

SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DALAM
MERAJAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
(RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mendapat
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

ST.RAMONA DINI FADJRIATI.J

R011201080

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DALAM
MERAJAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
(RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mendapat
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

ST.RAMONA DINI FADJRIATI.J

R011201080

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DALAM
MERAJAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
(RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**



Oleh:

ST.RAMONA DINI FADJRIATI.J

R011201080

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197012311995032010

Pembimbing 2

Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DALAM
MERAHWAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
(RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah dipertuhankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 10 Juni 2024

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Etik Fakultas Keperawatan

Dissertasi Oleh:

St. Ramona Dini Fadjeati, J

R011201080

Dissertasi yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 1970122311995032010

Pembimbing 2

Akhmar Harina, S.Kep., Ns., PMSC, MNS
NIP 198012152012121003

Mengesahkan,

Ketika Program Studi
Ilmu Keperawatan,



Dr. Yuliani Satrio, S.Kep., Ns., M.Si
NIP 197006192002122001

PERNYATAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : St.Ramona Dini Fadriati.J

NIM : R011201080

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau didapatkan bukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 5 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



St.Ramona Dini Fadriati.J

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kejadian *Burnout* pada Perawat dalam Merawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep).

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari bantuan oleh banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, yaitu Jonny Kole dan Rahmawati Haris, kakak perempuan penulis satu-satunya St.Rafika Syukrawati Anggraini.J, S.Si., S.Pd dan kakak laki-laki penulis satu-satunya Fadel Muhammad, A.Md yang telah mengirimkan doa baik yang tiada henti-hentinya kepada penulis serta memberikan semangat, motivasi, dan dukungan baik moril maupun materil selama penulis berkuliah hingga menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Dan pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing pertama yang sabar dalam memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN selaku pembimbing kedua yang selalu sabar dalam memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku penguji pertama yang telah memberi saran dan arahan-arahan pada peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji kedua yang telah memberi saran dan arahan-arahan pada peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Anak RC cintaku (Muti, Bila, Ayu, Munir, Nunu, Fierly, Fatia, Dewi, Tika, Pute, Andra, Orsel, dan Reva), anak sumo (Inna, zahrah, wafiq, dan Nisa), teman-teman kelas hebat dan kerenku (Arracasta), seluruh responden, dan pihak-pihak RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Terima kasih atas bantuan dan arahan yang telah diberikan, Semoga Allah SWT membalas segala bantuan, dukungan, semangat dan doa yang telah kalian berikan kepada penulis dengan pahala dan kebaikan yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini. Maka dari itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan skripsi ini menjadi lebih baik.

Makassar, 5 Mei 2024

Penulis

ABSTRAK

St.Ramona Dini Fadriati.J. R011201080. **GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Hastuti dan Akbar Harisa.

Latar belakang: Menjadi seorang perawat jiwa memiliki banyak beban kerja dan tantangan yang harus mereka hadapi sehingga dapat menyebabkan mereka berpotensi mengalami masalah emosional hingga kejenuhan selama bekerja yang akan berujung pada kondisi *burnout*.

Tujuan penelitian: Mengetahui gambaran kejadian *burnout* pada perawat dalam merawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS) yang diukur pada 106 perawat (*purposive sampling*) dari 140 perawat jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil: Dari 106 responden, didapatkan 8 perawat (7,5%) tidak mengalami *burnout* sama sekali, 86 perawat (81,1%) mengalami *burnout* pada tingkat ringan, dan sebanyak 12 perawat (11,3%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang. Berdasarkan dimensi *burnout*, didapatkan sebanyak 9 perawat (8,5%) yang mengalami gejala *emotional exhaustion*, 10 perawat (9,4%) yang mengalami gejala *depersonalization*, dan sebanyak 21 perawat (19,8%) yang mengalami gejala *low personal accomplishment*.

Kesimpulan dan Saran: Sebagian besar perawat jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tidak mengalami *burnout*. Adapun yang mengalami *burnout*, yaitu hanya pada tingkat *burnout* ringan dan juga pada tingkat sedang. Hal ini tentunya tetap menjadi perhatian bagi rumah sakit untuk dapat mempertahankan kuantitas karyawan khususnya perawat dan mengembangkan strategi pencegahan *burnout*.

Kata kunci: *burnout*, perawat jiwa, pasien jiwa

ABSTRACT

St.Ramona Dini Fadjriati.J. R011201080. **Description of Burnout Incidents among Nurses in Caring for Psychiatric Patient at Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi South Sulawesi Province.** Guided by Hastuti and Akbar Harisa.

Background: Being a psychiatric nurse has a lot of workload and challenges that they have to face, which can cause them to potentially experience emotional problems and even boredom during work which will lead to burnout.

Aim: To know the description of the incidents of burnout among nurses in caring for psychiatric patients at Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi South Sulawesi Province.

Methods: This research uses quantitative methods with a descriptive approach. The instrument used was the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire which was measured on 106 nurses (purposive sampling) from 140 psychiatric nurses at RSKD Dadi, South Sulawesi Province.

Results: Of the 106 respondents, 8 nurses (7.5%) did not experience burnout at all, 86 nurses (81.1%) experienced burnout at a mild level, and as many as 12 nurses (11.3%) experienced burnout at a moderate level. Based on the dimensions of burnout, 9 nurses (8.5%) experienced symptoms of emotional exhaustion, 10 nurses (9.4%) experienced symptoms of depersonalization, and 21 nurses (19.8%) experienced symptoms of low personal accomplishment.

Conclusion and Suggestion: The majority of psychiatric nurses at RSKD Dadu, South Sulawesi Province do not experience burnout. As for those who experience burnout, namely only at the mild burnout level and also at the moderate level. This is certainly still a concern for hospitals to be able to maintain the quantity of employees, especially nurses and develop burnout prevention strategies.

