadi korban *incivility* lebih mungkin untuk berhenti dari pekerjaan mereka. *Workplace incivility* sekarang dianggap sebagai epidemi bagi perawat yang mempengaruhi ratusan ribu perawat secara internasional (Rodwell, Demir, & Theol, 2013). Hal tersebut terjadi karena efek dari *incivility* yang bertahan di tempat kerja dapat menyebabkan kebingungan di bidang-bidang seperti administrasi obat, alokasi pasien, dan beban kerja (Eagar, Cowin, Gregory, & Firtko, 2010).

Kemudian, lingkungan dari pelayanan kesehatan memiliki banyak pemain kunci yang dapat menjadi pelaku *workplace incivility*. *Workplace incivility* dapat terjadi dalam bentuk lateral dari perawat ke perawat atau dalam bentuk hierarkis seperti dokter ke perawat, administrator/manajer perawat ke perawat (McNamara, 2012). Pemain kunci ini seringkali termasuk staf perawat, pemimpin perawat, dokter, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Wrigth dan Khatri (2015) yang melakukan survei dengan melibatkan 1708 perawat dari rumah sakit Midwest di Amerika Serikat dan melaporkan bahwa mayoritas perawat mengalami *workplace incivility*, baik dari pasien, rekan kerja sesama perawat, dokter, atasan langsung, dan pengunjung rumah sakit sehingga hal tersebut menyebabkan praktik keperawatan menjadi terganggu. Penelitian di Italia dengan melibatkan 745 profesional kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, dan asisten perawat menunjukkan bahwa *workplace*

incivility (45%), paling banyak terjadi pada perawat (67%) dan perilaku tersebut pada umumnya dilakukan di bangsal psikiatri (86%), unit gawat darurat (71%), dan bangsal individu lansia (57%) (Ferri, Silvestri, Artoni, & Di Lorenzo, 2016). Smith, Andrusyszyn, & Laschinger (2010) melakukan survei pada 117 perawat di Kanada menemukan bahwa 90,4% melaporkan bahwa mereka telah mengalami beberapa bentuk *incivility* dari rekan kerja.

Perilaku *workplace incivility* mencakup berbagai tindakan seperti pelecehan verbal, pelecehan non-verbal, pelecehan seksual, perilaku pasif-agresif, dan intimidasi (Clark & Ahten, 2012; McNamara, 2012). Pelecehan verbal mencakup seperti perilaku berteriak atau meneriaki atau perilaku yang kurang jelas seperti mengkritik atau menyebarkan desas-desus tentang rekan kerja. Pelecehan non-verbal mencakup perilaku seperti memutar bola mata, menatap/melotot, mengecualikan seseorang dari percakapan atau aktivitas kerja. Pelecehan seksual mencakup perilaku seperti pendekatan/kontak fisik yang tidak diinginkan, komentar verbal berbasis seksual, berbicara dengan bahasa seksual atau mengeluarkan lelucon/cerita yang tidak pantas. Perilaku pasif-agresif dapat berupa tindakan yang lebih halus yang mengarah pada sabotase yang disengaja dengan menolak untuk berkomunikasi dan/atau tidak mendukung rekan kerja. Perilaku intimidasi yang mencakup semua perilaku yang telah disebutkan sebelumnya bersama dengan intimidasi dan pelecehan psikologis yang terjadi dalam format berulang (American Nurses Association, 2012; Clark & Ahten, 2012; McNamara, 2012). Meskipun perilaku tersebut mungkin sering terjadi di lingkungan kerja, tetapi hal tersebut tidak boleh diabaikan atau diterima sebagai norma (McNamara,

2012). Pada hasil survei yang dilakukan oleh *the Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) di Amerika menemukan bahwa setengah dari jumlah subjek perawat, 90% di antaranya telah menjadi korban dari pelecehan verbal yang dilakukan oleh rekan sesama perawat (JCAHO, 2002 dalam (Felblinger, 2008)).

