

**SKRIPSI**

**GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP,  
*INTENSIVE CARE UNIT*, DAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH  
SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR TAHUN 2023**

**DWI YULIARNI**

**K111 16 001**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
INTENSIF CARE UNIT DAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR TAHUN 2023**

**Disusun dan diajukan oleh**

**DWI YULIARNI**

**K11116001**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 3 Agustus 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

**Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc**  
NIP. 195212121984031002

Pembimbing Pendamping

**Rini Anggraeni, SKM., M.Kes**  
NIP. 197703112002122001

Ketua Program Studi,

**Dr. Hastawan Amcam, SKM., M.Sc**  
NIP. 19760418 200501 2 001



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis  
Tanggal 3 Agustus 2023

Ketua : **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc** (.....)

Sekretaris : **Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes** (.....)

Anggota :  
1. **Adelia U. A. Mangilep, SKM.,MARS** (.....)

2. **Mahfuddin Yusbud, SKM.,M.KM** (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Yuliarni

NIM : K11116001

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 082293806348

Email : [dwiyuliarni@gmail.com](mailto:dwiyuliarni@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "Gambaran Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap, Intensive Care Unit, dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2023" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Agustus 2023

  
Dwi Yuliarni

## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, AGUSTUS 2023

**DWI YULIARNI**

**“Gambaran *Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap, *Intensive Care Unit*, dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2023”**  
(xviii + 160 halaman + 13 tabel + 3 gambar + 5 lampiran)

Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat mengakibatkan profesi perawat rentan mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. Tingginya risiko *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan dapat mengakibatkan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan media, karena tenaga kesehatan ini bisa merasakan depresi, kelelahan ekstrim bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugasnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat di ruang rawat inap, ICU dan IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023.

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat di ruang rawat inap, ICU dan IGD rumah sakit Islam Faisal Makassar dengan sampel sebanyak 120. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Alat pengukuran mengacu pada kuesioner MBI (*Maslach Burnout Inventory*).

Hasil Penelitian *burnout* perawat di ruang rawat inap, ICU, dan IGD berdasarkan ketiga dimensi masing-masing perawat dalam kategori sedang. Pada dimensi *emotional exhaustion* dalam kategori sedang yaitu ruang rawat inap 40 perawat (51,9%), ICU 13 perawat (76,5%), IGD 21 perawat (80,8%). Pada dimensi *depersonalization* dalam kategori sedang yaitu ruang rawat inap 68 perawat (88,3%), ICU 16 perawat (94,1%), IGD 24 perawat (92,3%). Pada dimensi *reduced personal accomplishment* dalam kategori sedang yaitu ruang rawat inap 69 perawat (89,6%), ICU 15 perawat (88,2%), dan IGD sebanyak 26 perawat (100%). Penelitian ini menyarankan agar pihak rumah sakit melakukan langkah antisipasi agar *burnout* yang dialami tidak semakin parah dan akibatnya dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja yang baik

**Daftar Pustaka** : 50 (2014-2023)

**Kata Kunci** : Perawat, *Burnout*, Rumah Sakit

## **ABSTRACT**

**HASANUDDIN UNIVERSITY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
HOSPITAL MANAGEMENT DEPARTEMENT  
MAKASSAR, AUGUST 2023**

**DWI YULIARNI**

**“Description of Nurse Burnout in Inpatient Rooms, Intensive Care Units, and Emergency Installations Islam Faisal Hospital Makassar 2023”**

**(xviii + 160 pages + 13 tables + 3 pictures + 5 attachments)**

*The many responsibilities and demands that must be carried out by nurses result in the nursing profession being prone to burnout from their work. The high risk of burnout syndrome in health workers can have long-term effects on the quality of media services, because these health workers can feel depressed, extreme fatigue and even feel incompetent in carrying out their duties. This study aims to know the description of nurse burnout in inpatient rooms, ICU and Emergency Hospital Islam Faisal Makassar in 2023.*

*The type of research being conducted was descriptive analytic with a cross sectional approach to find out the description of nurse burnout in the inpatient room, ICU and emergency department of the Faisal Islam Hospital Makassar with a sample of 120. The sampling technique used total sampling. The measurement tool refers to the MBI (Maslach Burnout Inventory) questionnaire.*

*The results of the nurse burnout study in the inpatient room, ICU, and emergency room based on the three dimensions of each nurse are in the moderate category. On the emotional exhaustion dimension in the medium category, namely inpatient rooms 40 nurses (51.9%), ICU 13 nurses (76.5%), IGD 21 nurses (80.8%). On the depersonalization dimension in the moderate category, namely inpatient rooms 68 nurses (88.3%), ICU 16 nurses (94.1%), IGD 24 nurses (92.3%). On the reduced personal accomplishment dimension in the medium category, there were 69 nurses (89.6%) inpatient rooms, 15 nurses (88.2%) in the ICU, and 26 nurses (100%) in the emergency room. This study suggests that the hospital take anticipatory steps so that the burnout experienced does not get worse and consequently can increase job satisfaction and good performance.*

***Bibliography : 50 (2014-2023)***

***Keywords : Nurses, Burnout, Hospitals***

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena izin dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran *Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap, *Intensive Care Unit*, dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2023”. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan bagi seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat hingga akhir zaman. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini ada banyak hambatan dan kendala yang dialami penulis. Namun karena pertolongan Allah SWT dan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua penulis yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tiada henti-hentinya dipanjatkan untuk kesuksesan dan kebahagiaan anaknya, kepada Bapak H. Amiluddin dengan Ibu Hj. Masatim yang selalu memberikan nasehat, motivasi, dukungan pendidikan, materi, kasih sayang serta doa restu dan untuk Ibunda tercinta Hj. Hasnawati atas semua doa, dukungan materi, dan kasih sayang yang sangat tulus yang telah diberikan kepada penulis, serta Pung Sandi sekeluarga dengan berbagai macam bantuan yang diberikan kepada penulis. Begitu pula untuk saudara penulis Kakanda Muhammad

Ardiansyah yang selalu siap menerima keluh kesah adiknya selama ini, serta segala bentuk bantuan yang diberikan dan juga Kakanda Maya Sari yang selalu memberikan dorongan, semangat serta kasih sayang selama ini, serta Adik-adik penulis Amirah Nur Alisyah, Nayla Putri, Raffa dan Rafeeq, yang juga selalu menyemangati, mendukung, memberikan canda tawa, suka dan duka serta membuat warna dalam kehangatan keluarga kepada penulis serta keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan sangat tulus penulis sampaikan kepada Bapak Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku dosen pembimbing I dan Ibu Rini Anggraeni, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing II sekaligus selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik serta memberikan dukungan dan motivasi selama proses menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc., Ph.D dan para wakil dekan, Bapak Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku wakil dekan I, Bapak Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku wakil dekan II, Bapak Prof Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph.D selaku

wakil dekan III, serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan dan memfasilitasi selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.

2. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Ibu Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS selaku penguji I, dan Bapak Mahfuddin Yusbud, S.KM., M.KM selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis serta Ibu Ija, Kak Rany dan Kak Fuad selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
5. Direktur Rumah Sakit Islam Faisal Makassar beserta staf yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.
6. Para Perawat Rumah Sakit Islam Faisal Makassar selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 GOBLIN terimakasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.

8. Teman-teman MRS 2016, Keluarga Besar MRS dan teman-teman bimbingan skripsi penulis, Irvi, Ifah, Ansar atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
9. Sahabat seperjuangan “Sahabat Squad” yaitu Puspita Sari, Nur Annisa Hamka, Risna Ul Husna, Nur Wahyu Ramadani, Nadya Ayupia, Nur Afni Yunar, Wulan Purnamasari, dan Nurul Anniza Hans yang telah kebersamai penulis dari awal hingga akhir semester, berada dalam suka duka, selalu memberikan saran, kritik, masukan, dukungan, bantuan, doa, semangat dan hiburan yang tak hentinya selama kuliah dan penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat “Kampong Orai” yang telah memberikan banyak pengalaman, keceriaan canda tawa, semangat dan memotivasi penulis.
11. Teman-teman KKN Tematik Luwu Timur yang telah memberikan pengalaman berkesan dan kenangan selama KKN dan terkhusus Posko Desa Mahalona Squad, Era, Rini, Khusnun, dan Arul, terimakasih karena telah mewarnai kehidupan penulis selama ditempat KKN, suka duka, canda tawa, kerjasama, serta semangat dan dukungan sampai saat ini, dan ikatan silaturahmi yang masih terjalin, terimakasih atas ketulusan berteman dengan penulis, serta tak lupa terimakasih untuk Keluarga Besar Bapak dan Ibu kepala desa Mahalona yang sudah ikhlas dan tulus menerima dan menjamu kami selama di tempat KKN.
12. Teman-teman Magang Residensi Rumah Sakit Unhas (Ainung, Yuki, Eca, dan Ela) terimakasih atas pengalaman dan perjuangannya selama menjalani magang residensi.

13. Bestie Warda yang telah menjadi saksi bisu perjuangan penulis, terimakasih sudah menjadi pendengar yang baik, selalu siap mendengarkan segala hal yang dihadapi, selalu ada dan menjadi tempat berkeluh kesah, sedih bahagia, canda tawa, selalu memberikan semangat, motivasi, saran, kritikan, dukungan, dan doa selama proses penyusunan skripsi.
14. Teman-teman seperjuangan penulis, Oyong dan Ani, yang telah banyak membantu dan memberikan semangat dan motivasi serta doa dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi.
15. Semua pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semoga bantuan yang telah kalian berikan bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Aamiin Allahumma Aamiin.

Makassar, Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Burnout</i> .....	15
B. Tinjauan Umum Tentang Perawat.....	38
C. Dampak <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat.....	41
D. Karakteristik Individu .....	43
E. Matriks Penelitian Terdahulu .....	47
F. Mapping Teori.....	58
G. Kerangka Teori.....	59
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>60</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	60
B. Kerangka Konsep .....	62
C. Definisi Operasional.....	63
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>64</b>

A. Jenis Penelitian.....	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	64
D. Teknik Pengumpulan Data .....	66
E. Pengolahan Data.....	67
F. Analisis Data .....	67
G. Penyajian Data.....	68
H. Instrumen Penelitian.....	68
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>71</b>
A. Hasil Penelitian .....	71
B. Pembahasan.....	87
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>108</b>
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 1.	Matriks Penelitian Terdahulu .....	47
Tabel 2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	63
Tabel 3.	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum pada Perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	74
Tabel 4.	Distribusi responden yang mengalami <i>burnout</i> Berdasarkan Karakteristik Umum pada Perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	76
Tabel 5.	Distribusi Karakteristik Umum Responden Berdasarkan ruang perawatan pada Perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	79
Tabel 6.	Distribusi responden dengan <i>burnout</i> yang dialami perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	81
Tabel 7.	Distribusi responden dengan <i>burnout</i> berdasarkan dimensi <i>burnout</i> yang dialami perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	81
Tabel 8.	Distribusi responden berdasarkan <i>burnout</i> pada dimensi <i>Emotional Exhaustion</i> perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	82
Tabel 9.	Distribusi responden dengan <i>burnout</i> berdasarkan dimensi <i>emotional exhaustion</i> yang dialami perawat di Ruang Rawat Inap, ICU dan IGD RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 ..	83
Tabel 10.	Distribusi responden berdasarkan <i>burnout</i> pada dimensi <i>Depersonalization</i> perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	84
Tabel 11.	Distribusi responden dengan <i>burnout</i> berdasarkan dimensi <i>Depersonalization</i> yang dialami perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	84

Tabel 12. Distribusi responden berdasarkan <i>burnout</i> pada dimensi <i>Reduced Personal Accomplishment</i> perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	86
Tabel 13. Distribusi responden dengan <i>burnout</i> berdasarkan dimensi dimensi <i>Reduced Personal Accomplishment</i> yang dialami perawat di RS Islam Faisal Makassar Tahun 2023 .....	86

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 1.	Mapping Teori .....	58
Gambar 2.	Kerangka Teori .....	59
Gambar 3.	Kerangka Konsep .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Lampiran</b>
Kuesioner Penelitian .....	1
Master Tabel.....	2
Tabel Hasil Analisis .....	3
Surat-Surat .....	4
Riwayat Hidup .....	5

## DAFTAR SINGKATAN

ICU	: <i>Intesive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
MBI	: <i>Maslach Burnout Inventory</i>
OSHA	: <i>Occupational Health Safety and Administration</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sumber daya manusia dibidang kesehatan merupakan komponen kunci untuk bisa menggerakkan pembangunan kesehatan, dimana 80% keberhasilan dari pembangunan kesehatan di Indonesia ditentukan oleh sumber daya manusia dalam bidang kesehatan. Salah satu profesi dalam bidang kesehatan yang memiliki peran penting adalah bidang keperawatan, dimana perawat sebagai tenaga profesional yang perannya tidak bisa dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan pada rumah sakit. Tim keperawatan merupakan orang-orang yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus sehingga, mutu pelayanan rumah sakit sangat bergantung pada tim keperawatan tersebut (Simamora, 2019).

Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat mengakibatkan profesi perawat rentan mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. Tingginya risiko *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan dapat mengakibatkan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan media, karena tenaga kesehatan ini bisa merasakan depresi, kelelahan ekstrim bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugasnya (Marpaung, 2022).

Namun kenyataannya tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, sering kali mengalami kelelahan mental dan emosional disebabkan tugasnya yang harus siap siaga memberikan pelayanan semaksimal mungkin bagi orang lain. Perawat yang bekerja di rumah sakit

memiliki tingkat risiko tinggi mengalami *burnout*, yang mungkin disebabkan oleh tuntutan pasien, penanganan dalam perawatan, beban kerja yang berat, ataupun tekanan dari merawat banyak pasien di tempat kerja, serta kondisi lingkungan kerja (Nursalam, 2014).

Data dari *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) pada tahun 2019, rumah sakit Amerika Serikat tercatat 221.400 kecelakaan kerja dan penyakit yang menyebabkan karyawan kehilangan pekerjaan. Dalam hal tingkat kasus kehilangan waktu, lebih berbahaya untuk bekerja di rumah sakit daripada di konstruksi atau manufaktur (OSHA, 2019). *The Joint Commission* pada tahun 2019 juga melaporkan 2000+ perawat nasional menanggapi survei, 15,6% dari semua perawat melaporkan sendiri perasaan kelelahan, dengan perawat ruang gawat darurat berada pada risiko yang lebih tinggi. Temuan lain tahun 2019 mengungkapkan bahwa kelelahan adalah salah satu masalah keselamatan dan kualitas pasien terkemuka di organisasi mereka (kebanyakan rumah sakit dan sistem kesehatan). Hanya 5% responden yang mengatakan bahwa organisasi mereka sangat efektif dalam membantu staf mengatasi kejenuhan. Sekitar 39% responden mengatakan bahwa organisasi mereka sedikit efektif dalam mengatasi kejenuhan, dan 56% mengatakan bahwa fasilitas mereka sedikit tidak efektif atau sangat tidak efektif dalam membantu staf mengatasi kejenuhan.

Fakta bahwa adanya fenomena yang terjadi akibat munculnya pandemi covid-19 memberikan efek negatif dalam jangka panjang, dimana masih banyak perawat yang terus mengalami masalah kelelahan. Survei yang

dilakukan pada masa pandemi covid-19 menggambarkan bahwa ada empat gelombang besar pandemi covid-19 yang menghantam sistem pelayanan kesehatan diperkirakan akan berdampak pada pelayanan kesehatan dengan durasi waktu terlalu lama dibanding gelombang lain yaitu gelombang ketiga diantaranya peningkatan angka infeksi, stress, dan kelelahan tenaga kesehatan, yang mana salah satu dampaknya termasuk kelelahan kerja. Lebih lanjut sebuah studi literatur menemukan prevalensi kecemasan yang menimpa para tenaga kesehatan selama terjadinya pandemi covid-19 cukup besar yaitu (23,2%) dan yang mengalami depresi 22,8% dari total 33.062 sampel tenaga kesehatan (Irwandy, 2020).

Megister Kedokteran Kerja UI, Dewi Soemarko menyatakan bahwa pandemi yang terjadi memberikan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan medis karena para tenaga kesehatan merasa depresi, kelelahan ekstrim, bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugasnya. Lebih lanjut penelitian didapatkan fakta bahwa hingga tahun 2022, 83% tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat, dimana 41% tenaga kesehatan mengalami kelelahan emosi derajat sedang dan berat, dan 42% mengalami kurang percaya diri dan kehilangan empati dalam bekerja (Humas FKUI, 2022).

*Burnout* sampai saat ini masih menjadi permasalahan global. Pada beberapa penelitian mengenai *burnout* ditemukan perawat-perawat dari 8 negara berbeda yakni Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman, Jepang, Selandia Baru, Armenia, dan Rusia, serta perawat-perawat di Afrika Selatan

mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja di negara-negara lain. Data yang didapatkan bahwa perawat mengalami kelelahan dalam bekerja, 42% perawat Inggris mengalami penderitaan akibat *burnout* dan 44% perawat di Yunani melaporkan ketidaknyamanan dalam bekerja (Ribeiro et al. dalam Fatimah, 2022). Angka prevalensi perawat yang mengalami *burnout syndrome* di rumah sakit besar Amerika sebanyak 35,7%. Sedangkan di Indonesia berdasarkan data PPNI sekitar 50,9% perawat yang bekerja di 4 provinsi di negara Indonesia mengalami stress, pusing, kelelahan, kurangnya beristirahat, serta gaji yang kurang tanpa insentif, hal ini yang membuat perawat akan mengalami *burnout syndrome* (Zuniawati, 2022).

Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat mengakibatkan profesi perawat rentan mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. Tingginya risiko *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan dapat mengakibatkan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan media, karena tenaga kesehatan ini bisa merasakan depresi, kelelahan ekstrim bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugasnya (Marpaung, 2022).

Maslach & Jackson (1981) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom kelelahan secara emosional dan sinisme dengan frekuensi yang sering pada individu yang pekerjaannya berhubungan dengan individu lainnya. Kemudian, *burnout* merujuk pada keadaan kelelahan mental dan emosional akibat adanya gejala stres yang dapat disebabkan oleh tekanan tinggi dari peran yang dijalani, batas waktu penyelesaian tanggung jawab, serta kurangnya sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tanggung

jawab tersebut. Menurut Cherniss *burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak atau bersikap sinis, membolos, sering terlambat dan keinginan pindah kerja yang kuat. Pines dan Aronson (dalam Alam, 2022) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Dari pendapat tersebut, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa *burnout* adalah kondisi dimana seseorang mengalami kelelahan fisik, mental dan emosional yang nantinya akan berdampak pada munculnya depersonalisasi dan rendahnya prestasi diri pada diri seseorang yang disebabkan karena pekerjaan.

*Burnout* menjadi penting dalam penurunan kinerja, kepuasan pasien, produktivitas, serta membawa dampak negatif pada kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis (Bakker, 2020). Menurut Maslach & Jackson (1981) mengatakan *burnout* juga berdampak pada kemerosotan *quality of care*. Hal ini muncul sebagai suatu faktor dalam *turnover* pekerjaan, ketidakpuasan pekerjaan, sampai niat meninggalkan pekerjaan. Menurut hasil survey *American Health Care Association* 2011 tercatat tingkatan *turnover* perawat sebesar 39,5%. Di Jakarta, tingkat *turnover* cukup tinggi di rumah sakit yaitu 27,3% pertahunnya. Sementara untuk tingkat ketidakpuasan kerja perawat menurut *Survey Work Asia* tahun 2007-2008 terhadap 11 negara Asia Pasifik, termasuk Indonesia 51% karyawan melakukan pindah kerja (Alfiah dalam

Putri, 2020). Hal ini semakin menjelaskan banyak dampak yang disebabkan oleh *burnout*.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout*. Maslach dan Leither (1997) menjelaskan bahwa faktor yang menimbulkan *burnout* yaitu karakteristik individu yang digolongkan menjadi faktor demografi dan faktor perfeksionis, lingkungan kerja yang mencakup masalah beban kerja yang berlebih, serta kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan individu berpotensi dalam menyebabkan *burnout* dan keterlibatan emosional. Faktor penyebab *burnout* menurut Maslach & Jackson (1981) yaitu faktor-faktor lingkungan kerja (*work overload, lack of control, insufficient reward, lack of community, unfairness, significant value conflict: moral distress*), faktor-faktor *personality*, demografi (usia, gender, status pernikahan, status pendidikan, masa kerja). Sementara menurut Lee & Ashforth (dalam Putri, 2020) yaitu tekanan pekerjaan (ambiguitas, konflik peran, stres kerja dan beban kerja). Sehingga, faktor penyebab *burnout* berasal dari faktor internal dan faktor eksternal dan saling berkaitan satu sama lain.

Maslach (1982) membagi *burnout* menjadi tiga dimensi, pertama *emotional exhaustion* pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan, dimensi kedua *depersonalization*, pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi *reduced personal accomplishment*, pada dimensi ini akan ditandai dengan

adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan dan bahkan kehidupan.

*Burnout* di rumah sakit merupakan masalah serius yang sering dialami oleh tenaga kesehatan termasuk perawat. Beban kerja yang tinggi, tekanan emosional, dan lingkungan kerja yang stress dapat berkontribusi pada timbulnya *burnout*. Selain itu, dampak *burnout* sangat signifikan pada perawat, seperti kelelahan kronis, kecemasan, depresi, penurunan kualitas pelayanan, dan peningkatan kesalahan. Peringkat tertinggi dari *burnout* ditemukan pada perawat-perawat di dalam lingkungan kerja penuh stress, yaitu perawat yang bekerja pada *Intensif Care Unit* (ICU), ruang rawat inap dan *emergency* (IGD) (Mulvi, 2019).

ICU merupakan ruang perawatan akut yang sangat penting untuk merawat pasien dengan ketergantungan total (*Total Care*) (Putri, 2020). Perawat ICU memiliki resiko lebih tinggi terkena *burnout syndrome* karena adanya tingkat kelelahan tinggi dan munculnya konflik interpersonal sesama tim perawat (Torre *et.al*, 2019). Penelitian staf ICU di Turki memiliki tingkat *burnout* yang tinggi (Elay *et.al*, 2019). Sedangkan, di ruang rawat inap didalamnya terdapat beraneka ragam pasien dengan berbagai penyakit yang ada (Awalia, 2013). Keluhan pasien mengenai penyakitnya secara terus menerus dapat menyebabkan perawat jenuh. Tidak hanya dari sisi pasien, perawat akan mengalami kelelahan emosi, fisik dan mental dari sisi keluarga pasien yang banyak melakukan *complain*/menuntut perawat, menuntut rekan

kerja, profesi lain seperti dokter dan lingkungan kerja kepada perawat (Makta, 2013).