Keywords: burnout, psychiatric nurse, psychiatric patient

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> Prodi.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Tentang Perawat Jiwa.....	10
B. Tinjauan Tentang <i>Burnout</i> pada Perawat Jiwa	17
BAB III KERANGKA KONSEP	31
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32

A. Rancangan Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Alur Penelitian	35
E. Variabel Penelitian	36
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Pengumpulan Data	38
H. Pengolahan atau Analisa Data	39
I. Prinsip Etik.....	40
BAB V HASIL	43
A. Gambaran Karakteristik Responden	44
B. Gambaran Kejadian <i>Burnout</i> berdasarkan Dimensi <i>Burnout</i>	45
C. Gambaran Kejadian <i>Burnout</i> berdasarkan Karakteristik Responden.....	46
D. Gambaran Kejadian <i>Burnout</i> berdasarkan Tingkatnya	50
BAB VI PEMBAHASAN.....	52
A. Pembahasan.....	52
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	69
C. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VII PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	36
Tabel 2. Gambaran Data Karakteristik Responden	44
Tabel 3. Kejadian <i>Burnout</i> Responden Berdasarkan Dimensi <i>Burnout</i>	45
Tabel 4. Kejadian <i>Burnout</i> Berdasarkan Karakteristik Responden pada Dimensi <i>Emotional Exhaustion</i>	46
Tabel 5. Kejadian <i>Burnout</i> Berdasarkan Karakteristik Responden pada Dimensi <i>Depersonalization</i>	48
Tabel 6. Kejadian <i>Burnout</i> Berdasarkan Karakteristik Responden pada Dimensi <i>Low Personal Accomplishment</i>	49
Tabel 7. Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> Responden	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa	13
Gambar 2. Peran Perawat Kesehatan Jiwa	15

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	31
Bagan 2. Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	82
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	83
Lampiran 3. Lembar Instrumen Penelitian.....	84
Lampiran 4. Lembar Surat Persetujuan Penelitian.....	91
Lampiran 5. Lembar Surat Pengantar Izin Penelitian	92
Lampiran 6. Lembar Surat Etik Penelitian.....	93
Lampiran 7. Master Tabel	94
Lampiran 8. Hasil Uji SPSS.....	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ilmu keperawatan jiwa atau *psychiatric nursing* merupakan bidang keperawatan yang paling menantang dan membutuhkan keahlian khusus dalam pelaksanaan praktik keperawatan (Putri, 2020). Perawat jiwa adalah seorang perawat yang fokus pada bidang perilaku manusia sebagai landasan, dan mereka menggunakan diri mereka secara terapeutik untuk meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan mental pasien serta kesehatan mental masyarakat di mana klien mereka berada. Bidang kerja perawat jiwa mencakup perawatan berbagai masalah, termasuk gangguan mental, isu-isu psikososial (seperti orang gelandangan psikotik, anak jalanan, penyalahgunaan narkoba, tindakan kekerasan sosial, dan sebagainya), serta masalah dalam perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup (seperti siklus hidup, pernikahan, usia lanjut, penyakit kronis, perumahan yang sehat, dan perubahan tempat tinggal) (Hidayati, 2018).

Seorang perawat jiwa memiliki banyak tanggung jawab salah satunya dengan terus-menerus memperhatikan kebutuhan pasien dan lebih banyak menghabiskan waktu dalam merawat pasien secara langsung (Putri, Maulana, Narullita et al, 2023). Dari fenomena-fenomena tersebut, dapat diketahui bahwa menjadi seorang perawat jiwa memiliki banyak beban kerja dan tantangan yang harus mereka hadapi sehingga dapat menyebabkan mereka berpotensi mengalami masalah emosional hingga kejenuhan selama bekerja

yang akan berujung pada kondisi *burn out* dan hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2020) yang menyatakan bahwa segala masalah dan fenomena yang dialami oleh perawat jiwa menunjukkan bahwa perawat dapat mengalami tingkat stress yang tinggi dan jika tidak ditangani dengan cepat, dapat mengakibatkan terjadinya kondisi *burnout*.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019), *Burnout* adalah sebuah sindrom yang muncul ketika stres kronis di lingkungan kerja tidak mampu dikelola dengan baik. Gejala sindrom ini mencakup tiga aspek utama, yaitu energi yang cepat habis atau kelelahan (*exhaustion*), peningkatan distansi mental terhadap pekerjaan, serta perasaan negatif atau sinis terhadap tugas pekerjaan (*cynicism*), yang semuanya berdampak pada penurunan kinerja profesional (*reduced professional efficacy*). Sebuah data menunjukkan bahwa *burnout* umumnya terjadi pada dokter, perawat, serta para profesional kesehatan lainnya, dengan perkiraan angka prevalensi berkisar antara 40% hingga 60% (Chemali, Ezzeddine, Gelaye et al, 2019). Studi lain melaporkan bahwa tingkat *burnout* yang tinggi dialami oleh perawat, dengan prevalensi mencapai hingga 50% di beberapa kasus (Frajerman, Morvan, Krebs et al, 2019; Rodrigues, Cobucci & Oliveira, 2018). Dari data diatas, dapat dilihat bahwa profesional kesehatan merupakan kelompok yang berisiko mengalami *burnout*.

Menurut Teater & Ludgate (2014) dalam Putri (2020), tingkat kejenuhan (*burnout*) paling tinggi terjadi pada perawat kesehatan jiwa dan terapis okupasi, dengan angka mencapai 54%, lebih tinggi dibandingkan dengan psikolog,

onkolog anak, dokter umum, pekerja umum, dokter spesialis penyakit dalam/residen, dan pekerja perawatan anak. Hasil penelitian pada beberapa negara didapatkan bahwa di Mesir ditemukan hampir setengah perawat jiwa, yaitu 44% mengalami *burnout* pada kategori tinggi (Behilak & Abdelraof, 2020), di China ditemukan data yang menunjukkan bahwa sebagian besar atau sebanyak 58,9% perawat jiwa mengalami burnout kategori tinggi (Zeng, Zhang, Zong et al, 2020) dan studi lainnya yang dilakukan di Arab Saudi menunjukkan bahwa di negara maju, sekitar 17,7% dari perawat psikiatri mengalami kejenuhan (*burnout*) 40,8% diantaranya mengalami tingkat *burnout* yang ringan dan 3,5% diantaranya mengalami tingkat *burnout* yang berat (Alqahtani, Al-Otaibi & Zafar, 2020). Dari data-data penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat atau level *burnout* yang dialami perawat jiwa bervariasi.

Di Indonesia sendiri didapatkan data bahwa perawat jiwa mengalami *burnout* dalam tingkat sedang dan juga tinggi. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri, Sari & Rahmadhani (2022) di rumah sakit jiwa daerah Jambi ditemukan bahwa 55,8% perawat jiwa mengalami *burnout* tingkat tinggi, sedangkan di RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta didapatkan bahwa 86,9% perawat mengalami *burnout* pada level sedang (Putri, 2020). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aqsa & Paskarini (2022) di rumah sakit jiwa Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar (87,5%) perawat mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan juga di RSJ Magelang dan Klaten didapatkan bahwa sebanyak 86,04% perawat mengalami

burnout pada tingkat sedang (Ayu, Alverina & Diah, 2019). Di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, belum pernah dilakukan penelitian kejadian *burnout* pada perawat jiwa. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2017) di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa sebanyak 86,2% perawat mengalami stress kerja sedang dan 13,8% mengalami stress kerja ringan. Dan seperti yang kita ketahui, stress kerja dapat mengakibatkan terjadinya *burnout* bila tidak ditangani dengan baik (Azmi, 2021).