Penelitian yang dilakukan Laschinger, Finegan, & Wilk (2009) telah melaporkan bahwa *uncivil behavior* di tempat kerja memberikan sumbangan terhadap salah satunya yaitu pengalaman *burnout* pada perawat. Sehingga biaya ekonomi yang dikeluarkan atas peristiwa *workplace incivility* cukup mengejutkan karena hubungan yang terjadi antara *workplace incivility* dan *burnout* telah dibuktikan pada penelitian sebelumnya yaitu dengan adanya *burnout* yang dihadapi perawat membuat mereka banyak yang memilih untuk berhenti dari pekerjaan atau beberapa lainnya menghadapi penurunan performa kerja (Campana & Hammoud, 2015; Alshehry, et al., 2019). Dari hal tersebut, memberikan beban tambahan kepada rumah sakit, tak terkecuali pada omset yang mengakibatkan biaya tambahan sekitar \$379.500 (Becher & Visovsky, 2012). Untuk setiap perawat, sebuah rumah sakit mengumpulkan biaya tambahan sebesar \$30.000 hingga \$100.000 untuk pemulihan dari gangguan psikologis, kehilangan produktivitas, absensi, dan *recouping* atas *turnover* yang dilakukan perawat secara cepat (Becher & Visovsky, 2012).

Sejumlah besar penelitian telah membuktikan bahwa *workplace incivility* memberikan dampak merugikan yang signifikan terhadap target (Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001). Sehingga berbagai strategi intervensi telah

disarankan berdasarkan ruang lingkup dari pekerjaan petugas layanan kesehatan untuk mengurangi hasil negatif terutama dari *burnout* pada perawat (Kelloway & Barling, 1991). Maslach, Schaufeli, & Leiter, (2001) memberikan saran untuk membantu perawat dengan mengembangkan keterampilan *coping* yang efektif untuk mengurangi *burnout*. *Coping strategy* pada beberapa pekerjaan terbukti berguna dalam pekerjaan selain keperawatan (Barling, Kelloway, & Iverson, 2003). Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan *coping* sebagai suatu bentuk usaha kognitif yang dilakukan individu untuk mengelola stresor eksternal atau internal tertentu yang dianggap melebihi atau membebani sumber daya individu.

Coping strategy telah berkembang dengan memberikan interpretasi bahwa *coping strategy* dipandang sebagai intervensi psikologis pada hubungan *stressor-strain* dengan memainkan peran penting dalam mempengaruhi hasil yang berwujud maupun tidak berwujud dari stresor (Heaney, Price, & Rafferty, 1995; Tidd & Friedman, 2002; Lowe & Bennett, 2003). Dengan merujuk pada bentuk moderator seperti yang disampaikan oleh Baron dan Kenny (1986), secara umum, moderator didefinisikan sebagai variabel kualitatif atau kuantitatif yang mempengaruhi arah dan/atau kekuatan hubungan antara variabel independen atau prediktor dan variabel dependen atau kriteria. Dengan begitu, sangat logis mengusulkan bahwa *coping strategy* mungkin mempunyai dampak moderat pada hubungan antara *stressor* dan *strain* (Lazarus & Folkman, 1984; Spector, 1998; Tidd & Friedman, 2002).

Selain itu, *coping* adalah variabel moderator yang kuat (Li, et al., 2017). Karena *coping strategy* sendiri dapat mengelola *burnout* pada profesi kesehatan (Asuero, et al., 2014; Günüşen & Ustün, 2010; Marroquin, Fontes, Scilletta, & Miranda,

2010; Rowe, 2006). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sguera, Bagozzi, Huy, Boss, & Boss (2016) yang menyarankan untuk menyelidiki penyangga maupun peningkatan perilaku *incivility* yang dialami korban dengan menggunakan *coping strategy*.