Adapun IGD merupakan pelayanan di rumah sakit yang dituntut mampu cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pada pasien yang berada dalam kondisi kegawatan (Ramdan, 2016). Tingkat kunjungan pasien di IGD disebabkan diantaranya kebijakan rumah sakit tidak boleh menolak pasien, kejadian luar biasa (KLB), kecelakaan lalu-lintas, bencana alam dan kasus *false emergency*, hal tersebut menyebabkan kunjungan yang tidak dapat diprediksi, sehingga perawat di IGD harus bekerja lebih berat dibandingkan perawat diruangan lain (Kusumaningrum dkk., 2022). Tuntutan beban kerja di IGD beresiko terhadap terjadinya stres kedepannya dapat menyebabkan *burnout syndrome* (Adhitya, 2016).

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan pada tingkat swasta yang ada di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSI Faisal Makassar memiliki Rawat Inap yang beroperasi selama 24 jam dengan total perawat sebanyak 77 orang dengan 8 ruang perawatan. Perawat yang bekerja di rawat inap dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam dimana setiap shift perawat yang bertugas sebanyak tiga orang. Dari data rekam medik yang terdapat pada laporan tahunan RSI Faisal Makassar tahun 2021 diketahui jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 3.073 pasien, sedangkan pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 5.876 pasien. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kunjungan sebanyak 2803 dari tahun sebelumnya. Selain itu, RSI Faisal

Makassar juga mempunyai ruang ICU dengan total perawat sebanyak 17 orang termasuk kepala ruangan ICU. Perawat yang bertugas di ICU juga dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Setiap shift perawat yang bertugas sebanyak dua orang dengan jumlah tempat tidur sebanyak empat buah. Data rekam medik dilihat dari laporan tahunan RSI Faisal Makassar 2021 dengan total kunjungan ICU sebanyak 285 pasien, sedangkan pada tahun 2022 total kunjungan ICU juga mengalami peningkatan menjadi sebanyak 365 pasien. Adapun IGD dengan total jumlah perawat sebanyak 26 orang dengan kunjungan sebanyak 5983 pasien tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 total kunjungan IGD juga mengalami peningkatan menjadi sebanyak 9121 pasien (Rekam Medik RS Islam Faisal, 2023).

Berdasarkan observasi awal di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, didapatkan beberapa perawat mengalami kelelahan sebab merasa beban kerja mereka yang semakin bertambah, hal ini dikarenakan banyak diantara perawat sulit untuk berkonsentrasi dalam bekerja, adanya tuntutan kerja dengan jadwal shift yang padat, pergantian shift yang tidak menentu ketika ada perawat yang cuti atau tidak hadir, jumlah pasien yang sering berubah dan kondisi pasien yang bervariasi. Selain itu, aktivitas yang dilakukan diluar rumah sakit menyebabkan terjadinya berbagai keluhan yang dirasakan beberapa perawat termasuk susah tidur, lelah fisik dan kontrol emosi sedikit, serta tidak bisa berkonsentrasi dengan baik. Bahkan, ada juga yang merasa dirinya tidak berguna ketika tidak bisa membantu temannya, merasa dirinya kurang kompeten saat menangani pasien dan merasa kurang

percaya diri terhadap perawat lainnya. Kondisi tersebut memungkinkan perawat mengalami *burnout* karena meningkatnya berbagai keluhan sehingga beban kerja juga mengalami peningkatan.

Sejalan dengan hal tersebut, didukung oleh penelitian Rosmiati (2021) menunjukkan bahwa perawat mengalami beban kerja tinggi sebanyak 94,5% dan tingkat kelelahan kerja sebanyak 80,8% pada perawat pelaksana di Instalasi rawat inap RSI Faisal Makassar. Lebih lanjut Rosmiati menemukan beberapa perawat mengeluhkan tentang beban kerja yang semakin meningkat diakibatkan menangani pasien lebih, jam kerja yang tinggi, dan beberapa tugas lainnya serta pergantian shift kerja di ruangan yang berbeda. Selain itu, adanya konflik sesama tim kesehatan atau kepala ruangan dapat memicu terjadinya *burnout*.

Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan RS Islam Faisal Makassar, mengatakan bahwa faktor lain yang membuat perawat merasa kelelahan ketika pasien merupakan pasien *total care*, dimana beban kerja perawat semakin tinggi, seperti memandikan, oral dan obat atau cairan pasien yang tiap jam harus di cek oleh perawat. Selain itu, kelelahan yang dialami perawat juga membuat beberapa perawat memungkinkan mengalami *turnover*. Hal ini terbukti dari data *turnover* RS Islam Faisal Makassar, dimana pada tahun 2022 dari 74 orang terdapat 7 perawat diruangan rawat inap yang keluar, dan pada tahun 2023 dari 78 orang terdapat 1 perawat diruangan rawat inap yang keluar. Lebih lanjut, hasil studi yang dilakukan Hadisyam (2021) di rumah sakit Islam Faisal Makassar ditemukan 69,1%

perawat memiliki keinginan pindah yang tinggi dengan jumlah penggantian perawat di ruang rawat inap sebanyak 55 orang dari 264 perawat. Tingkat *turnover* sangat dipengaruhi oleh kepuasan kerja yang memiliki pengaruh positif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. *Burnout syndrome* memiliki pengaruh signifikan terhadap *turnover intention* (Asepta & Pramitasari, 2022).

Kejadian lain didapatkan angka ketidakhadiran perawat di ruang rawat inap mengalami peningkatan pada bulan Oktober sebesar 17%, November 14,1% dan Desember 11% serta jumlah perawat yang telat datang ke tempat kerja cukup tinggi yaitu 51% pada bulan Oktober, 40% di bulan November, dan 72% di bulan Desember. Meningkatnya frekuensi keterlambatan kerja dan menurunnya motivasi atau semangat perawat dalam menjalani pekerjaan beresiko menghambat stabilitas kerja dan berpengaruh terhadap kualitas kinerja perawat. Sehubungan dengan hal ini, hasil wawancara dari beberapa perawat didapatkan masih ada rasa ketidakpuasan perawat terhadap sikap pihak manajemen dalam memperlakukan karyawannya, diantaranya peraturan rumah sakit tentang pengunduran diri hingga masalah gaji, sehingga dalam bekerja perawat terkesan kurang optimal dan tidak berusaha mencapai target secara maksimal.

Melihat dari beberapa masalah di atas berikut terdapat kemungkinan terjadinya *burnout syndrome* pada sebagian perawat di RS Islam Faisal Makassar, dimana gejala-gejala tersebut mengarah pada munculnya kelelahan emosi (*emotional exhaustion*) yang disebabkan dari beban kerja yang tinggi,

kecemasan, penurunan motivasi, adanya konflik, kurangnya dukungan dan penghargaan, yang juga dapat timbulnya depersonalisasi (*depersonalization*) serta, menurunnya pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*) tampak pada saat perawat menjalani rutinitas di tempat kerja.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, menunjukkan bahwa terdapat permasalahan pada sumber daya manusia khususnya tenaga keperawatan yang ada di RS Islam Faisal Makassar, dimana ada indikasi para perawat mengalami kelelahan dalam bekerja yang memungkinkan akan memberikan efek kurang baik pada kualitas pelayanan yang diberikan. Sehingga, sangat penting untuk mengkaji secara mendalam terkait perilaku *burnout* yang dirasakan oleh para perawat yang berfokus pada *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment*, agar dapat mendeteksi adanya *burnout* sehingga kedepannya memungkinkan dilakukan introspeksi dan menjadikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Maka dalam hal ini peneliti bermaksud untuk mengangkat judul penelitian mengenai “gambaran *burnout* perawat di ruang rawat inap, ICU, dan IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Bagaimana gambaran *burnout* perawat di ruang rawat inap, ICU dan IGD di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat di ruang rawat inap, ICU dan IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023.

#### 2. Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat pada dimensi *emotional exhaustion* di ruang rawat inap, ICU dan IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat pada dimensi *depersonalization* di ruang rawat inap, ICU dan IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat pada dimensi *reduced personal accomplishment* di ruang rawat inap, ICU dan IGD Rumah Sakit Islam Faisal Makassar tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak, antara lain:

##### **1. Manfaat ilmiah**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka teoritis tentang gambaran *burnout* pada tenaga kesehatan khususnya perawat dalam bidang manajemen rumah sakit yang berfokus pada sumber daya manusia. Serta penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam hal memperhatikan sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi khususnya pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Faisal Makassar. Sehingga dalam hal ini organisasi dapat menerapkan strategi yang tepat untuk bisa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada para pasien yang ada dirumah sakit tersebut.

##### **3. Manfaat praktis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk bisa menjalankan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik, sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Mengingat perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki andil besar dalam pemberian pelayanan dalam bidang kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang *Burnout***

##### **1. Definisi *Burnout***

*Burnout* adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian antara kondisi karyawan dengan pekerjaannya (lingkungan dan desain pekerjaan). Sejauh ini fenomena *burnout* masih belum mendapat perhatian serius dari pihak manajemen organisasi, meskipun sudah banyak hasil penelitian yang memperlihatkan bahwa *burnout* menurunkan efektivitas organisasi. Kelompok karyawan yang dipandang rentan terhadap *burnout* antara lain adalah karyawan senior. Oleh karena itu, diperlukan strategi tertentu untuk menangani fenomena tersebut dengan mempertimbangkan karakteristik karyawan senior dan kemampuan organisasi untuk melakukan tindakan preventif maupun kuratif (Mc Cormack & Cotter, 2013).

Istilah *burnout*, diperkenalkan oleh Bradley pada tahun 1969, namun tokoh yang dianggap sebagai penemu dan penggagas istilah *burnout* adalah Herbert Freudenberger yang menulis artikel tentang fenomena *burnout* pada tahun 1974. Pada masa itu, Freudenberger yang bekerja sebagai psikiater di salah satu klinik kecanduan obat di New York melihat bahwa banyak tenaga sukarelawan yang semula bersemangat melayani pasien lalu mengalami penurunan motivasi dan

komitmen kerja yang disertai dengan gejala kelelahan fisik dan mental. Freudenberger menggambarkan proses fenomena tersebut seperti lilin yang terbakar lalu perlahan meleleh sampai akhirnya habis. Dia memilih satu kata yang dianggap tepat untuk menggambarkan fenomena tersebut dengan nama *burnout* (Gunarsa, 2013).

Gunarsa (2013), menyebutkan bahwa istilah *burnout* dipandang sebagai suatu konsep yang tidak memiliki definisi baku. Istilah tersebut dapat saja digunakan oleh orang yang berbeda untuk tujuan berbeda, sehingga tidak ada suatu dasar komunikasi yang konstruktif untuk mengkaji atau menyelesaikan masalah tersebut. Namun demikian, terdapat suatu pengertian umum tentang *burnout* dari Maslach dan Jackson yang banyak dikutip oleh para ahli, termasuk oleh Schaufeli dan Buunk sebagai berikut: “*Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that occur among individuals who do people work of some kind*” (Bailey, 2012).

Kelelahan berkorelasi dengan tanda-tanda stress berupa pusing, gangguan pencernaan, kelelahan fisik yang kronik, otot tegang, hipertensi, pilek dan batuk terus menerus, gangguan tidur, serta penyalahgunaan zat. Selain itu, *burnout* juga memiliki korelasi dengan kecemasan yang meningkat dan depresi. Terdapat perbedaan mendasar antara *burnout* dan depresi. *Burnout* merupakan fenomena psikis yang berkaitan dengan pekerjaan dan situasi spesifik. Sedangkan depresi merupakan fenomenas psikis yang bersifat umum dan tidak terbatas pada

konteks tertentu (Maslach & Leiter, 2007).