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit tertua milik pemerintahan Sulawesi Selatan sejak Tahun 1920. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan rumah sakit yang melayani kekhususan dan menjadi rumah sakit pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia Timur (RSKD Dadi, 2023). Berdasarkan data Sumber Daya Manusia (SDM) bidang keperawatan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, di rumah sakit tersebut terdapat 9 ruang perawatan jiwa (Ruang Meranti, Kenari, Nyiur, Sawit, Kenanga, Palm, Cempaka, Mahoni, dan Flamboyan), terdapat 1 ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Jiwa, dan 1 ruangan *Psychiatric High Care Unit* (PHCU).

Berdasarkan hasil wawancara oleh seorang perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 28 November 2023, dari total 142 perawat yang bekerja di bidang perawatan jiwa akan ada 2 perawat yang akan mengambil cuti di bulan Desember. Perawat mengatakan bahwa sebelumnya terjadi perpindahan tugas sebagian perawat yang bekerja di ruang perawatan jiwa

akibat adanya peraturan dan kebijakan baru dari Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan yang mengharuskan sebagian perawat berpindah ke rumah sakit pemerintahan lainnya sehingga terjadinya pengurangan tenaga perawat di ruang perawatan jiwa, salah satunya di ruang bangsal besar perawatan jiwa yang memiliki banyak pasien jiwa. Perawat tersebut juga mengatakan bahwa akibat terjadinya kekurangan tenaga perawat, seorang perawat biasanya harus menangani 10 atau lebih pasien jiwa. Hal tersebut dapat membuat beban kerja perawat semakin berat dan kurangnya waktu istirahat sehingga berisiko mengakibatkan terjadinya *burnout* pada perawat.

Burnout yang dialami oleh perawat jiwa selama bekerja memiliki potensi untuk mempengaruhi mutu pelayanan perawatan kepada pasien, serta dapat mengakibatkan berkurangnya efektivitas kerja, melemahnya hubungan sosial dengan rekan kerja, sehingga menimbulkan perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan lingkungan kerja itu sendiri (Ayu, Alverina & Diah, 2019). Dampak dari *burnout* ini dapat berpotensi merusak struktur organisasi dengan konsekuensi penurunan produktivitas di tempat kerja dan penurunan mutu layanan kesehatan yang diberikan (Metwaly, Ahmed & Ahmed., 2018). Di samping itu, dampak penurunan produktivitas yang disebabkan oleh kelelahan dapat mengakibatkan pengurangan sumber daya manusia dalam bidang kesehatan dan akhirnya berdampak pada penyediaan layanan kesehatan yang kurang optimal kepada masyarakat (Pramesona, Suharmanto & Wardani, 2022). Oleh karena itu, studi tentang kejadian *burnout* pada perawat jiwa perlu

diperhatikan agar bisa menjadi acuan dalam menangani lebih awal dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dari *burnout* tersebut .

Berdasarkan uraian permasalahan dan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Kejadian *Burnout* pada Perawat dalam Merawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diketahui bahwa seorang perawat jiwa memiliki banyak tanggung jawab salah satunya dengan terus-menerus memperhatikan kebutuhan pasien dan lebih banyak menghabiskan waktu dalam merawat pasien secara langsung. Berdasarkan hasil wawancara oleh seorang perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 28 November 2023, dari total 142 perawat yang bekerja di bidang perawatan jiwa akan ada 2 perawat yang akan mengambil cuti di bulan Desember. Perawat mengatakan bahwa sebelumnya terjadi perpindahan tugas sebagian perawat yang bekerja di ruang perawatan jiwa akibat adanya peraturan dan kebijakan baru dari Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan yang mengharuskan sebagian perawat berpindah ke rumah sakit pemerintahan lainnya sehingga terjadinya pengurangan tenaga perawat di ruang perawatan jiwa, salah satunya di ruang bangsal besar perawatan jiwa yang memiliki banyak pasien jiwa. Perawat tersebut juga mengatakan bahwa akibat terjadinya kekurangan tenaga perawat, seorang perawat biasanya harus menangani 10 atau lebih pasien jiwa. Hal tersebut dapat membuat beban kerja perawat semakin berat dan kurangnya waktu

istirahat sehingga berisiko mengakibatkan terjadinya *burnout* pada perawat. Sehingga, peneliti dapat merumuskan pertanyaan penelitian, yaitu “Bagaimana gambaran kejadian *burnout* pada Perawat dalam Merawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kejadian *burnout* pada perawat dalam merawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden pada perawat dalam merawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan unit kerja.
- b. Diketahui gambaran kejadian *burnout* pada perawat dalam merawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang mencakup tiga dimensi, yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *low personal accomplishment*.
- c. Diketahui gambaran kejadian *burnout* pada perawat dalam merawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan karakteristik responden.

- d. Diketahui gambaran tingkat kejadian *burnout* pada perawat dalam merawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu pada tingkat ringan, sedang, dan tinggi.

D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian *Burnout* pada Perawat dalam Merawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” sesuai dengan roadmap prodi S1 Keperawatan domain 1, yaitu *clinical outcomes* dan *quality of life* karena penelitian dapat menjadi acuan untuk lebih memperhatikan kejadian *burnout* pada perawat yang akan berdampak pada kualitas hidupnya juga di masa mendatang. Sesuai dengan domain 2, yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif dan preventif karena penelitian ini dapat menjadi bahan promotif bagi masyarakat tentang bahaya dampak *burnout* pada perawat. Dan juga sesuai dengan domain 3, yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan yang unggul karena hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan evaluasi bagi kualitas pelayanan kesehatan yang telah ada dan juga dapat menjadi alasan agar kualitas layanan kesehatan bisa terus diperbarui.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, nantinya dapat memberikan informasi mengenai kejadian *burnout* yang dialami para perawat jiwa dalam merawat

pasien dengan gangguan jiwa sehingga dapat menjadi sumber terbaru dan *update* ilmu dalam bidang keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai faktor pemicu dan situasi lingkungan kerja perawat yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout* sehingga perawat bisa lebih mencegah dirinya mengalami *burnout*.