Sebuah literatur menemukan bahwa sejauh mana individu mengalami masalah atau *stressor* dapat mengubah dampak berdasarkan bentuk *coping* yang individu tersebut gunakan (Hewett, Liefoghe, Visockaite, & Roongrerngsuke, 2018). Secara umum, para peneliti telah mengidentifikasi dengan baik *coping strategy* menjadi dua, yaitu *problem-focused* (menangani permasalahan) dan *emotion-focused* (mengatur emosi) (Hewett, Liefoghe, Visockaite, & Roongrerngsuke, 2018; Lazarus & Folkman, 1984; Senol-Durak, Durak, & Elagöz, 2011). *Problem-focused coping strategy* merupakan suatu bentuk respons yang dilakukan individu saat individu tersebut memandang sesuatu dapat digunakan untuk mengubah permasalahan atau stresor dan terdiri dari langkah-langkah untuk mengatasi permasalahan (Hewett, Liefoghe, Visockaite, & Roongrerngsuke, 2018; Senol-Durak, Durak, & Elagöz, 2011). Sedangkan, *emotional-focused coping strategy* merupakan suatu bentuk respons yang dilakukan individu ketika individu tersebut merasa untuk menyerah dan menerima permasalahan serta dipandang sebagai pendekatan yang lebih pasif (Hewett, Liefoghe, Visockaite, & Roongrerngsuke, 2018; Senol-Durak, Durak, & Elagöz, 2011). *Emotion-focused coping strategy* terdiri dari *escape* atau *avoidance*, *seeking social support*, *accept responsibility*, dan *positive reappraisal* (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986). Sementara itu, *problem-focused coping strategy* tidak hanya terdiri dari upaya yang rasional

dan disengaja untuk mengatasi permasalahan, melainkan juga dapat mencakup usaha interpersonal agresif yang dilakukan individu untuk mengubah keadaan (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986).

Hershcovis, Cameron, Gervais, & Bozeman (2018) melakukan penelitian pada subjek karyawan dengan mengeksplorasi pengaruh dari *coping strategy* terutama *confrontation* (sebagai bentuk *problem-focused coping*) dan *avoidance* (sebagai bentuk *emotion-focused coping*) dalam merespons tindakan *workplace incivility* yang dialami target serta pengaruhnya pada salah satu dimensi dari *burnout* yaitu *emotional exhaustion*. Dari penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa *confrontation* dan *avoidance* terbukti tidak efektif dalam mencegah terulangnya perilaku *incivility* yang dialami target. Sebaliknya, *avoidance* juga menyebabkan bertambahnya *emotional exhaustion* dan bertambahnya perilaku *incivility* yang terjadi pada target (Hershcovis, Cameron, Gervais, & Bozeman, 2018).

Akan tetapi, terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ceslowitz (1989) dengan mengeksplorasi pengaruh antara *coping strategy* terhadap *burnout* menggunakan sampel berjumlah 150 staf perawat yang dipilih secara acak dari empat rumah sakit melaporkan bahwa perawat mengalami penurunan tingkat *burnout* dengan melakukan *problem-focused coping strategy*, sedangkan perawat lainnya mengalami peningkatan *burnout* dengan melakukan *emotion-focused coping strategy*. Dari penelitian terdahulu ini memberikan hasil bahwa penggunaan *problem-focused coping strategy* dapat mencegah terjadinya *burnout*, sedangkan *emotion-focused coping strategy* memberikan kontribusi terhadap terjadinya *burnout*. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti memilih *problem-focused coping*

strategy sebagai variabel moderator. Hal tersebut dikarenakan *emotion-focused coping strategy* bersifat maladaptif yang menyebabkan individu hanya berfokus pada sumber penderitaan sehingga berdampak pada memperburuknya kondisi *burnout* atau karena individu tersebut memilih untuk menunda mengatasi permasalahannya (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Li, Guan, Chang, & Zhang (2014) dan Shin, et al., (2014) yang memberikan hasil bahwa *problem-focused coping strategy* dapat mengurangi *burnout* pada perawat. Sementara itu, Hawkins, Jeong, & Smith (2020) melakukan penelitian dengan subjek perawat yang terdampak tindakan *workplace incivility* menemukan bahwa perawat yang memiliki peran kepemimpinan lebih cenderung menggunakan *problem-focused coping strategy* untuk menganalisis dan memahami permasalahan yang terjadi pada mereka dengan lebih baik. Selain itu, sebuah penelitian juga telah menemukan bahwa *problem-focused coping strategy* menjadi lebih efektif dalam banyak keadaan untuk berbagai populasi (Lazarus & Folkman, 1984).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hershcovis, Cameron, Gervais, & Bozeman (2018) telah meneliti pengaruh *coping strategy* berupa *avoidance* dan *confrontation* terhadap *workplace incivility* dan *emotional exhaustion* pada subjek karyawan, namun dari berbagai literatur belum terdapat penelitian yang meneliti subjek perawat dengan menyelidiki pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* dengan *problem-focused coping strategy* sebagai variabel moderator. Profesi perawat berbeda dengan profesi karyawan karena perawat adalah salah satu profesi yang memiliki tantangan dan tingkat stres

tertinggi sehingga diperlukan spesialisasi dan kompleksitas yang tinggi dalam mengatasi keadaan darurat (Oyeleye, Hanson, O'Connor, & Dunn, 2013). Tantangan yang dihadapi oleh perawat dapat terjadi dari berbagai bentuk, tidak hanya berupa emosi namun juga dapat berupa konflik antara sesama rekan perawat (Oyeleye, Hanson, O'Connor, & Dunn, 2013).