Orang yang mengalami *burnout* pada umumnya ditandai dengan adanya perilaku menarik diri dari pekerjaan seperti tingginya ketidakhadiran di tempat kerja, adanya keinginan untuk meninggalkan pekerjaan, dan tingginya pergantian pegawai. Bagi orang yang memilih tetap bekerja namun mengalami *burnout* ditandai dengan berkurangnya produktifitas dan efektifitas bekerja, berkurangnya kepuasan kerja, dan berkurangnya komitmen terhadap organisasi. *Burnout* juga dapat mempengaruhi hubungan seseorang dengan rekan kerja seperti meningkatnya konflik personal dengan rekan kerja serta kacaunya pembagian kerja. Selain itu, *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap kehidupan diluar pekerjaan. Hal-hal ini biasanya terjadi melalui interaksi-interaksi informal antar rekan kerja (Maslach & Leiter, 2007).

Terdapat 6 area karakteristik pekerja yang dapat mempengaruhi tingkat *burnout* seseorang (Maslach & Leiter, 2007):

1. Beban Kerja.

Beban kerja berlebih dapat menyebabkan berkurangnya kapasitas seseorang untuk memenuhi tuntutan pekerjaan. Beban kerja berlebih menyebabkan seseorang memiliki waktu istirahat yang lebih sedikit untuk dapat mengembalikan energi dalam bekerja.

2. Kontrol.

Terdapat korelasi yang kuat antara kurangnya kontrol dalam

pekerjaan dengan tingginya *burnout*. Disisi lain, ketika seseorang diberikan ruang lebih besar untuk melakukan kontrol terhadap pekerjaan dan ruang untuk mempengaruhi pihak otoritas agar pekerjaan yang dilakukannya dapat efektif berdampak positif terhadap kondisi psikis pekerja sehingga mengurangi *burnout*.

### 3. Imbalan

Kurangnya imbalan yang didapat oleh seseorang dalam bekerja (baik imbalan yang berupa pengakuan, penghargaan, finansial, serta keuntungan sosial) dapat menyebabkan *burnout*. Hal ini disebabkan munculnya rasa kurang dihargai oleh pihak otoritas baik kurang dihargai secara personal maupun rasa kurang berharga yang muncul akibat pekerjaan yang dilakukan kurang dianggap memiliki nilai yang penting.

### 4. Komunitas

Komunitas memiliki pengaruh terhadap munculnya *burnout* melalui interaksi yang tidak sehat dengan rekan kerja. Hal ini ditandai dengan kurangnya dukungan sesama rekan kerja, kurang rasa percaya, serta konflik yang tidak terselesaikan.

### 5. Keadilan

Rasa keadilan muncul ketika keputusan yang diambil dianggap adil. Sinisme dan kemarahan muncul ketika seseorang merasa diperlakukan secara tidak adil dan tidak terhormat.

## 6. Nilai-nilai

Ketika ada perbedaan antara nilai-nilai personal dengan nilai-nilai yang berada di tempat kerja membuat seseorang terjebak dalam situasi antara pekerjaan yang ia inginkan (yang sesuai dengan nilai-nilai personal) dan pekerjaan yang harus ia lakukan (mengikuti nilai-nilai di tempat kerja). Kondisi ini dapat menyebabkan *burnout* bila terjadi terus menerus.

## 2. Dimensi-dimensi *Burnout*

*Burnout* menurut Maslach dan Jackson (1982) merupakan suatu sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu:

### a. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan, menurut Maslach (1982), merupakan hubungan yang asimetris. Kelelahan emosional ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan emosional yang ditujukan kepada dirinya. Kelelahan emosional ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati dan perhatian yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan kepada orang lain. Menurut Maslach cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan.

b. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Maslach (1982) mengungkapkan depersonalisasi merupakan sikap, perasaan, maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah dan meremehkan klien, bersikap sinis kepada klien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan dengan klien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan klien. Sindrom ini merupakan akibat lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan emosional dengan orang lain.

c. Penurunan Pencapaian Prestasi Diri (*Reduced Personal Accomplishment*)

Menurut Maslach dan Farber penurunan pencapaian prestasi diri ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama yang berkaitan dengan pekerjaan. Pekerjaannya merasa tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Maslach juga mengungkapkan evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tingkat depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun negatif terhadap klien lama kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan.

### **3. Faktor-faktor Penyebab *Burnout***

Maslach, dkk (2001) menyebutkan ada dua hal yang sangat

mempengaruhi terjadinya *burnout* pada seseorang ketika bekerja. Pertama adalah faktor lingkungan kerja (*situational predictors*) dan kedua adalah faktor individual. Berikut penjelasan secara rinci terkait hal tersebut:

a. Faktor lingkungan kerja (*situational predictors*)

1. Beban Kerja

Beban kerja seringkali terjadi disebabkan karena kesalahan pembagian kerja, seperti ketika pasien banyak tetapi tenaga kesehatan yang tersedia hanya sedikit tentunya akan menambah beban kerja (Maslach, dkk., 2001). Selain itu beban kerja juga terjadi apabila salah seorang perawat tidak hadir maka beban perawat tersebut akan dibebankan kepada perawat yang lain sehingga beban kerja menjadi dua kali lipat lebih banyak (Humphries, dkk., 2014). Sehingga beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan yang dimana akan menimbulkan stres kerja pada perawat yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja.

2. Kontrol

Kontrol yang dimaksud adalah keadaan dalam lingkungan kerja dimana memiliki kontrol yang terlalu mengekang terhadap para pekerja. Setiap individu berkeinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan keahliannya dalam berfikir, menyelesaikan

masalah, serta meraih prestasi. Tetapi karena adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, dan juga merasa bahwa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka hasilkan dikarenakan adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

### 3. *Reward*

*Reward* atau biasa juga kita sebut sebagai hadiah/penghargaan terhadap suatu pencapaian. Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi dapat dilihat juga dari hubungan yang terjalin baik antar sesama pekerja dan juga pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan dapat meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan poin penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

### 4. *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif pada tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika ia memiliki kenyamanan dan juga kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai. Tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan

sebaliknya. adanya kesenjangan baik antara sesama pekerja maupun dengan atasan, serta sibuk dengan pekerjaan sendiri akan menyebabkan hilangnya social contact pada lingkungan kerja. Hubungan yang baik seperti sharing serta bersenda gurau bersama sangat diperlukan untuk menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik dapat membuat suasana yang ada di lingkungan kerja akan tidak nyaman. Hal tersebut nantinya membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurangnya rasa saling membantu antar rekan kerja, perasaan terisolasi, serta perasaan bekerja secara terpisah dan hal tersebut tentu akan memicu terjadinya *burnout*.

#### 5. *Job Fairness*

*Job fairness* atau biasa disebut keadilan dalam bekerja yakni perasaan tidak diperlakukan secara tidak adil di tempat kerja, dimana hal tersebut dapat menjadi faktor terjadinya *burnout*. Ketidakadilan dapat terjadi disebabkan karena adanya ketidakadilan beban kerja atau bayaran, ketika ada yang curang, atau ketika evaluasi dan promosi tidak dilakukan secara benar. Ketidakadilan dapat memperburuk *burnout* pada individu. Pengalaman dari perlakuan tidak adil di tempat kerja, secara emosional sangat melelahkan dan juga menjengkelkan (Maslach et al, 2001).

#### b. Faktor Individual (*situational predictors*)

## 1) Demografi

### a) Jenis Kelamin.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan memiliki skor *burnout* yang lebih tinggi 23 daripada perawat pria (Harkin & Melby, 2014; Lasebikan & Oyetunde, 2012; Rashedi, dkk., 2014; Ribeiro, dkk., 2014). Hal ini terjadi kemungkinan karena perawat perempuan mengalami konflik antara mengurus keluarga dengan menolong pasien secara profesional yang sudah menjadi tanggung jawabnya, sehingga perawat perempuan memiliki beban dan juga tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan perawat laki-laki (Harkin & Melby, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Maslach, dkk., (2001) menemukan bahwa pria yang mengalami *burnout* pada cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita cenderung mengalami kelelahan emosional. Hal tersebut karena seorang pria yang tidak dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi. Wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional.

### b) Usia

Usia menjadi prediktor yang penting dalam *burnout*. Hal tersebut karena ditemukan bahwa *burnout* lebih banyak terjadi pada perawat muda (Ang et al., 2016; 24 Harkin & Melby, 2014; Hunsaker, dkk., 2015; Ohue, dkk., 2011; Qu & Wang, 2015). Hal ini wajar, sebab perawat muda cenderung tidak memiliki pengalaman yang banyak yang mengakibatkan shock ketika menghadapi realita pekerjaannya (Harkin & Melby, 2014). Sehingga perawat muda berisiko tinggi mengalami *emotional exhaustion* yang akan berpengaruh terhadap tingkat *burnout* (Lee, Yen, Fetzer, & Chien, 2014). Seiring dengan bertambahnya umur, tingkat *burnout* pun akan semakin menurun (Al-turki, dkk., 2010). Namun, beberapa penelitian juga menyatakan bahwa *burnout* tinggi banyak terjadi pada perawat yang lebih tua pada rentang umur 41-60 tahun (França & Ferrari, 2012; Lasebikan & Oyetunde, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawati (2011) mengatakan bahwa perawat dewasa muda secara fisik sedang dalam kondisi fisik yang prima, yang berarti meskipun mereka bertugas tetapi tidak merasakan kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja. Berbeda dengan perawat yang berusia 31-40 tahun yang merasakan lebih banyak *burnout* dengan kategori 25

tinggi. Hal ini dikarenakan mereka setiap hari harus melayani pasien yang berbeda karakter dan penyakit. Selain itu, perawat harus menangani pasien banyak karena perawat lain yang tidak hadir karena cuti/sakit, juga karena sudah cukup lama menjadi perawat terkadang merasakan bosan, jenuh dengan rutinitas yang monoton sehingga membuat tidak semangat melayani pasien dan menjadi malas masuk kerja karena jam kerja yang padat. Tuntutan dari dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologis (Sumawidanata, dalam Sari, 2015).

c) Status Pernikahan.

Menurut Maslach, Schaufeli, Leither (2001) status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Dalam beberapa penelitian ditemukan juga bahwa perawat yang telah menikah menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi dan perasaan lebih bahagia dibandingkan dengan yang belum menikah sehingga tingkat *burnout* menjadi rendah (Harkin dan Melby, 2014), memiliki sistem pendukung yang dapat memberikan dukungan sehingga meningkatkan kemampuan perawat dalam 26 menyelesaikan masalah di tempat kerja yang dapat

mempengaruhi *burnout* (Tri wijayanti, 2016). Ikatan pernikahan merupakan faktor yang bisa memproteksi perawat terhadap terjadinya *burnout* yang tinggi (Lasebikan & Oyetunde, 2012). Sehingga perawat profesional yang berstatus lajang tidak memiliki sistem pendukung yang baik dalam mendukung dan menunjang pekerjaan sehingga lebih rentan mengalami *burnout* dari pada perawat yang telah menikah. Perawat yang belum menikah (terutama pria) tampaknya menjadi lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan dengan orang yang sudah menikah (Qu & Wang, 2015).

d) Pendidikan.

Menurut Maslach, Schaufeli, Leither (2001) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi level *burnout* dibanding pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah. Beberapa penelitian mengatakan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengalami *burnout* dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (França & Ferrari, 2012; Hunsaker, dkk., 2015; Ribeiro, dkk., 2014). Siagian 27 (dalam Sari, 2015), mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk

memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya Tetapi dalam beberapa penelitian mengemukakan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi, lebih mampu untuk mengatasi stres (Rashedi, dkk., 2014). Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah kurang mengerjakan tugas yang berbeda dan beraga, dalam posisi mereka dan tidak memiliki rasa prestasi dibandingkan dengan perawat yang lebih tinggi tingkat pendidikannya (Qu & Wang, 2015).

e) Masa Kerja.