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini memberikan gambaran kejadian *burnout* dan faktor pemicu perawat jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan mengalami *burnout*. Sehingga, informasi ini dapat membantu pihak rumah sakit dalam membuat kebijakan berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini.

c. Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran kejadian *burnout* pada perawat dalam merawat pasien jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, juga dapat menjadi masukan dalam pelayanan kesehatan mental dan keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Perawat Jiwa

1. Definisi Keperawatan Jiwa

Pelayanan perawatan jiwa adalah aspek yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan secara umum. Dalam praktiknya, perawatan ini menggabungkan teori perilaku manusia sebagai dasar ilmiahnya dan menggunakan diri secara terapeutik sebagai alat utamanya (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016).

Keperawatan kesehatan jiwa juga mencakup konsep, prinsip-prinsip, tren, dan isu-isu terkini dalam keperawatan kesehatan jiwa. Praktik keperawatan jiwa melibatkan penyediaan perawatan untuk individu sehat, individu berisiko, individu dengan masalah kejiwaan atau psikososial (ODMK), dan individu dengan gangguan jiwa (ODGJ). Perawatan ini mencakup upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier terhadap klien dengan masalah psikososial, masalah spiritual, serta gangguan kesehatan jiwa, dalam berbagai tahap perkembangan manusia. Pendekatan perawatan ini melibatkan penggunaan proses keperawatan dan mempromosikan hubungan terapeutik baik dalam konteks individu maupun keluarga (Stuart, 2013).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK) (2009), Kesehatan jiwa komunitas adalah suatu metode pelayanan kesehatan jiwa yang berakar pada partisipasi aktif seluruh potensi yang ada dalam

masyarakat. Konsep baru dalam kesehatan jiwa komunitas melibatkan pendekatan terhadap masalah kesehatan jiwa yang mencakup upaya promosi, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi. Dalam menangani gangguan jiwa, terutama pada individu dengan gangguan jiwa berat, pendekatan yang digunakan harus manusiawi dan tetap menghormati hak-hak dasar mereka. Pendekatan ini menggeser fokus dari aspek klinis-individual ke aspek produktif-sosial, sejalan dengan perkembangan konsep kesehatan jiwa komunitas

2. Definisi Perawat Jiwa

Perawat jiwa adalah seorang profesional kesehatan yang memiliki dasar pengetahuan dalam ilmu keperawatan dan kemudian mengembangkan keahlian khusus dalam pelayanan perawatan kesehatan jiwa. Ini memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan kesehatan jiwa dengan kompetensi yang diperlukan (Ikatan Psikolog Klinis Indonesia, 2023). Perawat Kesehatan Jiwa adalah individu yang telah menyelesaikan setidaknya program pendidikan keperawatan tingkat tiga (D3 Keperawatan) dan memiliki kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Mereka memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di berbagai setting fasilitas kesehatan. Perawat kesehatan jiwa juga memiliki kemampuan untuk menjadi manajer kasus dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas (PKJK) (KMK, 2009).

3. Peran Perawat Jiwa

Peran keperawatan jiwa profesional telah mengalami perkembangan yang kompleks sejak asal-usul sejarahnya. Peran tersebut sekarang mencakup beragam dimensi, termasuk kompetensi klinis, dukungan terhadap pasien dan keluarganya, tanggung jawab keuangan, kolaborasi lintas disiplin, tanggung jawab sosial, serta aspek hukum dan etika. *Center for Mental Health Services* secara resmi mengakui keperawatan kesehatan jiwa sebagai salah satu inti dari lima disiplin kesehatan jiwa. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari bidang ilmu psikososial, biofisik, teori kepribadian, dan perilaku manusia untuk membentuk kerangka kerja teoritis yang mendasari praktik keperawatan mereka.

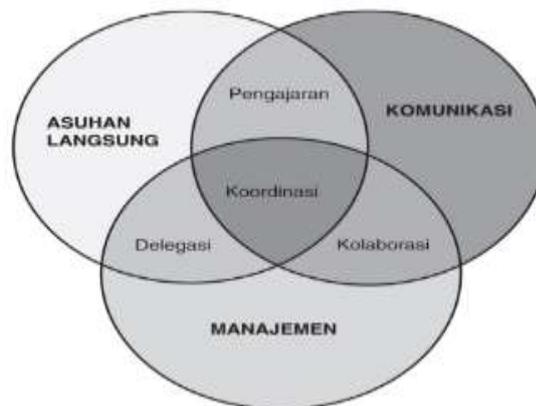
Berikut beberapa peran perawat kesehatan jiwa yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Melakukan evaluasi dengan mempertimbangkan aspek budaya.
- b. Merancang serta melaksanakan rencana tindakan.
- c. Terlibat dalam manajemen kasus pasien.
- d. Meningkatkan dan merawat kesehatan mental, serta memberikan dukungan untuk mengatasi dampak penyakit mental melalui penyuluhan dan konseling.
- e. Mengelola dan mengkoordinasikan sistem pelayanan yang menyatukan kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan.
- f. Memberikan panduan dalam pelayanan kesehatan (Mundakir, 2021).

Peran dan tanggung jawab perawat jiwa telah mengalami perkembangan yang rumit dari peran awalnya. Saat ini, peran perawat jiwa mencakup berbagai aspek, termasuk kompetensi klinis, dukungan kepada klien, tanggung jawab finansial, kerjasama lintas profesional, tanggung jawab sosial, dan aspek etika serta hukum (Stuart G.W., 2023).

Dalam memberikan perawatan keperawatan jiwa, perawat diharapkan untuk berpartisipasi dalam tiga aspek utama, yang mencakup:

- a. Tindakan perawatan langsung
- b. Komunikasi aktifitas
- c. Manajemen atau pengelolaan perawatan yang terstruktur (Mundakir, 2021).



Gambar 1. Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa

(Sumber: Stuart G.W., 2023)

Dan menurut Bangu et al. (2023) dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa, perawat memiliki peran sebagai berikut:

a. Sebagai Pemberi Asuhan (*Care Giver*)

Dalam peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa, mereka berkomitmen untuk memberikan perawatan holistik kepada klien (termasuk individu, keluarga, dan komunitas) secara langsung sesuai dengan wewenang mereka. Asuhan keperawatan yang diberikan dalam berbagai layanan kesehatan menggunakan proses keperawatan, berdasarkan standar keperawatan, didasari oleh etika dan moral keperawatan, dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien. Dalam peran ini, perawat jiwa dapat secara independen memberikan terapi yang sesuai untuk klien.