Penelitian yang dilakukan Krebs (1976) dalam (Hutton & Gates, 2008)) terkait *incivility* di rumah sakit ditemukan bahwa *incivility* terjadi 10 kali lebih banyak daripada tindakan kekerasan lainnya di lingkup pelayanan kesehatan. Lingkup pekerjaan perawat memiliki tuntutan terkait tindakan darurat yang tidak jarang membuat perilaku *incivility* sering terjadi. Selain itu, perawat juga melakukan pekerjaannya dengan melakukan interaksi dengan dokter, rekan sesama perawat, pegawai rumah sakit lainnya, dan pasien sehingga menyebabkan perawat memiliki hubungan interpersonal yang kompleks melalui diskusi maupun negosiasi yang rumit. Dalam keadaan tersebut, seringkali perawat mendapatkan perkataan kasar dan cercaan dari rekan sesama perawat ketika tidak efektif saat menangani pasien (Felblinger, 2008). Adapun pada keadaan lainnya, perawat juga kerap kali terlibat dalam sabotase pekerjaan, kritikan pedas, dan gosip (Thomas, 2003 dalam (Felblinger, 2008)).

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat dampak yang dapat ditimbulkan dari *workplace incivility* terhadap *job burnout*. Selain itu, pada beberapa penelitian sebelumnya telah ditemukan hasil bahwa salah satu *coping strategy* yang berupa *problem-focused coping strategy* dapat mengurangi *workplace incivility* dan *job burnout*. Lebih lanjut, penelitian

mengenai *workplace incivility* dan *job burnout* sudah pernah dilakukan di berbagai negara salah satunya Indonesia, namun belum terdapat penelitian di Indonesia yang mengaitkan pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* dengan menggunakan *problem-focused coping strategy* sebagai variabel moderator terutama kepada petugas layanan kesehatan. Salah satu petugas yang memberikan layanan kesehatan ialah perawat. Dengan pertimbangan tersebut maka peneliti ingin mengetahui pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* dengan *problem-focused coping strategy* sebagai variabel moderator pada perawat.

1.2 Identifikasi Masalah

Workplace incivility merupakan suatu bentuk perilaku yang menyimpang di mana intensitasnya rendah, tidak sopan, kasar, dan memiliki sifat yang ambigu karena tujuannya tidak jelas dalam merugikan target serta melanggar norma di tempat kerja agar saling menghormati (Andersson & Pearson, 1999). Terdapat contoh dari *uncivil behavior* diantaranya seperti mencibir, memberi komentar negatif, menggunakan intonasi yang menyepelkan, memberi pandangan sinis, dan menunjukkan perlakuan diam atau *silent treatment* pada target (Lim, Cortina, & Magley, 2008). Selain itu, *uncivil behavior* di dalam organisasi juga dapat berupa perilaku seperti tidak mematikan ponsel saat rapat sedang berlangsung, melarikan diri saat mesin printer sedang macet, dan mengumpat kepada rekan kerja (Johnson & Indvik, 2001).

Lebih lanjut, *workplace incivility* identik dengan sifatnya yang ambigu (Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001). Hal ini menunjukkan beraneka ragam pemaknaan mengenai apa saja bentuk-bentuk ketidaksopanan yang terjadi di

tempat kerja karena pelaku cenderung tidak menampakkan perilaku yang menyakiti target sehingga hal tersebut bergantung pada persepsi subjektif dari target bahwa dirinya mengalami perilaku ketidaksopanan (Andersson & Pearson, 1999). Sifat dari *workplace incivility* yang ambigu menyebabkan korban dari *workplace incivility* sangat sulit untuk dilakukan penanganan yang pada akhirnya berakibat pada terkurasnya psikologis maupun emosi dari para korban (Loh & Loi, 2018).