*Burnout* juga dipengaruhi oleh masa kerja. Perawat dengan lama kerja 1-5 tahun cenderung memiliki kejenuhan kerja, hal ini dapat disebabkan karena jenis pekerjaan yang dilakukan setiap harinya tidak bervariasi (Ang, dkk., 2016; Maharani & Triyoga, 2012; Ohue, dkk., 2011). Semakin lama karyawan bekerja ia akan semakin terbiasa dengan pekerjaannya, 28 sedangkan untuk karyawan yang baru memulai menguasai pekerjaannya dan mulai belajar menguasai pekerjaan secara tidak langsung dapat menjadi beban dan stres pada pegawai baru yang pada akhirnya dapat menyebabkan kejenuhan

dalam bekerja (Sari, 2015). Tingkat *burnout* akan semakin menurun seiring dengan masa kerja yang bertambah. Akan tetapi, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa masa kerja yang lama dan memiliki pengalaman kerja yang banyak, pola pekerjaan yang monoton dan bersifat pelayanan justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawanti (2011) menggambarkan bahwa *burnout* tinggi terjadi pada perawat dengan lama kerja 11-20 tahun yang berarti semakin lama kerja, maka semakin merasakan kelelahan dan kejenuhan dalam melaksanakan tugas sebagai perawat. Serta, Maslach, Schaufeli, Leither (2001) menjelaskan bahwa tidak ada lama masa kerja yang spesifik yang dapat membuat seseorang mengalami *burnout*, Namun semakin lama seseorang bekerja maka semakin berisiko terjadinya *burnout*.

## 2) Faktor Kepribadian

Beberapa kepribadian telah dipelajari pada diri seseorang yang berisiko lebih besar mengalami *burnout*. Khususnya bagi orang yang memiliki tingkat kesabaran yang rendah, cenderung mereka lebih cepat mengalami *burnout* terutama pada dimensi exhaustion (kelelahan)

a) *Locus of control eksternal.*

Individu yang mempunyai tipe kepribadian *locus of control eksternal* lebih rentan terhadap *burnout* daripada individu yang mempunyai tipe kepribadian *locus of control internal* (Jaya & Rahmat, 2005). Rotter (dalam Cherniss, 1987) menjelaskan bahwa individu dengan *locus of control eksternal* meyakini bahwa keberhasilan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh kekuatan dari luar diri. Mereka juga meyakini bahwa dirinya tidak berdaya terhadap situasi menekan sehingga mudah menyerah dan bila berlanjut mereka bersikap apatis terhadap pekerjaan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yang mengungkapkan bahwa ada kesinambungan antara kecenderungan *burnout syndrome* dengan jenis *locus of control* terutama *locus of control eksternal*. Kondisi ini sangat rentan memicu timbulnya *burnout* pada seseorang.

b) *Kepribadian Hardiness.*

Seorang individu yang memiliki kepribadian *hardiness* yang rendah akan rentan terhadap timbulnya *burnout*, hal tersebut dapat ditunjukkan dengan kurangnya keterlibatan kerja, tidak adanya keterbukaan, dan kurangnya rasa kontrol pada pekerjaannya (Maslach, et al 2001).

c) Kepribadian Introvert

Tambunan (dalam Sari, 2015) mengungkapkan bahwa individu yang introvert akan mengalami ketegangan emosional yang lebih besar saat menghadapi konflik, mereka cenderung menarik diri dari kerja dan hal ini menjadi pemicu timbulnya *burnout* pada karyawan

#### 4. Gejala *Burnout*

George (2005) menjelaskan tentang gejala-gejala *burnout* yaitu:

- a. Kelelahan fisik yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, merasa sakit padahal tidak terdapat kelainan fisik.
- b. Kelelahan mental yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi, dan kehidupan pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.
- c. Kelelahan emosional yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, dan merasa terperangkap dalam

pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.

- d. Penghargaan diri yang rendah ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu.

## **5. Manifestasi *Burnout***

Manifestasi *burnout* meliputi gejala (Gunarsa, 2013):

- a. Afektif, seperti merasa “kosong”, “terbelenggu”, dan gejala-gejala yang terkait dengan depresi (tidak berdaya, tidak berarti, dan kehilangan semangat). Selain itu penderita memperlihatkan perasaan mudah tersinggung dan sikap bermusuhan terhadap orang lain.
- b. Kognitif, memperlihatkan gejala berkurangnya konsentrasi, mudah lupa dan sulit mengambil keputusan.
- c. Psikomotor, memperlihatkan adanya gerakan-gerakan pada sekelompok otot yang tidak terkendali (*nervoustics*), mudah gelisah, atau sulit sekali untuk bersikap santai.
- d. Manifestasi fisik memperlihatkan melalui keluhan seperti sakit kepala, mual, nyeri otot, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan, nafas pendek.
- e. Aspek perilaku, manifestasi *burnout* tampak pada meningkatnya ambang kepekaan, seperti menjadi kurang kendali diri dan mudah

terprovokasi, serta adanya peningkatan konsumsi kopi dan alcohol.

- f. Manifestasi sosial berhubungan dengan masalah-masalah interpersonal, terutama dalam lingkungan pekerjaan. Biasanya tidak hanya dengan rekan kerja, tetapi juga mencakup atasan, bawahan, dan pelanggan. Hal ini menyebabkan penderita *burnout* tampak menarik diri dari kontak sosial dan memilih mengisolasi diri daripada bergabung dalam suatu interaksi dengan orang-orang lain disekitar mereka. Hawley (2010), mengatakan tanda-tanda kelelahan pada karyawan yang mengalami *burnout* meliputi lesu, bosan, produktivitas menurun, ketiadaan antusiasme dan inisiatif, lebih sering absen atau terlambat, tidak mampu menangkap konsep dengan cepat, ketidaksabaran atau mudah tersinggung, serta selalu mengeluh.

## 6. Sumber atau Penyebab *Burnout*

Maslach dan Leiter dalam Gunarsa (2013), penyebab *burnout* meliputi:

- a. Kelebihan beban kerja

Beban kerja dalam perspektif organisasi berarti produktivitas, sedangkan dalam perspektif individu berarti waktu dan tenaga. Tantangan mendasar bagi setiap organisasi adalah menemukan kompromi antara kedua macam perspektif ini. Akan tetapi hal tersebut sulit dilakukan oleh pihak manajemen pada masa kini. Hal tersebut diakibatkan oleh ketatnya kompetisi mengharuskan manajemen melakukan efisiensi kerja. Hal tersebut berarti setiap

orang dituntut untuk melakukan banyak hal dengan waktu dan biaya yang terbatas. Akibatnya, setiap karyawan mendapat beban yang sering kali melebihi kapasitas kemampuannya. Mereka harus melakukan berbagai macam tugas, sementara tugas-tugas tersebut semakin kompleks dengan semakin banyak tuntutan kualitas dan kuantitas akibat persaingan. Konsekuensinya, waktu pun semakin berkurang untuk melakukan hal-hal lain di luar pekerjaan. Banyak orang mengeluh “tidak punya waktu” jika diajak untuk melakukan aktivitas sosial, mereka selalu disibukkan dengan pekerjaan yang menghabiskan sebagian besar waktu. Kondisi seperti itu menghabiskan banyak energi yang akhirnya menimbulkan kelelahan baik secara fisik dan mental.

b. Kurangnya kontrol

Banyaknya tugas yang harus dilakukan membuat seseorang sulit menentukan prioritas, mana tugas yang harus dilaksanakan lebih dahulu. Karena sering kali banyak tugas yang harus menjadi prioritas karena tingkat kepentingan yang sama tingginya atau karena tingkat urgensinya sama. Semakin tinggi jabatan seseorang, semakin banyak dia diatur oleh agenda kerja (aturan protokoler) yang sering kali tidak bisa dihindari meskipun hal tersebut tidak disukainya. Pada tingkat bawah pun, banyak karyawan yang merasa ditekan untuk melakukan berbagai macam tugas demi peningkatan produktivitas tanpa dia sendiri mampu melakukan kontrol terhadap

pelaksanaannya. Ketika seseorang tidak dapat melakukan kontrol terhadap berbagai aspek penting dalam pekerjaan, maka semakin kecil peluang untuk dapat mengidentifikasi atau mengantisipasi masalah-masalah yang akan timbul. Akibatnya, orang menjadi lebih mudah mengalami *exhaustion* dan *cynicism*.

c. Sistem imbalan yang tidak memadai

Krisis yang melanda dunia kerja dewasa ini mengurangi kemampuan organisasi untuk memberikan sistem imbalan yang memadai. Orang berharap tidak hanya memperoleh gaji yang memadai dari pekerjaannya, namun juga pemenuhan rasa aman dan penghargaan serta peluang untuk mengembangkan karier. Akan tetapi tidak semua perusahaan mampu melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan tersebut. Salah satu contributor yang berperan besar terhadap munculnya *burnout* adalah tidak adanya sistem imbalan *intrinsic* seperti: dapat melakukan tugas-tugas yang menyenangkan, membangun keahlian, dan memperoleh penghargaan dari mitra kerja. Kurangnya keseimbangan antara sistem imbalan yang bersifat (gaji, tunjangan) dan sistem imbalan *intrinsic* akan melemahkan semangat untuk menyukai pekerjaan dan akhirnya membuat seseorang merasa terbelenggu dengan hal-hal rutin yang mengakibatkan turunnya komitmen dan motivasi kerja. Hasil tersebut mulai menjadi gejala *burnout*.

d. Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat dipisahkan dari komunitasnya dimanapun dia berada. Namun, kondisi kerja dewasa ini pada berbagai sector bidang usaha lebih banyak terfokus pada perolehan keuntungan materi dalam jangka pendek dan sering kali mengabaikan unsure kemanusiaan.

e. Hilangnya keadilan

Lingkungan kerja dipandang bersikap adil jika memiliki tiga hal, yaitu kepercayaan, keterbukaan, dan rasa hormat. Ketiga aspek ini penting untuk menjaga keterlibatan seseorang terhadap pekerjaannya. Ketidakhadiran aspek-aspek tersebut secara langsung akan menimbulkan *burnout*. Manajemen yang terbuka dan menghargai kontribusi setiap orang sangat didambakan oleh karyawan. Sistem manajemen seperti ini menimbulkan kepercayaan yang tinggi dari karyawan kepada instansi. Akan tetapi tekanan kompetisi yang tinggi sering kali menyebabkan manajemen tidak lagi dapat bersikap terbuka karena ada strategi manajemen yang perlu dirahasiakan agar tidak bocor ke kompetitor.

Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpercayaan yang jika dibiarkan akan menimbulkan sikap sinis pada pihak manajemen. Kondisi lain dari sistem manajemen yang juga dapat menimbulkan ketidakadilan antara lain adalah penerapan aturan yang tidak konsisten dan komunikasi yang tidak lancar diantara berbagai divisi atau antara pimpinan dan pelaksana. Ketika karyawan merasakan

ketidakadilan, berbagai reaksi akan muncul dan sebagian orang dapat bereaksi dengan cara menarik diri dan mengurangi keterlibatannya dalam pekerjaan. Selanjutnya gejala-gejala *burnout* mulai akan muncul.

## **B. Tinjauan Umum tentang Perawat**

### **1. Definisi Perawat**

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Kusnanto (2009), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Wardhono (2008) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2011).

### **2. Fungsi dan Peran Perawat**

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktifitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi. Perhatian perawat profesional pada waktu menyelenggarakan pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Sudarma, 2008).