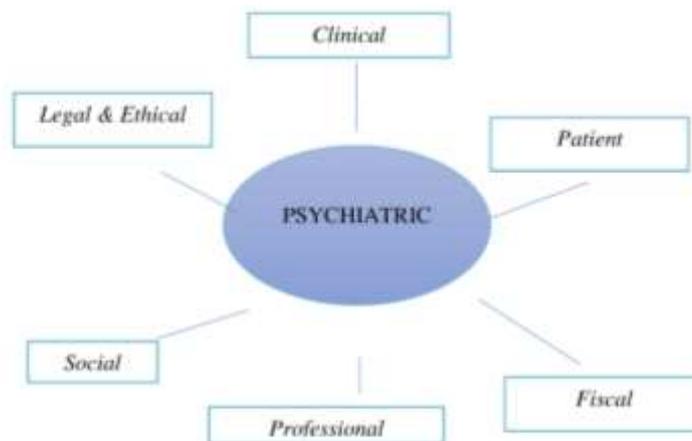
b. Peran Kolaboratif (Interdependen)

Perawat jiwa memiliki kemampuan untuk bekerjasama dengan berbagai profesi lain. Kolaborasi dengan profesi lain diperlukan ketika menangani masalah klien yang kompleks, untuk memastikan klien menerima pelayanan yang optimal selama proses perawatan dan pemulihan mereka. Dalam peran kolaboratif, perawat jiwa dapat bekerja sama dengan profesional lain seperti psikiater, psikolog, fisioterapis, dan anggota tim kesehatan lainnya yang relevan untuk perawatan klien.

Sedangkan peran perawat jiwa dalam membantu mengubah sikap individu melibatkan berbagai aspek, yaitu (Stuart G.W., 2013):

a. Pengamatan dan pemahaman perubahan sikap dan perilaku klien.

- b. Menunjukkan sikap penerimaan terhadap masalah yang dihadapi klien.
- c. Memberikan respons yang cepat kepada klien ketika mereka ingin berbicara tentang masalah yang mereka alami.
- d. Memiliki pemahaman yang mendalam tentang kondisi dan situasi klien.
- e. Mendorong klien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.
- f. Aktif dalam penelitian dalam bidang keperawatan jiwa.
- g. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa.
- h. Berkolaborasi dengan lembaga kesehatan mental.
- i. Memberikan pelayanan yang komprehensif, baik di dalam klinik maupun di luar.
- j. Menerima konsultasi yang dapat membantu klien dalam proses perawatan mereka.



Gambar 2. Peran Perawat Kesehatan Jiwa

(Sumber: Yosep, 2019)

4. Fungsi Perawat Jiwa

Fungsi perawat, yaitu (Mundakir, 2021) :

- a. Membuat perjanjian dengan klien mengenai isu-isu terkait sikap, mood, dan interpretasi realitas.
- b. Mengeksplorasi konflik pikiran dan emosi yang mengganggu klien.
- c. Menggunakan perasaan positif klien untuk menjaga keseimbangan psikofisiologi.
- d. Memberikan konseling kepada klien.
- e. Membantu memperkuat kondisi baik klien.

Dengan pemahaman dan kemampuan untuk melaksanakan peran dan fungsi perawat, diharapkan tercipta perawat-perawat yang memiliki tanggung jawab yang kuat dalam menjalankan praktik keperawatan dengan akuntabilitas, etika, dan kepatuhan hukum, serta mampu mengembangkan profesionalisme. Profesionalisme perawat dapat ditingkatkan melalui cara-cara berikut:

- a. Meningkatkan Profesionalisme Keperawatan
 - 1) Meningkatkan dan mempertahankan citra profesi Keperawatan.
 - 2) Memperjuangkan hak untuk berpartisipasi dalam pengembangan kebijakan dan program kesehatan.
 - 3) Melakukan penelitian untuk mengembangkan bidang Keperawatan.
 - 4) Bertindak sebagai contoh yang efektif bagi rekan-rekan seprofesi.

b. Meningkatkan Kualitas Pelayanan

1) Menggunakan sumber informasi yang akurat dan sah dalam mengevaluasi praktik Keperawatan.

2) Berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan dan jaminan mutu.

c. Aktif dalam Pendidikan Berkelanjutan Meningkatkan kemampuan melalui pendidikan berkelanjutan.

d. Meningkatkan Pengakuan Profesional Menguasai keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam profesi.

B. Tinjauan Tentang *Burnout* pada Perawat Jiwa

1. Definisi *Burnout*

Burnout adalah salah satu bentuk stres kerja yang pertama kali diperkenalkan oleh Bradley pada tahun 1969. Menurut Pines & Aronson (1989), *burnout* merujuk pada tekanan psikis yang berkaitan dengan stres kronik yang dialami seseorang secara berkelanjutan. Hal ini ditandai dengan kelelahan fisik, mental, dan emosional. Machmuroch & Priyatama (2014) juga menjelaskan bahwa *burnout* merupakan kondisi stres psikologis yang sangat berat yang menyebabkan seseorang mengalami kelelahan emosional dan kurangnya motivasi untuk bekerja. Istilah "burnout" digunakan untuk menggambarkan keadaan kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi akibat stres yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, terutama dalam situasi yang memerlukan tingkat keterlibatan emosional yang tinggi (Wardani & Amalia, 2021). *Burnout* adalah sebuah sindrom yang terdiri dari tiga komponen, termasuk kelelahan emosional,

depersonalisasi, dan kurangnya penghargaan terhadap diri sendiri, seperti yang dijelaskan oleh Maslach dalam penelitian Umar (2013).

Sindrom *Burnout* yang ditemui pada perawat merupakan kondisi dimana perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respons yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda tugas, cepat marah ketika rekan kerja atau pasien mengajukan pertanyaan sederhana, mengeluh tentang kelelahan dan sakit kepala dengan mudah, dan yang lebih serius, kurang peduli terhadap pekerjaan dan lingkungan sekitarnya (Asih dan Trisni, 2015). *Burnout* dalam bidang keperawatan adalah suatu kondisi emosional di mana seseorang merasa kelelahan dan jenuh, baik secara fisik maupun emosional. Kondisi ini disebabkan oleh intensitas pekerjaan yang tinggi dan bersifat monoton, dan dapat memiliki dampak negatif pada individu, organisasi, serta pasien di lingkungan tempat perawat bekerja (Aldiansyah, 2022).

2. Teori *Burnout* dalam Penelitian Ini

Teori *burnout* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Maslach. Menurut Maslach dan Jackson (1981) *burnout* adalah kondisi kelelahan emosional dan sikap sinis yang seringkali muncul pada individu yang sedang bekerja. *Burnout* ini juga adalah suatu reaksi terhadap stres yang terkait dengan interaksi antarpribadi dalam pekerjaan (Leiter dan Maslach, 1988).