Andersson dan Pearson (1999) mengusulkan *spiral theory of incivility* yang berperan dalam mengeksplorasi *workplace incivility*. Andersson dan Pearson (1999) menjelaskan bahwa *negative incivility spiral* terjadi saat korban mengalami perilaku ketidaksopanan dan ia kemudian melakukan balas dendam atas perilaku ketidaksopanan yang telah ia terima. *Spiral theory of incivility* juga menjelaskan saat individu melihat ulasan negatif maka hal tersebut dapat menyebabkan *secondary incivility spirals* di mana individu yang melihat *uncivil behavior* juga turut berpartisipasi dalam *uncivil behavior* itu sendiri (Andersson & Pearson, 1999).

Dalam beberapa tahun terakhir, *workplace incivility* telah menjadi permasalahan kompleks. Penelitian terbaru melaporkan bahwa *workplace incivility* menjadi perhatian yang serius terutama dalam konteks perawat (Spiri, Brantley, & McGuire, 2016). Akan tetapi, karena sifat lingkungan di mana mengharuskan perawat untuk bekerja serba cepat maka menyebabkan *workplace incivility* sering diabaikan ataupun tidak diperhatikan (Ibrahim & Qalawa, 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Laschinger, Leiter, Day, & Gillin (2009) menemukan bahwa 65,7% perawat mengalami *uncivil behavior* yang dilakukan oleh *supervisor* dan 75,6% dilakukan oleh rekan kerja mereka. Hal ini juga didukung oleh penelitian

Smith, Andrusyszyn, & Laschinger (2010) yang menemukan bahwa 90,4% perawat mengalami beberapa tingkat *incivility* yang dilakukan oleh rekan kerja, sementara itu 77,8% dilakukan oleh *supervisor*. Dengan adanya pengaruh dari *workplace incivility* dapat mengubah perilaku, proses berpikir, maupun cara pandang dari perawat terhadap profesinya (Abdollahzadeh, Asghari, Ebrahimi, Rahmani, & Vahidi, 2017).

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa *workplace incivility* dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan pada target (Cortina, Magley, Williams, & Langhout, 2001; Hershcovis, 2011). Pada beberapa penelitian tersebut telah menemukan bukti bahwa *workplace incivility* dapat menyebabkan *job burnout*, mengurangi *teamwork* pada perawat, meningkatkan ketidakhadiran, meningkatkan kinerja yang buruk, menyebabkan perawat salah memberikan obat, dan menurunkan kualitas perawatan pasien (Jaradat, et al., 2016; Shi, et al., 2018; Zhou, Yan, Che, & Meier, 2015). Selain itu, pada studi-studi yang telah dilakukan sebelumnya melaporkan bahwa *incivility behavior* dapat menyebabkan terjadinya *burnout* atau *emotional exhaustion* dari waktu ke waktu (Andersson & Pearson, 1999; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009). Kemudian, beberapa penelitian juga telah melaporkan bahwa *workplace incivility* secara positif memiliki keterkaitan dengan hasil kerja yang negatif seperti *burnout* dan *emotional exhaustion* (Andersson & Pearson, 1999; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009; van Jaarsveld, Walker, & Skarlicki, 2010). Misalnya penelitian yang dilakukan di China pada 696 perawat yang telah bekerja kurang dari 3 tahun menemukan bahwa *workplace incivility* menyebabkan peningkatan pada *burnout* (Shi, et al., 2018).

Secara umum *burnout* didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana individu mengalami kelelahan baik secara emosional, mental, dan fisik yang diakibatkan oleh stres yang berlebihan maupun berkepanjangan (Maslach & Jackson, 1986). *Burnout* terdiri dari tiga dimensi diantaranya *emotional exhaustion* yaitu ketidakmampuan dalam memberikan dukungan emosional kepada orang lain, *depersonalization* yaitu berkembangnya sikap negatif dan sinis terhadap orang lain, dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*) yaitu penurunan pada prestasi dan kompetensi diri (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997). *Burnout* dapat hadir saat individu tidak berhasil menggunakan *coping strategy* dalam mengatasi *work stress*. Sehingga apabila *work stress* tersebut mengalami penumpukan dan tidak segera diatasi dengan tepat maka lambat laun hal tersebut akan menimbulkan hadirnya gejala-gejala *burnout* (Aksu & Temeloglu, 2015).