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari (dalam Sukma, 2012):

a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan

keluarga menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran *edukator*

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

d. Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sebagai pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan

keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

### **C. Dampak *Burnout Syndrome* pada Perawat**

1. Penurunan Kualitas dan Keamanan Pasien

Tingkat *burnout* yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan terhadap kesalahan medis. Kesalahan medis yang dirasakan sendiri juga terkait dengan memburuknya *burnout syndrome*, gejala depresi, dan penurunan kualitas hidup. Tingkat *burnout syndrome* di antara perawat rumah sakit adalah prediktor independen untuk infeksi terkait perawatan kesehatan. Penelitian lain menemukan bahwa tingkat kelelahan emosional pada dimensi *burnout syndrome* dokter dan perawat yang bekerja di unit perawatan intensif meningkat, demikian juga rasio mortalitas pasien standar, sementara kualitas kerja tim

interpersonal yang dirasakan memburuk (Dyrbye, et al., 2017). Bogaert, et al., (2013) dalam hasil penelitiannya juga menjelaskan adanya hubungan antara *burnout syndrome* terhadap kualitas perawatan. *Burnout* diprediksi juga merugikan pasien seperti keluhan pasien dan keluarga, pelecehan verbal pasien dan keluarga, pasien terjatuh, infeksi nosokomial, dan kesalahan pengobatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale, & Poghosyan, (2015) juga didapatkan bahwa setiap peningkatan *burnout* pada dimensi kelelahan emosional dikaitkan dengan kenaikan 2,63 kali terhadap kualitas layanan yang 19 buruk, kenaikan 30% jumlah pasien yang jatuh, peningkatan 47% terjadinya kesalahan pengobatan, dan peningkatan 32% infeksi.

## 2. Kepuasan Kerja Perawat

Klopper, Coetzee, Pretorius, & Bester, (2012) menjelaskan bahwa tingkat *burnout* yang tinggi di antara critical care nurses (CCN) di Afrika Selatan, sangat berkorelasi dengan kepuasan kerja, kemajuan dan penghargaan profesional dimana CCN paling tidak terpuaskan dengan upah mereka, kesempatan untuk kenaikan pangkat dan cuti belajar. Myhren, Ekeberg, & Stokland, (2013) dalam penelitiannya didapatkan bahwa staf dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi secara signifikan menurunkan tingkat kelelahan depersonalisasi (DP) dan kelelahan emosional (EE).

## 3. *Turnover*

Studi cross-sectional pada dokter telah menemukan *burnout* pada pekerjaan secara independen terkait dengan ketidakpuasan kerja dan lebih dari 200 % kemungkinan peningkatan niat untuk meninggalkan praktik saat ini untuk alasan selain pensiun. Demikian pula, dalam penelitian tentang perawat, kelelahan dan ketidakpuasan kerja dikaitkan dengan rencana untuk meninggalkan pekerjaan atau bidang keperawatan saat ini. Ketidakpuasan dan niat ini sering kali diterjemahkan ke dalam tindakan. Selain itu Zhang, et al., (2014) juga menyimpulkan bahwa dari *burnout* yang dialami perawat memiliki dampak yaitu perawat merasa tidak puas dengan pekerjaan mereka dan beberapa di antaranya memilih untuk meninggalkan pekerjaan mereka.

#### **D. Karakteristik Individu**

Karakteristik Individu Karakteristik Individu sumber dari dalam diri individu merupakan salah satu penyebab timbulnya *burnout*. Sumber tersebut dapat digolongkan yaitu:

##### **1. Usia**

Usia adalah jumlah tahun hidup seseorang sejak lahir sampai ulang tahun terakhir yang dihitung berdasarkan tahun. Ericksson dan Grove menemukan bahwa perawat muda mengalami tingkat *burnout* lebih tinggi dari pada rekan-rekan kerja yang lebih tua. Perawat muda kurang efisien dalam menghalangi perasaan pribadi dalam situasi mengendalikan stres sedangkan perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman diduga lebih efisien. *Burnout* cenderung lebih sering dikaitkan dengan usia dan

tampaknya meningkatkan sampai batas usia tertentu. *Burnout* umumnya terjadi pada karyawan yang lebih muda mungkin karena belum siap menjalani pekerjaan, kurangnya adaptasi, ketidaknyamanan di lingkungan kerja ataupun persepsi tentang ambiguitas peran. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengalaman hidup membuat individu memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mengatasi tekanan yang mengarah pada *burnout*.

## 2. Jenis Kelamin

Mengacu pada perbedaan jenis kelamin antara wanita dan pria. Pria rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita. Orang berkesimpulan bahwa wanita lebih lentur jika dibandingkan dengan pria, karena dipersiapkan dengan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar. Maslach menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

Beberapa penelitian menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada wanita dan beberapa penelitian juga menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada laki-laki. Hal ini menunjukkan perbedaan, tetapi terdapat persamaan bahwa depersonalisasi lebih tinggi dialami oleh laki-laki dan perempuan lebih tinggi mengalami kelelahan emosional.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menyikapi masalah di

lingkungan kerja. Hal Ini terjadi karena pria dan wanita tumbuh dan dibesarkan dengan cara berbeda. Pria lebih cenderung pada bertindak tegas, tegar dan tanpa emosional, sedangkan wanita lebih pada perilaku kasih sayang dan lembut.

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan timbulnya *burnout*. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka semakin besar kemungkinan mengalami *burnout*. 66 Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki harapan yang tinggi dari pekerjaannya dan ketika menemukan bahwa harapan ini tidak tercapai, maka karyawan tersebut cenderung menyerah dan akhirnya mengalami *burnout*.<sup>20</sup> Perawat dengan gelar sarjana atau gelar yang lebih tinggi lainnya menunjukkan tingkat signifikan yang lebih tinggi terhadap kondisi stres dari pada perawat yang memiliki gelar lebih rendah. Teori Pearlman dan Hartman yang mengatakan hubungan antara persepsi dengan dampak stres kerja pada karyawan. Teori ini memprediksi bahwa ketika harapan dan nilai-nilai karyawan tidak sesuai dengan harapan dan nilai-nilai organisasi, karyawan tersebut jauh lebih mungkin untuk meningkatkan gejala *burnout*.

### 4. Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja pada suatu organisasi. Farber menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya

minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami. Setiap organisasi pelayanan kesehatan menginginkan *turnover* dalam organisasinya rendah dalam arti tenaga atau karyawan aktif yang lebih lama bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak pindah ke rumah sakit lain.

#### 5. Status Pernikahan

Status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Orang-orang yang belum menikah (terutama pria) tampaknya menjadi lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan dengan orang yang sudah menikah. Orang yang belum menikah tampaknya mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi dari pada orang yang bercerai

#### 6. Status Kepegawaian

Status pegawai yang membedakan pegawai tetap dengan pegawai tidak tetap pasti akan mempengaruhi hak-hak yang diterima pegawai. Biasanya, karyawan tetap akan memiliki lebih banyak hak daripada karyawan tidak tetap. Misalnya, dalam hal jenjang karir, perusahaan hanya akan menugaskan posisi tertentu seperti supervisor, manajer atau kepala departemen kepada karyawan tetap. Ini pasti akan mempengaruhi kinerja karyawan karena ada perbedaan izin tergantung statusnya (Putro, 2021).

## E. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel.1**  
**Matriks Penelitian Terdahulu**

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Trivena Larengkeng, Lenny Gannika, dan Rina Kundre (2019) <a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/24474/24152">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/24474/24152</a>	<i>Burnout Dengan Self Efficacy Pada Perawat</i>  Jurnal Keperawatan	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Sampel berjumlah 61 responden yang didapat dengan menggunakan teknik nonrandom sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 perawat mayoritas sebanyak 51 orang (83,6%) yang memiliki tingkat <i>burnout</i> yang tinggi dan 10 orang (16,4%) memiliki tingkat <i>burnout</i> rendah.  Kesimpulan ada hubungan antara <i>burnout</i> dengan <i>self efficacy</i> pada perawat di ruang rawat inap.	Objek yang diteliti: rawat inap  Desain penelitian: Analisis deskriptif  Variabel dependent: <i>Burnout</i> perawat	Sampel: 61 perawat  Pengambilan sampel: tehknik non random sampling  Variabel independent: <i>Self efficacy</i>
2.	Utari Christya	<i>Hubungan</i>	Penelitian ini	populasi adalah	Hasil penelitian	Desain penelitian:	Jenis penelitian

	Wardhani, Rizki Sari Utami Muchtar, Anni Farhiyani (2020)	<i>Stres Kerja dengan Kejenuhan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit X Kota Batam</i> Jurnal Amanah Kesehatan	menggunakan metode jenis penelitian asosiatif (korelasi) dengan desain <i>cross sectional</i> .	semua perawat rawat inap RSUD Teknik sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan purposive sampling yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85 orang.	menunjukkan hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan <i>burnout</i> pada perawat di ruang rawat inap di RS X p value = 0.002.	<i>cross sectional</i> Populasi : semua perawat di rawat inap Variabel dependen: <i>burnout</i> perawat	asosiatif (korelasi) Varibel independen: stress kerja
3.	Triyana Harlia Putri (2020) <a href="http://jurnal.univr.ab.ac.id/index.php/keperawatan/articel/view/1104/687">http://jurnal.univr.ab.ac.id/index.php/keperawatan/articel/view/1104/687</a>	<i>Gambaran Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa</i> Jurnal Keperawatan Abdurrah	Dekriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	pengambilan sampel dengan cara total sampling yaitu sebanyak 130 perawat	Jika dilihat dari masing-masing ketiga domain <i>burnout</i> , hampir seluruh perawat 100 (76,9%) merasakan kelelahan emosional, sebagian besar perawat 92 (70,8%) merasakan depersonalisasi dan	Desain penelitian <i>cross sectional</i> Pengambilan dengan cara total sampling Variabel dependen: <i>Burnout</i> perawat Variabel	Objek penelitian: Perawat kesehatan jiwa

					<p>sebagian besar perawat 98 (75,4%) merasakan penurunan pencapaian pribadi.</p> <p><i>Burnout</i> yang dirasakan perawat kesehatan jiwa berada pada level sedang dan untuk semua domain <i>burnout</i> yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan prestasi pribadi. Level tinggi terutama lebih banyak dirasakan oleh perawat kesehatan jiwa pada dimensi kelelahan emosional.</p>	<p>independen: Kelelahan emosional Depersonalisasi Penurunan pencapaian pribadi</p>	
4.	<p>Apiradee Nantsupawa, PhD, RN; Raymoul Nantsupawa, PhD, RN; Wipada Kunaviktikul, PhD, RN, FAAN; Sue</p>	<p><i>Nurse Burnout, NurseReported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals</i>  <i>Journal of Nursing</i></p>	<p>Analisis <i>Crosssectional</i> data</p>	<p>Sampel sebanyak 2.084 perawat terdaftar bekerja di 94 rumah sakit di seluruh masyarakat Thailand. Data dikumpulkan melalui kuesioner survei</p>	<p>32% dari perawat dilaporkan kelelahan emosional tinggi, 18% depersonalisasi tinggi, dan 35% prestasi pribadi yang rendah. Sebagai tambahan, 16% dari perawat dinilai kualitas pelayanan jelek, 5% dilaporkan kejadian</p>	<p>Analisis Data <i>Crosssectional</i> Penelitian yang sama mengenai <i>burnout</i> perawat di rumah sakit. Meneliti variabel yang sama yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan</p>	<p>Sampel perawat: 2.084 perawat di 94 rumah sakit Thailand</p>