Maslach membagi kejadian *burnout* ke dalam 3 dimensi, yaitu:

a. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Dimensi pertama dari *burnout* adalah kelelahan emosional, yaitu perawat merasa enggan memberikan pelayanan secara psikologis sepenuhnya. Saat mengalami kelelahan emosional, perawat tetap merasa lelah meskipun sudah beristirahat cukup dan kehilangan semangat dalam melaksanakan aktivitas. Perawat yang mengalami *burnout* cenderung menghindari atau menunda pekerjaan yang melibatkan interaksi dengan pasien (Leiter dan Maslach, 1988).

Kelelahan emosional ini ditandai oleh kelelahan yang berkelanjutan, mencakup aspek fisik, mental, dan emosional. Saat pekerja mengalami kelelahan, mereka cenderung menunjukkan perilaku yang berlebihan baik secara emosional maupun fisik. Mereka kesulitan menyelesaikan masalah dan tetap merasa lelah meskipun sudah beristirahat dengan cukup, serta kurang memiliki energi dalam menjalankan aktivitas (Leiter dan Maslach, 2004).

b. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Dimensi kedua pada *burnout* adalah depersonalisasi, yang dicirikan oleh sikap sinis dan kecenderungan untuk menjauh dari lingkungan kerja. Depersonalisasi mengacu pada upaya untuk memisahkan diri dari orang lain, menunjukkan emosi yang dingin, serta menunjukkan reaksi negatif terhadap perilaku orang lain. Contohnya adalah memperlakukan pasien dengan kurang baik dan menunjukkan kemudahan untuk marah. Saat

seorang perawat menunjukkan sikap dingin, menjaga jarak, dan enggan terlibat dalam lingkungan kerjanya, ini juga bisa dianggap sebagai strategi depersonalisasi yang digunakan untuk menghindari rasa kecewa. Perilaku negatif seperti ini dapat memiliki dampak serius pada efektivitas kerja (Leiter dan Maslach, 2004).

c. Rendahnya Penghargaan Diri (*Reduced Personal Accomplishment*)

Dimensi ketiga melibatkan penurunan pencapaian diri pada karyawan, yang mencerminkan perasaan negatif, ketidakpuasan, dan kurang kebahagiaan terhadap pekerjaannya (Maslach dan Jackson, 1981). Penurunan pencapaian diri ini juga tercermin dalam hasil evaluasi diri yang rendah, hubungan antar pribadi yang kurang baik, kehilangan semangat, penurunan produktivitas, dan kurangnya kemampuan beradaptasi (Xiaoming, Ma, Chang et al, 2014). Turunnya pencapaian diri juga dapat diidentifikasi dengan perasaan tidak berdaya, di mana semua tugas terasa memberatkan. Saat perawat merasa tidak efektif, mereka cenderung mengalami rasa tidak mampu. Setiap tugas terasa sulit dan tampaknya tidak dapat diselesaikan, yang kemudian berdampak pada penurunan rasa percaya diri. Pekerja menjadi kurang percaya diri, dan kepercayaan orang lain terhadap mereka juga berkurang (Leiter & Maslach, 2004).

3. Tingkat *Burnout*

a. *Burnout* Tingkat Tinggi

Menurut Maslach, tingkat *burnout* yang tinggi dapat didefinisikan sebagai kelelahan yang melibatkan aspek fisik, emosional, dan mental sebagai hasil dari keterlibatan yang berlangsung dalam waktu yang lama terhadap situasi dengan tuntutan emosional (Maslach, 2008). Pada tahap ini, individu memiliki kecenderungan untuk merasa tidak suka atau antipati terhadap pekerjaannya (Widiyarti, 2023). Dan menurut Kusano et al (2013) tingkat *burnout* tinggi apabila mencakup dimensi yaitu kelelahan emosi tinggi, depersonalisasi tinggi, dan pencapaian pribadi rendah.

b. *Burnout* Tingkat Sedang

Pada tahap ini, individu akan merasakan gejala berupa sulit tidur, tidak fokus dalam bekerja, serta sulit berkonsentrasi (Widiyarti, 2023). *Burnout* tingkat sedang apabila kelelahan emosi pada tingkat sedang, depersonalisasi sedang, dan prestasi pribadi juga pada tingkat sedang (Kusano et al., 2013).

c. *Burnout* Tingkat Ringan

Burnout tingkat ringan dapat didefinisikan sebagai kelelahan yang hanya melibatkan gejala aspek fisik, seperti sakit kepala, pegal di punggung, dan pada bagian lain dan gejala ini dapat terus menerus muncul walaupun seseorang telah beristirahat (Widiyarti, 2023). *Burnout*

tingkat ringan apabila pada dimensi kelelahan emosi, depersonalisasi, dan prestasi pribadi pada tingkat rendah (Kusano et al., 2013).

4. Faktor-faktor Penyebab *Burnout*

a. Faktor Individu

1) Jenis Kelamin

Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kejadian burnout pada perawat. Perawat perempuan cenderung memiliki tingkat kejadian *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan perawat laki-laki. Faktor penyebabnya adalah adanya konflik yang timbul antara kewajiban merawat keluarga dan memberikan perawatan profesional kepada pasien. Terkadang, perawat perempuan harus mengatasi situasi di mana mereka harus meninggalkan anggota keluarga yang sedang sakit, yang memerlukan kehadiran mereka, demi memberikan perawatan yang profesional kepada pasien. Di sisi lain, perawat laki-laki cenderung lebih tidak terlalu terlibat emosional, sehingga tingkat kejadian burnout pada mereka cenderung lebih rendah (Sari, 2015).

2) Usia

Usia memiliki dampak pada terjadinya sindrom *burnout* pada perawat. Individu yang lebih muda cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *burnout* dibandingkan dengan individu yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa perawat yang lebih muda masih dalam proses adaptasi terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja mereka, yang dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya

burnout. Sebaliknya, semakin bertambah usia, individu cenderung lebih stabil, matang, dan teguh, yang juga mengarah pada pandangan yang lebih realistis. Selain itu, perawat yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman dalam pekerjaan mereka, sehingga risiko mengalami *burnout* cenderung lebih rendah (Sari, 2015).

3) Tingkat Pendidikan

Menurut Maslach, perawat yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi cenderung lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa perawat yang berpendidikan tinggi sering memiliki harapan atau aspirasi yang sangat idealistik. Ketika mereka dihadapkan pada kenyataan bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi mereka dan realitas kerja, maka dapat muncul perasaan cemas dan kekecewaan yang dapat memicu terjadinya *burnout* (Sari, 2015).