Burnout dapat memberikan efek negatif pada kesehatan psikologis dan fisik dari individu seperti gangguan muskuloskeletal, kelelahan, dan sulit tidur (Meeusen, Van Dam, Brown-Mahoney, Van Zundert, & Knape, 2010; Trinkoff, Le, Geiger-Brown, Lipscomb, & Lang, 2006). Selain itu, efek negatif dari *burnout* seperti menyebabkan individu memiliki komitmen yang rendah pada organisasi dan *turnover intention* (Jourdain & Chenevert, 2010; Whitmer, Hurst, & Prins, 2009). Lebih lanjut, *burnout* yang dialami perawat juga dapat menyebabkan hasil ketidakpuasan pada pasien (Stimpfel, Sloane, & Aiken, 2012). Pada penelitian terdahulu, *burnout* juga telah menjadi perhatian yang signifikan terutama yang berkaitan dengan hasil organisasi seperti prestasi kerja, komitmen kerja, kepuasan

kerja, dan *turnover* yang lebih tinggi, serta hasil individu terkait kesehatan dan kesejahteraan seperti depresi, kecemasan, motivasi, dan rasa gagal (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Beberapa peneliti telah mengusulkan bahwa penting untuk menemukan faktor kunci yang berkontribusi terhadap *burnout* seperti faktor organisasi maupun faktor individu (Vealey, Udry, Zimmerman, & Soliday, 1992; Wilkerson & Bellini, 2006). Faktor organisasi dikonseptualisasikan sebagai *job stressor* seperti kurangnya dukungan sosial, beban kerja yang berlebihan, konflik peran, dan ambiguitas peran (Schaufeli & Buunk, 2004; Rupert & Morgan, 2005). Sedangkan faktor individu yang mempengaruhi *burnout* diantaranya *self-esteem*, kepribadian, dan *coping strategy* (Beehr, Johnson, & Nieva, 1995). Secara khusus, dari berbagai literatur yang ada pada saat ini memfokuskan pada karakteristik individu karena hal tersebut tampaknya berguna untuk membantu individu dalam beradaptasi dengan pekerjaan dan *job stressor* sehingga hal tersebut menahan munculnya sindrom *burnout* (Jenaro, Elore, & Arias, 2007). *Coping strategy* merupakan salah satu konsep yang paling populer dan para peneliti telah memberikan rekomendasi bahwa konsep ini dapat memainkan peran penting dalam memprediksi tingkat *burnout* pada individu (González-Morales, Rodríguez, & Peiró, 2010; Jenaro, Elore, & Arias, 2007). *Coping* sendiri merujuk pada usaha yang dilakukan individu dalam bentuk kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal tertentu yang dirasa membebani atau melebihi sumber daya individu tersebut (Lazarus & Folkman, 1984).

Dalam beberapa tahun terakhir, para peneliti telah mengusulkan berbagai definisi maupun pendekatan teoritis untuk memahami *coping strategy* dan telah menerbitkan banyak studi untuk mengukur *coping* (Shin, et al., 2014). Terdapat berbagai jenis *coping strategy* salah satunya yang dikemukakan oleh Folkman dan Lazarus (1980) yang membagi *coping* menjadi dua yaitu *problem-focused coping* merujuk pada mengubah individu-lingkungan yang tertekan dengan bertindak terhadap lingkungan atau diri sendiri serta individu akan melakukan suatu hal untuk memecahkan permasalahan sehingga menghasilkan solusi alternatif dengan diikuti rencana tindakan, sedangkan *emotion-focused coping* merujuk pada pengurangan reaksi emosional stres oleh lingkungan yang dilakukan melalui usaha dalam bentuk mengakui, memahami, dan mengekspresikan emosi (Roesch & Weiner, 2001).