	Turale, DEd, RN, FACN, FACMHN, & Lusine Poghosyan, PhD, MPH, RN. (2015)  doi:10.1111/jnu.12187	<i>Scholarship</i>			pasien jatuh, 11% melaporkan kesalahan pengobatan, dan 14% melaporkan infeksi. kesimpulannya bahwa <i>burnout</i> berhubungan dengan peningkatan pelaporan hasil yang negatif pada pasien.	rendahnya prestasi diri.	
5.	Martinelli, N., Frattolillo, M., & Sansone, V. (2019).  doi: 10.1016/j.ijotn.2019.100747	<i>High prevalence of burnout syndrome in orthopedic nurses in Italy. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing,</i>	Perawat diminta untuk mengisi kuesioner anonim. Kuesioner dikirimkan melalui perangkat lunak SurveyMonkey (Palo Alto, CA, USA) ke email peserta. Untuk mendapatkan tingkat respons yang lebih tinggi, pengingat otomatis dikirim secara otomatis	Seluruh perawat, yang bekerja di departemen ortopedi dan traumatologi. Penelitian ini dilakukan dengan sampel kenyamanan perawat bekerja di dua rumah sakit yang berbeda (IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi and Istituto Clinico Città Studi).	Nilai kelelahan emosional (EE) yang tinggi terdapat pada 35 perawat (66%), nilai depersonalisasi (DP) tinggi pada 44 perawat (83%), dan nilai pencapaian pribadi (PA) yang rendah pada 47 perawat (88%). Tingkat kelelahan yang tinggi (EE dan DP) berkorelasi kuat dengan persepsi perawat tentang kualitas hidup terkait kesehatan	Variabel independen: - <i>Emotional Exhaustion</i> - <i>Depersonalization</i> - <i>Personal Accomplishment</i>	Objek penelitian: perawat orthopedic  Variabel dependen: Persepsi perawat

			oleh perangkat lunak 2 minggu setelah email pertama.				
6.	Michelle Cardoso E Cardozo Alves, Sofia Louise Santin Barilli, Andréia Martins Specht, Noéli Daiâm Raymundo Herbert (2021)  DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0736	<i>Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit</i>  <i>Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health</i>	studi <i>crosssectional</i> , dirancang menurut Protokol Penguatan Pelaporan Studi Observasi dalam Epidemiologi.	perkiraan populasi 209 teknisi keperawatan. Sampel ditentukan oleh 117 karyawan,	Di EE, lebih dari setengah peserta memiliki skor tinggi (52,6%). Dalam DP, sebagian besar memberikan skor pada level sedang (44,3%). Di PA, sebagian besar mendapat skor rendah (77,8%).	Desain penelitian: <i>cross sectional</i>  Objek penelitian: perawat di unit ICU  Variabel independen: - <i>Emotional Exhaustion</i> - <i>Depersonalization</i> - <i>Personal Accomplishment</i>	Sampel : 117 perawat ICU
7.	Mahmoudi, S., Barkhordari Sharifabad, M., Pishgooie, A.-H., Atashzadeh-	<i>Burnout among Iranian nurses: a national survey.</i>	penelitian deskriptif. Instrumen pengumpulan data termasuk "kuesioner	penelitian ini, dilakukan di unit perawatan kritis dan non kritis, 743 perawat yang dipilih secara acak	perawat perawatan kritis memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan perawat medis-bedah.	Objek penelitian: perawat di unit ICU  Variabel dependen, <i>burnout</i> perawat	Populasi : 743 perawat  Random sampling  Membandingkan <i>burnout</i> pada perawat

	Shoorideh, F., & Lotfi, Z. (2020).  doi:10.1186/s12912-020-00461-7	<i>BMC Nursing</i> ,	demografis" dan "Versi Persia dari Kopenhagen <i>Burnout Inventory</i> . Data yang dianalisis menggunakan SPSS20	dengan sampling kuota dari universitas ilmu kedokteran di Iran	Hasil ini harus dipertimbangkan ketika merencanakan jadwal pencegahan <i>burnout</i> untuk perawat.		ICU dengan perawat di ruang bedah.
8.	Kuswanto Rusca Putra and Setyowati (2019)  <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.045">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.045</a>	<i>Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional studi</i>  <i>Journal of Enfermería Clínica</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan cross sectional. menggunakan kuesioner dari Maslach <i>Burnout Inventory-Human Service Survey</i> (MBI-HSS) yang diterapkan untuk mengidentifikasi sindrom <i>burnout</i>	sampel 485 perawat di unit medis dan bedah di tiga rumah sakit umum di Jawa Timur.	Tingkat kelelahan yang tinggi ditemukan pada 34,8% responden di bidang kelelahan emosional (EE), 24,3% di bidang depersonalisasi (DP) dan 24,5% di bidang pencapaian pribadi yang berkurang (RPA). Analisis korelasi menunjukkan bahwa status perkawinan dan pengalaman kerja berhubungan dengan EE ( $p < 0,05$ ); status pekerjaan dan usia dikaitkan dengan DP ( $p < 0,05$ ); dan status perkawinan berhubungan	Metode penelitian: <i>cross sectional study</i>  Variabel independen: - <i>Emotional Exhaustion</i> - <i>Depersonalization</i> - <i>Personal Accomplishment</i>  Kuesioner penelitian: dari <i>Maslach Burnout Inventory Human Service Survey</i> (MBI-HSS)	Sampel : 485 perawat di medis dan bedah  Desain penelitian: deskriptif eksploratif

			dan kuesioner sosio demografi digunakan untuk mengevaluasi demografi responden		dengan RPA ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami <i>burnout syndrome</i> tinggi.		
9.	Norizumie Mahamud, Salizar Mohamed Ludin (2021)  <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.023">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.023</a>	<i>The prevalence of burnout syndrome among critical care nurses in a tertiary hospital in Pahang, Malaysia</i>  <i>Journal of Enfermería Clínica</i>	studi <i>crosssectional</i> menggunakan <i>Maslach Burnout Inventory Human Services Survey</i> (MBI-HSS) untuk menilai kelelahan emosional (EE), depersonalisasi (DP), dan pencapaian pribadi mereka (PA). Ini terdiri dari 22 item dengan skala peringkat tipe Likert 7 poin	dilakukan pada 118 perawat perawatan kritis.	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara karakteristik sosio-demografis dan tingkat kelelahan. 64,4% peserta mendapat skor tinggi pada kelelahan emosional, sebagian besar peserta (72,9%) memiliki tingkat depersonalisasi yang tinggi dan 37,3% peserta melaporkan tingkat pencapaian pribadi yang tinggi. Meskipun memiliki tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi yang tinggi, perawat perawatan kritis di rumah sakit tersier dapat mempertahankan	Objek penelitian: perawat ICU  Desain <i>cross sectional</i>  Kuesioner penelitian menggunakan <i>Maslach Burnout Inventory Human Services Survey</i> (MBI-HSS)  Variabel independen: - <i>Emotional Exhaustion</i> - <i>Depersonalizatio</i> - <i>Personal Accompliment</i>	Sampel : 118 perawat ICU  Variabel dependen: karakteristik sosio demografis

					evaluasi positif atas pencapaian mereka.		
10.	Elay, G., Bahar, I., Demirkiran, H., & Oksüz, H. (2019).  doi:10.15537/smj.2019.9.24520	<i>Severe burnout among critical care workers in Turkey</i>  <i>Saudi Medical Journal</i>	studi cross sectional. Data dikumpulkan menggunakan <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	1161 pekerja ICU di Turki	Hasil penelitian menunjukkan bahwa staf ICU di Turki memiliki tingkat <i>burnout</i> yang tinggi.	Studi Menggunakan <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)  Objek penelitian: perawat ICU	Sampel: 1161 staf ICU
11.	Merces, M. C. das, Coelho, J. M. F., Lua, I., Silva, D. de S. e, Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., ... Júnior, A. D. (2020).  doi:10.3390/ijerph17020474	<i>Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study.</i>  <i>International Journal of</i>	studi <i>crosssectional</i> dan eksplorasi berdasarkan data dari survei epidemiologi berbasis populasi multisenter dilakukan di negara bagian Bahia, Brasil	sampel terdiri dari 1125 perawat dengan tingkat respons adalah 94,1%	Dengan menilai tingkat setiap dimensi MBI di antara profesional keperawatan Puskesmas, diamati bahwa 41,1% memiliki tingkat EE sedang, 44,5% tingkat DP tinggi dan 60,2% memiliki tingkat RPR tinggi. Prevalensi BS di antara profesional keperawatan PHC tinggi. Dimensi RPR menghadirkan frekuensi tinggi. Variabel yang terkait dengan	studi cross-sectional  variabel dependen: - <i>Emotional Exhaustion</i> - <i>Depersonalization</i> - <i>Reduce Personal Accompliment</i>	Sampel: 1125 perawat  Desain penelitian eksplorasi  objek penelitian perawat <i>primary health care</i>  variabel independen:

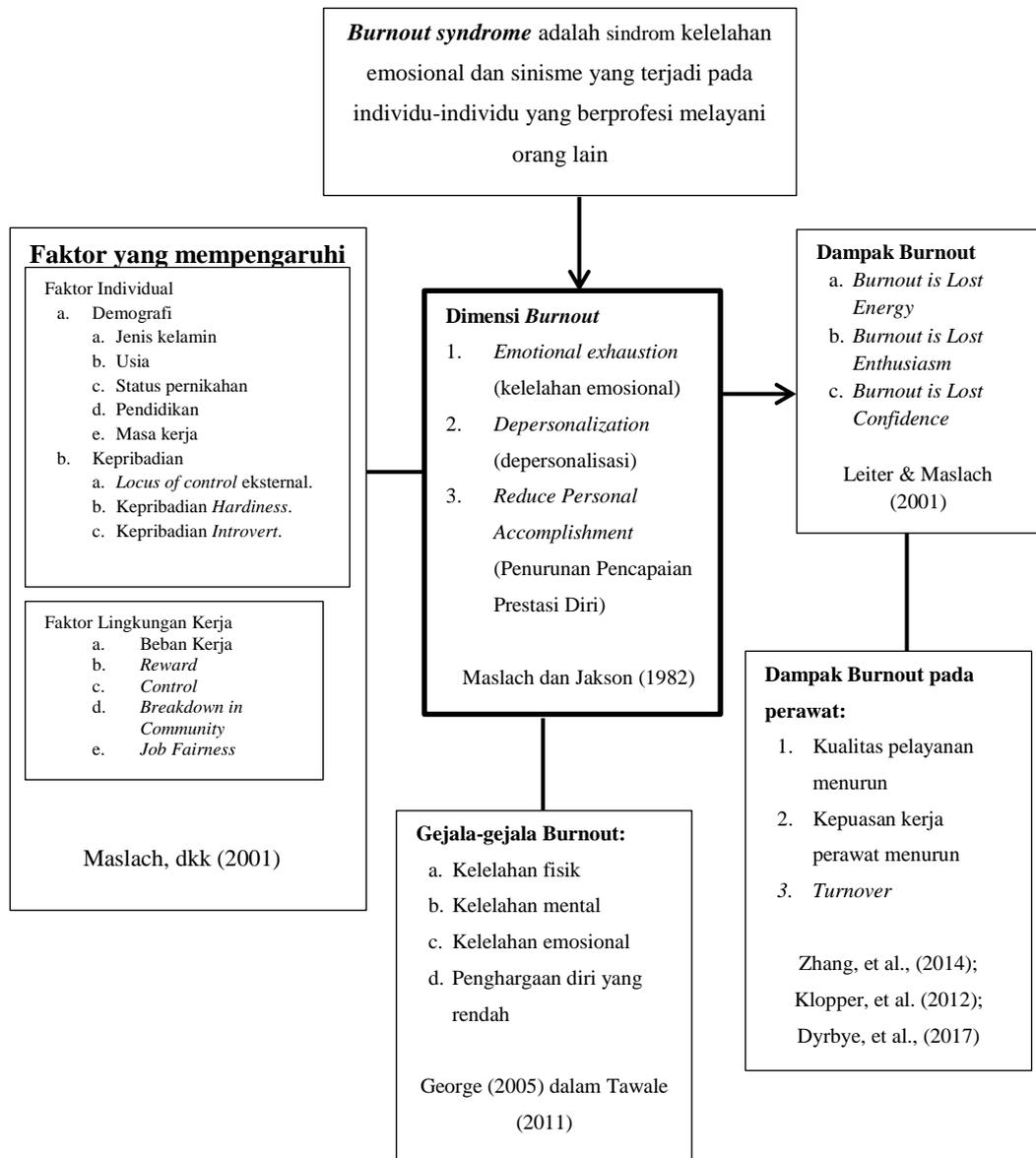
		<i>Environmental Research and Public Health</i> , 17(2), 474.			sindrom adalah etnis, tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan saat ini, agresi di tempat kerja, istirahat, sumber daya dan peralatan teknis yang buruk, shift malam, aktivitas fisik, merokok, dan ketidakpuasan dengan bentuk fisik.		
12.	Aragão NSC, Barbosa GBB, Santos CLC, Nascimento DSS, Vilas Bôas LBS, Martins Jr DF, et al. (2021)  <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535">http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535</a>	<i>Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses</i>  <i>Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health</i>	observasional, studi <i>crosssectional</i> , dipandu oleh alat STROBE, eksplorasi dan populasi.	Semua perawat yang bekerja di perawatan intensif di tujuh rumah sakit umum dan swasta sebanyak 85 orang.	Hasilnya mengungkapkan prevalensi BS yang tinggi dan beban kerja yang tinggi di antara perawat perawatan intensif. Terdapat hubungan antara BS dan usia sama atau di bawah 34 tahun, konsumsi tembakau, penggunaan minuman beralkohol, jam kerja shift malam sama atau kurang dari 24 jam, tidak memiliki pekerjaan lain, memiliki gelar spesialis Terapi Intensif, membantu 10 atau lebih	Studi cross setional  Objek penelitian: perawat ICU	Metode observasional  Sampel: 85 perawat ICU di 7 rumah sakit  Variabel dependen: Beban kerja  Variabel independen: Usia, lama kerja, pendapatan,

					pasien per shift, merasakan pendapatan bulanan sama dengan atau kurang dari R\$ 3,000.00 dan mempertimbangkan pekerjaan yang aktif atau berat.		
--	--	--	--	--	---	--	--

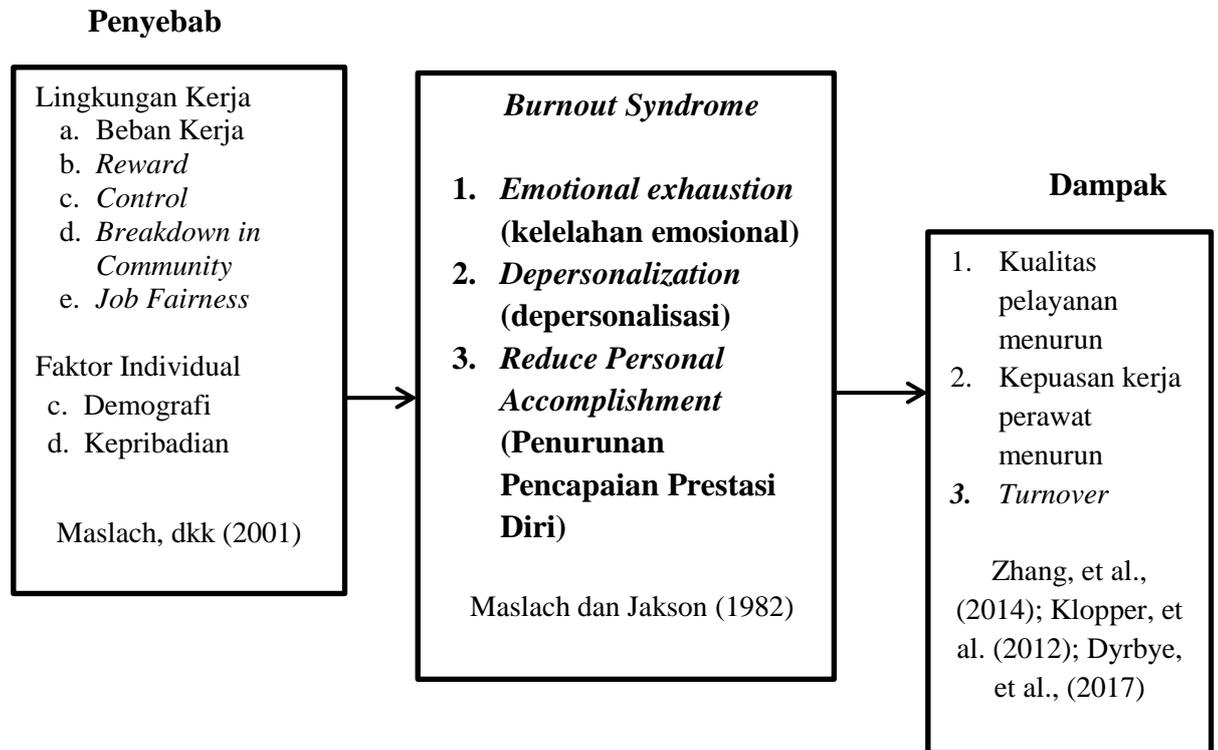
Berdasarkan tabel matriks penelitian terdahulu menunjukkan bahwa secara keseluruhan jurnal yang dikemukakan mendukung penelitian dari jurnal nomor 1 – 12. Pada jurnal 1, 2, 7, 10, dan 12 ditemukan bahwa mayoritas perawat di rumah sakit memiliki tingkat *burnout* yang tinggi serta perawat yang berada di ruang rawat inap dan ruang perawatan intensif berpengaruh lebih besar terjadinya masalah *burnout*. Sedangkan pada jurnal yang terdapat pada tabel nomor 3, 4, 5, 6, 8, 9, dan 11 ditemukan bahwa ketiga dimensi *burnout* yang diteliti yakni memiliki tingkat *emotional exhaustion* yang tinggi, *depersonalization* tinggi, dan *accomplishment* yang rendah menunjukkan bahwa terdapat kesamaan dengan penelitian yang akan diteliti yang sangat erat kaitannya dengan penelitian tentang *burnout* perawat.

## F. Mapping Teori

**Gambar 1.1**  
**Mapping *Burnout***



## G. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang diambil merupakan variabel yang dianggap penting, sesuai dan dapat dilakukan dalam proses penelitian ini. Variabel-variabel yang akan diteliti merupakan variabel yang berasal dari dimensi *burnout* berdasarkan teori Maslach dan Jackson yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), *depersonalization* dan *reduce personal accomplishment* (penurunan capaian diri) dijadikan sebagai variabel penelitian independen. Hal tersebut sejalan dengan gejala-gejala dari *burnout* berikut menjadi masalah yang mendukung untuk dilakukannya penelitian ini. Kerangka konsep yang dibatasi variabel-variabel tersebut yang akan diteliti sebagai variabel independen. Sedangkan variabel dependen yakni *burnout* sebagai variabel yang menjadi sebab timbulnya *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *reduce personal accomplishment*.

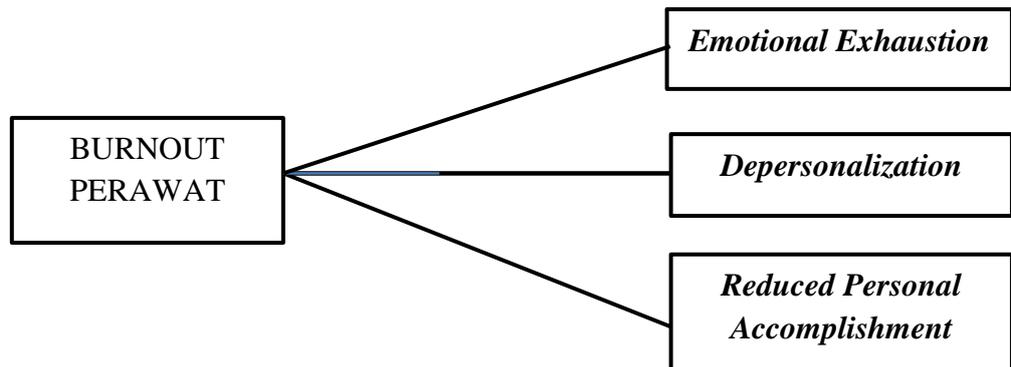
Terjadinya *burnout* disebabkan beberapa faktor menurut Maslach (2001), diantaranya faktor lingkungan kerja, faktor demografi dan faktor kepribadian. Sedangkan, dampak *burnout* itu sendiri berdasarkan beberapa penelitian memungkinkan terjadi kualitas pelayanan menurun, kepuasan kerja menurun, hingga mengalami *turnover*.

*Burnout syndrome* sebagai proses perubahan perilaku negatif yang terjadi sebagai respon dari stress dan tekanan pekerjaan dalam jangka waktu yang lama. Beberapa teori menyebutkan bahwa istilah *burnout* dan *burnout*

*syndrome* sebenarnya memiliki pengertian dan dimensi yang sama. Penelitian ini akan menggunakan teori dari Maslach & Jackson. karena lebih detail yaitu meliputi 3 dimensi dalam *burnout syndrome*.

## B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut:



**Gambar 1.3 Kerangka Konsep Penelitian**

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Definisi Operasional

**Tabel 2**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Burnout</i>	Suatu keadaan yang muncul akibat ketegangan atau tekanan psikis yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental, emosional yang terjadi karena tuntutan situasi dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri karena adanya tujuan yang tidak realistis terhadap perubahan yang diinginkan	Kuisisioner	Interval	Kriteria objektif: a. Rentang skor <i>burnout syndrome</i> : 22-88 66-88 : Berat 44-65 : Sedang 22-43 : Ringan b. Kategori Semakin tinggi skor yang diperoleh mengindikasikan semakin tinggi tingkat <i>burnout</i> .
2.	Kelelahan Emosional ( <i>emotional exhaustion</i> )	kondisi seseorang merasa pekerjaannya terlalu berlebihan baik secara fisik maupun fisik yang ditandai dengan perasaan lelah , frustasi, putus asa, mudah tersinggung dan mudah marah.	Kuesioner	Interval	Kategori Objektif: a. Rentang skor: 9-36 b. Kategori: 27-36 : Berat 17-26 : Sedang 9-16 : Ringan
3.	Depersonalisasi ( <i>depersonalization</i> )	Suatu keadaan perawat yang ditandai sikap, perasaan, maupun pandangan negatif perawat terhadap penerima pelayanan.	Kuesioner	Interval	Kategori Objektif: a. Rentang skor: 5-20 b. Kategori : 15-20 : Berat 9-14 : Sedang 5-8 : Ringan
4.	Penurunan Pencapaian Prestasi Diri ( <i>reduce personal accomplishment</i> )	Suatu keadaan atau perasaan yang ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama yang berkaitan dengan pekerjaan.	Kuesioner	Interval	Kategori Objektif: a. Rentang skor: 8-32 b. Kategori : 24-32 : Berat 15-23 : Sedang 8-14 : Ringan