4) Masa Kerja

Menurut Maslach dan Leiter (2008), semakin lama seseorang bekerja, semakin rendah kemungkinan terjadinya *burnout*. Mereka menyatakan bahwa dengan pengalaman kerja yang lebih lama, individu menjadi lebih terampil dalam pekerjaan mereka, sehingga risiko mengalami *burnout* menjadi lebih rendah.

5) Status Perkawinan

Individu yang sudah menikah memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami *burnout* daripada individu yang masih lajang atau sudah bercerai. Hal ini dapat disebabkan oleh peran ganda yang dimiliki oleh individu yang sudah menikah (Duarte et al., 2020). Mereka harus mengatasi tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan, sementara individu yang belum menikah hanya perlu fokus pada pekerjaan mereka (Sari, 2015).

b. Faktor Lingkungan Pekerjaan

1) Unit Kerja

Perawat yang bertugas di *High Care Unit* (HCU) melaksanakan berbagai aktivitas yang rutin dan padat. Aktivitas perawat meliputi pemantauan kesehatan fisik secara ketat, menginterpretasikan hasil pemantauan, serta melakukan tindakan medis dan perawatan. Pemantauan pasien dilakukan dengan teknik-teknik khusus karena pasien berada dalam kondisi kegawatan dan sangat bergantung pada perawat. Kondisi ini dapat menyebabkan *burnout* pada perawat yang bekerja di unit HCU (Marwansyah, Isworo & Wahyudi, 2021).

Sedangkan perawat yang bekerja di ruang rawat inap sering berinteraksi dengan pasien yang memiliki beragam karakter dan keluhan. Hal tersebut dapat membuat perawat mengalami *burnout* (Mariyanti & Citrawati, 2015).

2) Beban Kerja

Tingginya beban kerja memiliki risiko untuk menyebabkan perawat mengalami *burnout*. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki fleksibilitas dalam menyesuaikan jumlah tenaga perawat dengan beban kerja yang dihadapi. Tanggung jawab yang berat dan tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menjadi sumber stres bagi perawat. Jika stresor ini berlangsung secara terus menerus dan tidak dapat diatasi oleh individu, maka hal ini dapat menyebabkan munculnya gejala *burnout* (Ezdha & Putri, 2019).

3) Lama Shift

Lama shift kerja berpengaruh terhadap kejadian *burnout* perawat. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama shift kerja > 8 jam dengan skor *burnout* yang tinggi. Hal ini dikarenakan ketika waktu bekerja perawat lebih lama pasti akan mengalami tingkat kelelahan yang tinggi (Tan, Kanneganti, Lim et al, 2020).

4) Jumlah Pasien yang Dirawat dalam Sekali Shift

Semakin banyak jumlah pasien yang perlu ditangani oleh perawat, semakin tinggi pula beban kerja yang harus mereka hadapi. Tingkat beban kerja yang meningkat dapat berdampak pada terjadinya *burnout* (Sari, 2015). Studi yang dilakukan oleh Kusumawati dan Istiqomahi (2021) juga menunjukkan adanya korelasi signifikan antara tingkat beban kerja dan kejadian sindrom *burnout* pada perawat. Dengan kata lain, semakin ringan beban kerja yang dirasakan oleh

perawat, semakin rendah tingkat kelelahan kerja (*burnout*) yang mereka alami, dan sebaliknya.

c. Faktor Lainnya

Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout* dalam teori Maslach dan Leiter, yaitu (Lubbadeh, 2020) :

1) Kurangnya Kontrol

Apabila seseorang tidak mampu mengontrol tugas-tugas yang banyak, maka kemampuan untuk proaktif mengatasi masalah yang mungkin muncul juga akan berkurang. Akibatnya, kemungkinan mengalami kelelahan dan sinisme akan meningkat.

2) Sistem Imbalan yang Tidak Memadai (*Reward*)

Tidak sebandingnya antara tingkat tuntutan pekerjaan yang diemban dan kompensasi yang diterima dapat mengurangi semangat untuk menikmati pekerjaan, dan dapat menyebabkan seseorang merasa terjebak dalam rutinitas yang rutin, mengakibatkan penurunan komitmen dan motivasi dalam bekerja. Imbalan ini bisa berupa jenis imbalan intrinsik (seperti merasa senang saat menyelesaikan tugas-tugas, pengembangan keterampilan, atau mendapat penghargaan dari rekan kerja) dan imbalan ekstrinsik (seperti gaji dan tunjangan).

3) Terganggunanya Sistem Komunitas dalam Pekerjaan

Adanya iklim kerja yang bersifat kompetitif, mengutamakan pencapaian individual, dan penyelesaian tugas secara mandiri tanpa kolaborasi sosial dapat menciptakan ketidaknyamanan karena

interaksi sosial menjadi terfragmentasi. Hal ini pada akhirnya dapat memicu konflik yang seringkali memerlukan upaya dan energi yang besar untuk diselesaikan, yang dapat meningkatkan risiko mengalami *burnout* bagi individu.

4) Hilangnya Keadilan

Implementasi manajemen kerja yang tidak adil, seperti penerapan aturan yang inkonsisten dan komunikasi yang kurang efektif antara divisi atau pimpinan, serta faktor-faktor lain yang menciptakan persepsi ketidakadilan, dapat menghasilkan berbagai respons, salah satunya adalah penarikan diri dari keterlibatan dalam pekerjaan. Hal ini dapat memicu terjadinya sindrom *burnout* pada individu.

5) Konflik Nilai

Ketika terjadi perbedaan nilai-nilai antara pekerjaan dan individu, hal ini dapat mengakibatkan kurangnya minat dalam menjalani pekerjaan yang sedang dijalani, akhirnya mengurangi motivasi dan mengakibatkan penurunan kompetensi dalam bekerja. Dampak dari hal ini adalah pegawai dapat merasa kelelahan.

5. Gejala *Burnout*

Terdapat beberapa gejala *burnout* yang paling umum dan sering terjadi pada perawat profesional, yaitu (Nelson, 2021) :

- a. Sikap sinis (*sinisme*) terhadap pekerjaan
- b. Adanya rasa panik pada saat berangkat kerja

- c. Kurangnya sikap empati terhadap pasien
- d. Menarik diri dari hubungan pribadi dan profesional
- e. Etos kerja menurun
- f. Respon lebih lambat dalam melakukan pekerjaan.