Coping strategy yang dilakukan individu telah ditemukan dapat berperan penting dalam meningkatkan ataupun mengurangi *burnout* (Anshel, 2000). Akan tetapi, bentuk penggunaan *coping strategy* yang tidak efektif juga dapat membuat individu mengalami *burnout* karena *burnout* dikatakan sebagai suatu kondisi yang berkembang secara progresif karena individu berusaha melindungi diri mereka atas kondisi stres terkait pekerjaan (Lazarus, 1993). Namun, pada beberapa penelitian telah melaporkan bahwa *problem-focused coping* merupakan *coping strategy* yang lebih adaptif (Li, Guan, Chang, & Zhang, 2014; Shin, et al., 2014). Hal ini dikarenakan ketika individu menggunakan *problem-focused coping strategy*, mereka dapat menghadapi krisis dan melibatkan diri mereka sendiri dalam memecahkan permasalahan (Colff & Rothmann, 2009). Misalnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Shin, et al., (2014) menemukan bahwa individu yang

menggunakan *problem-focused coping strategy* memiliki hubungan dengan tingkat *burnout* yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang menggunakan *emotion-focused coping strategy* memiliki hubungan tingkat *burnout* yang lebih besar. Selain itu, individu yang menggunakan *problem-focused coping strategy* dapat meningkatkan perasaan *personal accomplishment* pada diri mereka (Lee, Kuo, Chien, & Wang, 2016). Lebih lanjut, mayoritas penelitian dengan subjek perawat lebih fokus pada penggunaan *problem-focused coping strategy* dibandingkan *emotion-focused coping strategy* (Lim, Bogossian, & Ahern, 2010). Sebuah penelitian *cross-sectional* yang dilakukan Howlett, et al., (2014) pada tenaga kesehatan (perawat, dokter, dan lainnya) menemukan bahwa *problem-focused coping strategy* berkorelasi dengan menurunnya tingkat *burnout*, sebaliknya *emotion-focused coping strategy* berkorelasi dengan meningkatnya tingkat *burnout*.

Dalam penelitian Harsiwi & Kristiana (2017) disebutkan bahwa *problem-focused coping strategy* ialah bentuk *coping strategy* yang efektif digunakan oleh perawat dalam menangani kondisi yang penuh tekanan. Hal tersebut dikarenakan *problem-focused coping strategy* lebih efektif digunakan dalam memecahkan permasalahan daripada *emotion-focused coping strategy* yang sifatnya hanya sementara karena cenderung untuk menurunkan emosi negatif sehingga tidak berpusat pada permasalahan (Carson, et al., 1999). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Boey (1999) ditemukan bahwa perawat yang menggunakan *problem-focused coping strategy* mempunyai status kesehatan mental yang lebih baik dan *self-esteem* yang lebih tinggi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Lim, Bogossian,

& Ahern (2010) yang mengungkapkan bahwa penggunaan *problem-focused coping strategy* dikaitkan dengan kesehatan mental dan kesejahteraan yang lebih baik, sebaliknya *emotion-focused coping strategy* dikaitkan dengan kesehatan mental dan kesejahteraan yang lebih buruk.

Selain dapat menurunkan tingkat *burnout*, *problem-focused coping strategy* juga digunakan oleh perawat yang terdampak tindakan *workplace incivility*. Hasil penelitian *cross-sectional* dengan subjek 74 perawat yang dilakukan pada empat rumah sakit regional di Australia menemukan bahwa perawat yang tergabung dalam peran kepemimpinan dapat menguraikan dan menangkap permasalahan yang mereka alami dengan lebih baik (Hawkins, Jeong, & Smith, 2020). *Problem-focused coping strategy* memiliki manfaat karena sumber dari stres yang dialami oleh individu akan diatasi secara langsung sehingga hal tersebut tidak bertahan sebagai sumber stres (Chang, et al., 2006; Lewin & Sager, 2009). Lebih lanjut, *problem-focused coping strategy* memastikan hal-hal yang menjadi penyebab stres dengan menggunakan cara-cara yang praktis untuk mengatasi permasalahan ataupun situasi stres yang menyebabkan stres yang akibatnya secara langsung dapat mengurangi stres (Kvarme, Fröh, & Lidén, 2017).

Beberapa penelitian telah menyarankan penggunaan *problem-focused coping strategy* daripada *emotion-focused coping strategy*. Hal tersebut dikarenakan *problem-focused coping strategy* cenderung berkaitan dengan kondisi kesehatan mental yang lebih baik ketika individu menghadapi situasi stres di tempat kerja (Healy & McKay, 2000; Chang, et al., 2007). Adapun *problem-focused coping strategy* yang sering digunakan oleh perawat adalah *problem-solving* karena

menekankan penyelesaian masalah dengan perencanaan untuk menjaga situasi agar tetap terkendali (Laranjeira, 2011). Kemudian, Folkman dan Lazarus (1988) menyatakan bahwa *problem-solving* dapat menjadi metode yang dapat menghasilkan peningkatan hubungan individu dengan lingkungan sehingga mencapai penilaian kognitif yang lebih baik dan respon emosional yang lebih positif.

Berdasarkan uraian penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat dampak yang ditimbulkan dari *workplace incivility*. Salah satu dampaknya yaitu *job burnout*. Pada penelitian-penelitian sebelumnya telah dijelaskan bahwa *workplace incivility* dapat menyebabkan *job burnout* dan untuk mengatasi *job burnout* maka direkomendasikan *problem-focused coping strategy*. Akan tetapi, belum terdapat penelitian yang menyelidiki pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* dengan *problem-focused coping strategy* sebagai variabel moderator pada perawat. Oleh karena itu, setelah melakukan pertimbangan, peneliti ingin mengetahui pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* dengan *problem-focused coping strategy* sebagai variabel moderator pada perawat.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah suatu usaha yang dilakukan dalam suatu penelitian agar menjadi lebih terpusat dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Adapun batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1.3.1 Workplace Incivility

Workplace incivility adalah bentuk perilaku menyimpang yang memiliki intensitas rendah dan bersifat ambigu untuk menyakiti target dengan melakukan pelanggaran terhadap norma di tempat kerja seperti bertindak kasar ataupun tidak sopan dan menunjukkan rasa kurang hormat terhadap orang lain (Andersson & Pearson, 1999).

1.3.2 Job Burnout

Job burnout merupakan suatu bentuk respons yang dilakukan oleh individu terkait stresor emosional maupun interpersonal di lingkungan tempat kerjanya yang ditandai dengan adanya *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan berkurangnya pencapaian diri (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

1.3.3 Problem-Focused Coping Strategy

Problem-focused coping strategy merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menyelesaikan permasalahan, seperti mendefinisikan permasalahan yang dialami, menghasilkan pilihan solusi, melakukan pertimbangan dari pilihan solusi yang ada secara efisien dengan melihat dari segi biaya dan manfaat, kemudian memilih di antara pilihan solusi yang ada dan melakukan tindakan dari solusi yang telah dipilih (Lazarus & Folkman, 1984).

1.3.4 Perawat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 1 Tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun

di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah *workplace incivility* memiliki pengaruh terhadap *job burnout* pada perawat?
2. Apakah *problem-focused coping strategy* memoderasi pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* pada perawat?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah *workplace incivility* memiliki pengaruh terhadap *job burnout* pada perawat. Selain itu, peneliti juga ingin mengetahui apakah *problem-focused coping strategy* memoderasi pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* pada perawat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas kajian pada ilmu pengetahuan khususnya di bidang Psikologi Industri dan Organisasi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi bagi topik *workplace incivility*, *job burnout*, dan *problem-focused coping strategy* apabila dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya.

1.6.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara langsung terutama pada perawat dan pihak rumah sakit terkait dengan pengaruh *workplace incivility* terhadap *job burnout* dengan *problem-focused coping strategy* sebagai variabel moderator.

1. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi refleksi bagi perawat dalam mengatasi *job burnout* sebagai akibat dari *workplace incivility* yang dilakukan oleh atasan, rekan kerja, ataupun individu lainnya di tempat kerja. Selain itu, dengan adanya *problem-focused coping strategy* diharapkan dapat mengendalikan *job burnout* yang dialami oleh perawat akibat *workplace incivility*.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk mengatasi *job burnout* yang dialami perawat akibat terjadinya *workplace incivility* agar hal tersebut tidak mempengaruhi hubungan kerja sama antar rekan kerja perawat, atasan, maupun dengan individu lainnya. Pihak rumah sakit dapat membuat kegiatan yang bertujuan untuk memperkenalkan konsep terkait *workplace incivility* beserta pengaruhnya terhadap kinerja perawat terutama pada *job burnout*. Selain itu, pihak rumah sakit bisa menciptakan situasi lingkungan kerja yang kondusif ataupun kontributif agar seluruh pihak-pihak yang

terkait dapat melakukan tugasnya dalam menyajikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.