Adapun menurut George (2005) menyatakan gejala-gejala seseorang jika mengalami *burnout*, yaitu:

- a. Kelelahan fisik, dapat diidentifikasi melalui gejala berupa kekurangan energi, rasa kelelahan yang berlangsung dalam waktu yang lama, serta manifestasi fisik seperti sakit kepala, mual, masalah tidur, dan perubahan dalam pola makan yang mencakup kurang semangat dalam bekerja, peningkatan jumlah kesalahan, serta keluhan fisik yang muncul tanpa ada kelainan fisik yang jelas.
- b. Kelelahan mental, dilihat melalui perilaku yang mencakup sikap sinis terhadap individu lain, adopsi sikap negatif terhadap orang lain, perilaku yang merugikan diri sendiri, pekerjaan, dan organisasi, serta pengaruh pada kehidupan secara keseluruhan.
- c. Kelelahan emosional, yang dapat dikenali melalui tanda-tanda seperti depresi, perasaan kehilangan daya, dan merasa terjebak dalam pekerjaan, dapat tercermin dalam perilaku seperti sering merasa cemas ketika bekerja, mudah merasa putus asa, merasa tersiksa dalam menjalankan tugas pekerjaan, serta mengalami tingkat kebosanan atau kejenuhan saat bekerja.

6. Dampak *Burnout*

Burnout adalah keadaan kelelahan kerja yang terjadi pada perawat, dipengaruhi oleh faktor-faktor pribadi, keluarga, dan kondisi kerja. Ketika *burnout* terjadi, hal ini dapat mengganggu pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif, karena dampaknya berpengaruh pada aspek finansial, fisik, emosional, dan sosial yang memengaruhi baik profesi perawat maupun organisasi tempat mereka bekerja (Awalia, 2013).

Burnout memiliki dampak negatif yang mencakup dampak pada individu, organisasi, dan pelayanan. Di tingkat individu, dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup, masalah kesehatan fisik dan mental (Naz, Hashmi & Asif, 2016), serta potensi munculnya konflik dan kerusakan pada hubungan perkawinan, keluarga, dan lingkungan sosial. Pada tingkat organisasi, dampaknya meliputi penurunan komitmen organisasi dan kepuasan kerja, peningkatan perputaran dan absensi pegawai, serta penurunan kualitas dan kuantitas pekerjaan karena cenderung menarik diri dari interaksi dengan pasien dan seringkali mengambil cuti panjang. Oleh karena itu, organisasi mungkin mengalami pemborosan sumber daya dan penurunan produktivitas. Di tingkat pelayanan, *burnout* juga berdampak pada kualitas perawatan dan pelayanan kepada pasien. Pelayanan yang kurang memuaskan dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien, sehingga menjadi lebih sulit untuk mempertahankan pasien (Nursalam, 2015).

7. Strategi Pencegahan *Burnout* pada Perawat Jiwa

Pencegahan yang dapat dilakukan oleh perawat jiwa dalam mencegah terjadinya *burnout* adalah sebagai berikut (Hidayati, 2018) :

a. Menjauhi sumber penyebab terjadinya *burnout*

Perawat jiwa yang merasa jenuh dalam merawat pasien disarankan untuk mengambil cuti dan mencari lingkungan atau suasana yang berbeda.

b. Melakukan aktivitas atau hal lain di luar rutinitas kegiatan

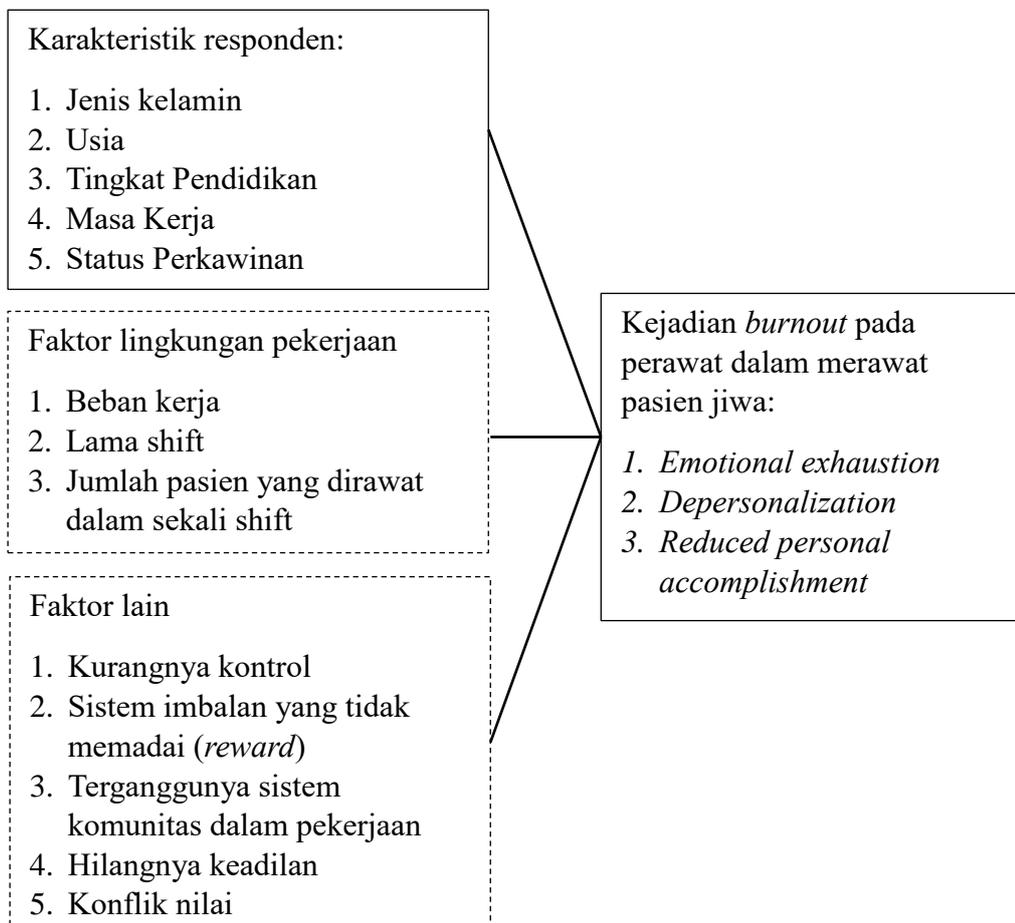
Kebosanan dan penurunan motivasi muncul ketika perawat jiwa tidak menerapkan inovasi dalam memberikan perawatan kepada pasien. Mereka terjebak dalam rutinitas yang tidak mendukung perkembangan, dan ini dapat menyebabkan kejenuhan baik pada perawat maupun pasien. Untuk mengatasi hal ini, perawat jiwa harus bersikap proaktif dengan selalu memperbarui pengetahuan mereka melalui membaca dan mengikuti pelatihan yang relevan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan penjelasan secara terstruktur mengenai konsep penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel yang telah dipilih menjadi fokus penelitian (Handayani, 2018). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti