

SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PERAWAT DI RUMAH SAKIT
UNHAS PADA MASA PANDEMI *COVID-19***

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

FAJRI ASHARI A.

C051171326

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

Halaman Pengesahan

**“GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT* PERAWAT DI RUMAH SAKIT UNHAS
PADA MASA PANDEMI COVID-19”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji pada:

Hari/Tanggal : Rabu/18 Agustus 2021
Pukul : 15.00 WITA
Tempat : Via Online

Disusun oleh:

FAJRI ASHARI A.
C051171326

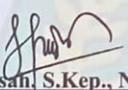
Dan yang bersangkutan dinyatakan

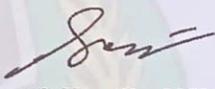
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830507 201012 2 002


Syahrul Ningrat S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19831016 202005 3 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unhas


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fajri Ashari A.

Nomor Mahasiswa : C051171326

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 dapata dibuktikan 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, 19 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,



Fajri Ashari A.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penelitian dengan judul “Gambaran Kejadian *Burnout* Perawat di Rumah Sakit UNHAS pada Masa Pandemi COVID-19” dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini guna untuk mendapatkan gelar sarjana.

Dalam penyusunan skripsi ini penelitian ini tak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu penulis ucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi bantuan berupa arahan, petunjuk, dorongan, semangat dan motivasi untuk menyelesaikan proposal penelitian ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
2. Syahrul Ningrat S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB sebagai pembimbing II yang juga telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
3. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD sebagai penguji I yang telah memberikan saran terkait penelitian ini
4. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji II yang juga telah memberikan masukan dan saran terkait penelitian ini
5. Orang tua penulis yang telah memberikan dukungan moral, material, do'a dan kasih sayang.
6. Teman-teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang diberikan semoga jasa dan kebaikannya dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang berlipat ganda. Aamiin ya rabbal ‘alamin. Penulis menyadari proposal penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 31 Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
a. Tujuan Umum	6
b. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat penelitian.....	7
a. Manfaat Teoritis	7
b. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang COVID-19	8
a. Pengertian COVID-19.....	8
b. Penularan COVID-19.....	8
c. Tanda dan Gejala COVID-19.....	9
d. Pencegahan Penularan COVID-19.....	9
B. Tinjauan Tentang Perawat.....	11
C. Tinjauan Tentang <i>Burnout</i> Perawat pada Masa Pandemi COVID-19.....	13
a. Pengertian <i>Burnout</i>	13
b. Faktor-Faktor Penyebab <i>Burnout</i>	15
c. Gejala <i>Burnout</i>	23
d. Teori <i>Burnout</i> dalam penelitian ini	24
e. Dampak <i>Burnout</i> pada Perawat.....	28
f. Strategi Pencegahan <i>Burnout</i> pada Masa Pandemi COVID-19.....	29

D. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Rencana Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
a. Tempat Penelitian.....	33
b. Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
a. Populasi.....	33
b. Sampel.....	34
c. Besar Sampel.....	35
D. Alur Penelitian	36
E. Variabel Penelitian	37
a. Identifikasi Variabel.....	37
b. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	37
F. Instrumen Penelitian	40
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
H. Pengumpulan Data	44
I. Pengolahan dan Analisa Data	44
a. Pengelolaan Data.....	44
b. Analisa Data.....	45
J. Prinsip Etik	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil	48
a. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Karakteristik Pekerjaan	49
b. Gambaran Kejadian Burnout	51
B. Pembahasan.....	60
a. Gambaran Kejadian <i>Burnout</i>	60
b. Gambaran Kejadian <i>Burnout</i> Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Karakteristik Pekerjaan	64
C. Keterbatasan Penelitian	69

BAB VI PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	78

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	26
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	36

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik demografi dan karakteristik pekerjaan perawat di rumah sakit UNHAS (n=145)	49
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi kejadian domain <i>burnout</i> perawat di rumah sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19 (n=145)	51
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi kejadian <i>burnout</i> berdasarkan total domain yang dialami perawat di rumah sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19	51
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi item pertanyaan berdasarkan perawat yang mengalami <i>personal burnout</i> (n=29)	52
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi kejadian <i>work-related burnout</i> berdasarkan item pertanyaan (n=20)	53
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi kejadian <i>patient- related burnout</i> berdasarkan item pertanyaan (n=21)	55
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi kejadian domain <i>burnout</i> berdasarkan karakteristik demografi dan karakteristik pekerjaan perawat di Rumah Sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19 (n=145)	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden.....	78
Lampiran 2. Lembar Persetujuan untuk Responden	79
Lampiran 3. Kuesioner penelitian.....	80
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	86
Lampiran 5. Master Tabel.....	88
Lampiran 6. Master Tabel Responden yang Mengalami Burnout	101
Lampiran 7. Analisa Data	102
Lampiran 8. Surat-surat	129

ABSTRAK

Fajri Ashari A. C051171326. **GAMBARAN KEJADIAN BURNOUT PERAWAT DI RUMAH SAKIT UNHAS PADA MASA PANDEMI COVID-19**, dibimbing oleh Hapsah dan Syahrul Ningrat

Latar belakang: Situasi pandemi COVID-19 menyebabkan tekanan bagi perawat seperti tekanan psikologis dan penambahan beban kerja yang dapat menyebabkan *burnout*. *Burnout* adalah kelelahan baik fisik atau mental/emosional yang di rasakan karena berada dalam situasi yang menuntut emosional. Perawat yang mengalami *burnout* akan berdampak pada kualitas kerja sehingga dapat menurunkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu penting untuk mengetahui gambaran kejadian *burnout*. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kejadian *burnout* perawat di Rumah Sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode deskriptif. Instrument penelitian ini menggunakan *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 145 perawat yang diperoleh dengan cara *purposive sampling*. Adapun analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

Hasil: Mayoritas perawat di Rumah Sakit UNHAS tidak mengalami *burnout* di tiap domain. Adapun perawat yang mengalami *burnout* yaitu seperlima perawat yang terdiri dari 29 perawat (20,0%) mengalami *personal burnout*, 20 perawat (13,8%) mengalami *work-related burnout* dan 21 perawat (14,4%) mengalami *patient-related burnout*. Berdasarkan karakteristik demografi dan karakteristik pekerjaan diketahui bahwa perawat yang mengalami *burnout* di semua domain yakni *personal burnout*, *work-related burnout*, dan *patient-related burnout* lebih banyak terjadi pada status belum menikah, tingkat pendidikan lebih tinggi yaitu S2, masa kerja lebih lama, tingkat perawat klinik yang lebih tinggi, jumlah pasien yang ditangani lebih banyak, dan lama shift kerja 4 jam. Berdasarkan umur *personal burnout* dan *patient-related burnout* lebih banyak pada kategori umur 17-25 tahun, *work-related burnout* lebih banyak pada kategori umur 36-45 tahun. Berdasarkan jenis kelamin *personal burnout* dan *work-related burnout* ditemukan lebih banyak pada perempuan, *patient-related burnout* ditemukan lebih banyak pada laki-laki. Berdasarkan unit kerja, *personal burnout* dan *patient-related burnout* lebih banyak pada kelompok yang bekerja di IGD Non COVID-19, *work-related burnout* lebih banyak pada kelompok yang bekerja di IGD COVID-19.

Kesimpulan dan saran: Mayoritas perawat di Rumah Sakit UNHAS tidak mengalami *burnout* pada masa Pandemi COVID-19. Pihak rumah sakit membuat program pencegahan dan intervensi terkait *burnout*.

Kata kunci : *Burnout*, Copenhagen Burnout Inventory (CBI), COVID-19
Sumber Literatur : 57 Kepustakaan

ABSTRACT

Fajri Ashari A. C051171326. **DESCRIPTION OF NURSE BURNOUT AT HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL DURING COVID-19 PANDEMIC**, supervised by Hapsah and Syahrul Ningrat

Background: The COVID-19 pandemic situation causes stress for nurses such as psychological pressure and increased workload which can cause burnout. Burnout is fatigue, either physical or mental/emotional that is felt due to being in an emotionally demanding situation. Nurses who experience burnout will have an impact on the quality of work so that it reduces the quality of service. Therefore, it is important to know the description of burnout events. **Objective:** To describe the incidence of nurse burnout at Hasanuddin University Hospital during the COVID-19 pandemic.

Methods: This study used a quantitative design with a descriptive method. This research instrument uses the Copenhagen Burnout Inventory (CBI). The sample in this study amounted to 145 nurses obtained by purposive sampling. The analysis used is univariate analysis and is presented in the form of tables and frequencies.

Results: The results of this study showed that majority nurse in Hasanuddin University Hospital didn't experience burnout and almost one-fifth nurses experience burnout. wich personal burnout as many as 29 people (20.0%), work-related burnout as many as 20 people (13.8%) and patient-related burnout as many as 21 people (14,4%). Based on demographic characteristics and job characteristics, it is known that nurses who experience burnout in all domains, namely personal burnout, work-related burnout, and patient-related burnout, are more common in unmarried status, have a higher education level (Postgraduate), longer working period, higher level of clinical nurse, more number of patients treated, and 4 hour shift. Based on age, personal burnout and patient-related burnout more in the age category 17-25 years, work-related burnout is more in the age category 36-45 years. Based on gender, personal burnout and work-related burnout were found more in women, patient-related burnout was found more in men. Based on the work unit, personal burnout and patient-related burnout were more in the group working in emergency department Non-COVID-19 area. work-related burnout was more in the group working in the emergency department COVID-19 area.

Conclusions and suggestions: Majority of nurses Hasanuddin University Hospital didn't experienced burnout during the COVID-19 Pandemic. The hospital create prevention and intervention programs relate to burnout.

Keywords: Burnout, Copenhagen Burnout Inventory (CBI), COVID-19
Literature Sources : 57 Literature

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di akhir tahun 2019 dunia dihadapkan dengan munculnya penyakit jenis baru yang dinamakan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). COVID-19 adalah penyakit sistem pernapasan yang mudah menular dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Kota Wuhan China kemudian menyebar ke seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia. Hingga akhirnya *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan kondisi ini sebagai sebuah pandemi (Burhan et al., 2020).

Penularan dan kematian akibat COVID-19 masih berlangsung di awal tahun 2021 dan masih bertambah setiap hari. Jumlah kasus positif secara global per 29 Maret 2021 yaitu ± 126 juta jiwa dan 2,2% diantaranya meninggal dunia (WHO, 2021). Di Indonesia jumlah kasus positif telah menembus angka $\pm 1,5$ juta jiwa per 29 Maret dan 2,7% yang terkonfirmasi positif telah meninggal dunia. 4% dari jumlah kasus positif di Indonesia berasal dari Sulawesi Selatan. Hal tersebut menempatkan Sulawesi Selatan berada di posisi ke-6 jumlah kasus positif COVID-19 terbanyak di Indonesia (Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021).

Perawat merupakan profesi yang memiliki risiko tinggi terpapar virus COVID-19. Hal ini disebabkan perawat sering melakukan interaksi dengan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan. Risiko ini bertambah karena virus COVID-19 dapat menular dari manusia yang tidak menunjukkan gejala

(Sutaryo et al., 2020). *International Council of Nurse* (2020) menyebutkan bahwa rata-rata 10% orang yang terinfeksi COVID-19 di 32 negara adalah tenaga kesehatan dan terdapat $\pm 1,500$ jiwa perawat yang meninggal akibat terinfeksi virus COVID-19 per 28 Agustus 2020 di 44 negara di dunia. Di Indonesia terdapat $\pm 3,779$ perawat terkonfirmasi positif dan 221 meninggal dunia per 27 Januari 2021 akibat terinfeksi COVID-19 (Persatuan Perawat Indonesia, 2021).

Pada masa pandemi COVID-19 perawat dihadapkan dengan beban kerja yang semakin besar (Shoja et al., 2020). Beban kerja perawat bertambah karena peningkatan jumlah pasien seiring meningkatnya kasus konfirmasi positif dan berkurangnya perawat yang bertugas karena terkonfirmasi COVID-19 (Handayani et al., 2020; Lucchini et al., 2020). Perawat juga diharuskan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap yang minim sirkulasi dalam jangka waktu yang lama terutama yang bekerja di ruang perawatan pasien COVID-19 (Wibowo, 2020). Penggunaan APD lengkap akan menimbulkan kelelahan fisik pada perawat. Kelelahan secara emosional juga dirasakan karena harus berjauhan dengan keluarga untuk mencegah penularan virus dan dihindari oleh masyarakat karena adanya stigmatisasi negatif yang diarahkan kepada perawat sebagai pembawa virus (Susanto, 2020; Oktaviannoor et al., 2020; Maslach dan Leiter, 2017).

Menurut Pines & Aronson bahwa kelelahan baik fisik atau mental/emosional yang dirasakan perawat karena berada dalam situasi yang menuntut emosional merupakan fenomena yang menggambarkan *burnout*

(Lubbadeh, 2020). Kristensen et al. (2005) juga mengemukakan bahwa *burnout* merupakan kepayahan dan kelelahan. Pendapat lain dari Maslach & Leiter, (2017) bahwa *burnout* adalah gejala berupa kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri. Dapat disimpulkan bahwa komponen kunci dari *burnout* adalah kelelahan, baik secara fisik, mental ataupun emosional (Kristensen et al., 2005)

Penelitian yang dilakukan oleh Soemarko et al. (2020) menemukan bahwa 82% tenaga kesehatan di Indonesia yang mengalami *burnout* derajat sedang dan 1% mengalami *burnout* berat selama masa pandemi COVID-19 dan tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien COVID-19 berisiko lebih besar 2 kali lipat mengalami *burnout*. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Hardiyono et al. (2020) di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar juga melaporkan bahwa perawat mengalami *burnout* semasa pandemi COVID-19. Dimana perawat merasa terbebani dan lelah ketika merawat pasien COVID-19.

Penelitian lainnya oleh Hu et al. (2020) terhadap 2.014 perawat yang bekerja di garda terdepan penanganan COVID-19 di China, diperoleh bahwa setengah dari perawat mengalami tingkat *burnout* tinggi. Tidak hanya itu, tenaga kesehatan yang menangani pasien non COVID-19 juga ditemukan mengalami *burnout* (Wu et al., 2020). Hasil penelitian Tiete et al. (2021) terhadap 247 tenaga kesehatan yang bekerja di perawatan non COVID-19 di Belgium ditemukan bahwa 40,1% mengalami *burnout*.

Perawat yang mengalami *burnout* memunculkan gangguan psikologis berupa penilaian buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada

terjadinya depresi (Praditya, 2019). Selain itu, perawat yang mengalami *burnout* juga berdampak pada penurunan kinerja perawat (Hera et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Karimi et al. (2021) pada 132 perawat di *medical center* Urmia mendapatkan bahwa perawat mengalami peningkatan *burnout* sebesar 39% dan penurunan kinerja sebesar 20% selama pandemi COVID-19. *Burnout* menurut Schaufeli dan Enzmann juga menyebabkan ketidakpuasan kerja, komitmen organisasi yang rendah, ketidakhadiran dan niat untuk meninggalkan pekerjaan (Maslach dan Leiter, 2017).

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (UNHAS) merupakan Rumah Sakit yang terletak di Kota Makassar dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan pasien COVID-19. Disamping melakukan perawatan pasien COVID-19, Rumah Sakit UNHAS tetap menjalankan pelayanan kepada pasien non COVID-19 selama 24 jam. Rumah sakit ini dikunjungi berbagai pasien baik yang berasal dari Kota Makassar ataupun pasien rujukan dari rumah sakit lain. Hal ini membuat beban kerja perawat semakin berat dan kurangnya waktu istirahat sehingga dapat mengakibatkan *burnout* bagi perawat.

Berdasarkan hasil wawancara 2 orang perawat Rumah Sakit UNHAS pada tanggal 10 Februari 2021 perawat mengatakan bahwa mereka khawatir akan menularkan virus secara tidak sengaja kepada keluarga sehingga harus menjaga jarak dengan keluarga. Perawat juga mengatakan tidak jarang merasa kelelahan setelah bekerja. Salah satu perawat yang bekerja di perawatan COVID-19 mengatakan mereka harus menggunakan APD lengkap mulai dari

baju hazmat (*coverall*), *face shield*, *google*, *boots*, dan masker N95 sepanjang shift. Dimana APD ini minim sirkulasi sehingga mereka harus menahan gerah, panas dan berkeringat sambil merawat pasien selama 4 jam. Selain itu pasien yang dirawat beragam dari yang *minimal care* hingga *total care*.

Berdasarkan data dari manajemen sumber daya manusia Rumah Sakit UNHAS bahwa pengunduran diri perawat di tahun 2020 sebanyak 28 orang dengan berbagai alasan seperti diterima sebagai pegawai negeri sipil di Institusi lain, adanya masalah keluarga, dan juga karena ada masalah kesehatan. Juga terdapat perawat yang melanjutkan studinya sehingga tidak dapat bekerja. Hal tersebut membuat beban kerja perawat bertambah karena berkurangnya staf perawat. Beban kerja yang semakin berat dapat membuat perawat merasakan kelelahan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berminat melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kejadian *Burnout* Perawat di Rumah Sakit UNHAS pada Masa Pandemi COVID-19”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diketahui bahwa COVID-19 merupakan penyakit yang memiliki tingkat penularan dan kematian yang tinggi. Pada masa pandemi COVID-19 perawat menghadapi berbagai tantangan seperti beban kerja berlebih, penggunaan APD yang minim sirkulasi, harus berjauhan dengan keluarga dan adanya stigmatisasi negatif pembawa virus. Berdasarkan wawancara perawat di Rumah Sakit UNHAS didapatkan bahwa mereka harus menggunakan APD yang membuat gerah sepanjang shift, merawat pasien dari

yang *minimal care* hingga *total care* dan merasakan kelelahan setelah bekerja. Di Rumah Sakit UNHAS terdapat 28 orang yang mengundurkan diri karena berbagai alasan dan juga adanya perawat yang melanjutkan studi sehingga tidak bisa bekerja. Staff yang berkurang mengakibatkan beban kerja perawat bertambah. Beban kerja bertambah menyebabkan kelelahan kerja yang membuat perawat rentan mengalami *burnout*. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana gambaran kejadian *burnout* perawat di Rumah Sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kejadian *burnout* perawat di Rumah Sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19.

b. Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran kejadian *burnout* perawat di Rumah Sakit UNHAS yaitu *personal burnout*, *work-related burnout* dan *patient-related burnout*.
2. Diketuinya gambaran kejadian *burnout* perawat di Rumah Sakit UNHAS berdasarkan karakteristik demografi dan karakteristik pekerjaan perawat.

D. Manfaat penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan informasi mengenai kejadian *burnout* yang dialami perawat pada masa pandemi COVID-19 sehingga dapat menjadi sumbangan ilmiah bagi ilmu keperawatan.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Penelitian ini memberikan informasi mengenai faktor karakteristik dan situasi kerja perawat yang dapat penyebab *burnout* sehingga perawat dapat mengantisipasi diri dari *burnout*.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini memberikan gambaran kejadian *burnout* dan faktor-faktor penyebab *burnout* perawat di Rumah Sakit UNHAS pada masa pandemi COVID-19 sehingga Rumah sakit dapat membuat kebijakan berdasarkan temuan yang didapat oleh peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang COVID-19

a. Pengertian COVID-19

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit gangguan sistem pernapasan yang disebabkan oleh *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini mirip dengan penyakit SARS yang terjadi pada tahun 2002 dan MERS pada tahun 2012, dimana berasal dari golongan virus yang sama yaitu *coronavirus* yang bersifat zoonosis (ditularkan dari hewan ke manusia). COVID-19 pertama kali ditemukan pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei China kemudian menyebar ke seluruh dunia hingga menjadi sebuah pandemi (He, Deng, and Li, 2020).

b. Penularan COVID-19

Virus COVID-19 diduga berasal dari Pasar Makanan Laut Huanan Wuhan China yang ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, sebuah studi genom menemukan bahwa virus COVID-19 berasal dari tempat lain, tetapi tidak diketahui lokasinya. Di dalam pasar diduga telah terjadi penularan yang cepat dari manusia ke manusia (Harapan et al., 2020).

Penularan virus COVID-19 dari manusia ke manusia melalui droplet ketika orang yang terinfeksi bersin atau batuk. Selain itu sebuah penelitian juga menemukan bahwa virus COVID-19 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. Virus dapat

dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara. Infeksi virus ini juga ditemukan pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu ke janinnya belum terbukti. (Susilo et al., 2020)

c. Tanda dan Gejala COVID-19

Orang yang terinfeksi virus COVID-19 dapat bersifat asimtomatik (tidak menunjukkan gejala) selama masa inkubasi virus. Rata-rata waktu inkubasi Virus Corona adalah 5 hingga 6 hari. Namun, periode inkubasi tiap individu bisa berbeda mulai dari satu hingga 14 hari dari infeksi (Sutaryo et al., 2020).

Gejala klinis infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang hingga berat. Demam dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, batuk dan kesulitan bernapas merupakan gejala utama yang sering muncul. Dapat juga menyebabkan fatigue, myalgia, sesak memberat, dan gejala gastrointestinal seperti diare. Pada kasus berat mungkin akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Kebanyakan pasien membaik. Namun, juga terdapat pasien yang mengalami kondisi kritis hingga meninggal (Burhan et al., 2020).

d. Pencegahan Penularan COVID-19

Pencegahan penularan virus COVID 19 secara umum dilakukan dengan jaga jarak minimal 2 meter, cuci tangan dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah memegang benda, menggunakan masker

kain yang diganti setiap 4 jam dan setelah pulang ke rumah tinggalkan sepatu di luar rumah kemudian segera mandi dan mencuci pakain yang digunakan saat keluar rumah (Helmi et al., 2020).

Pencegahan penularan virus COVID-19 di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan pengendalian dan pencegahan infeksi yaitu (Burhan et al., 2020):

1. Ketika pasien masuk di rumah sakit segera diidentifikasi dan lakukan deteksi dini serta pisahkan pasien dari pasien lain atau isolasi jika dicurigai terinfeksi COVID-19
2. Pencegahan transmisi droplet dengan menggunakan masker medis jika berada 1-2 meter dari pasien, menggunakan pelindung mata jika menangani dekat pasien, penyakit yang memiliki etiologi yang sama di tempatkan di satu ruangan, jika etiologi tidak pasti satukan pasien dengan diagnosis klinis sama dan risiko epidemiologi yang sama, pasien dibatasi melakukan aktivitas diluar ruangan.
3. Pencegahan kontak dengan menjauh dari area atau peralatan yang terkontaminasi, menggunakan APD lengkap, menggunakan alat sekali pakai jika memungkinkan, ventilasi ruangan yang adekuat, jaga *hand hygiene*, dan hindari pemindahan pasien.
4. Pencegahan penularan melalui airborne ketika melakukan prosedur yang berhubungan dengan alat pernapasan. Seperti: suction, intubasi, bronkoskopi, RJP dengan memperhatikan hal berikut:

1. Menggunakan APD lengkap meliputi sarung tangan, jubah, pelindung mata, masker N95 saat melakukan tindakan
2. Menggunakan ruangan ventilasi tunggal jika memungkinkan, ruangan tekanan negatif,
3. Menghindari keberadaan individu yang tidak dibutuhkan

B. Tinjauan Tentang Perawat

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 dijelaskan bahwa keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Adapun perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya perawat adalah suatu profesi yang mandiri dan mempunyai hak untuk memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri.

Pada Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 ditetapkan peran perawat yaitu (Budiono, 2016):

- a) Pemberi asuhan keperawatan

Memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia mulai dari proses keperawatan dari yang sederhana hingga yang kompleks.

- b) Advokat pasien

Advokat berdasarkan KBBi yaitu penasihat atau pembela perkara. Dalam artian ini perawat mempertahankan dan melindungi hak-hak

pasien serta dalam pengambilan keputusan terhadap tindakan keperawatan. Perawat terlebih dahulu menginterpretasikan berbagai informasi dari berbagai pihak kemudian disampaikan kepada pasien

c) Pendidik/Edukator

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien baik itu individu, keluarga dan masyarakat yang bertujuan menciptakan perilaku sehat.

d) Koordinator

Mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai kebutuhan pasien.

e) Kolaborator

Perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan seperti dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain guna mewujudkan kesembuhan pasien melalui diskusi, tukar pendapat dalam penentuan pelayanan kesehatan selanjutnya yang dibutuhkan pasien.

f) Konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada klien.

g) Peran perawat sebagai pengelola (manager)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab mengelola pelayanan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan seperti

puskesmas, rumah sakit dan sebagainya sesuai konsep manajemen keperawatan.

h) Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan

Sebagai upaya pengembangan diri di bidang keperawatan, setiap perawat harus mampu melakukan penelitian keperawatan.

C. Tinjauan Tentang *Burnout* Perawat pada Masa Pandemi COVID-19

a. Pengertian *Burnout*

Terdapat berbagai teori yang mendefinisikan *burnout*, yaitu:

1. Menurut Freudenberger (1974) dalam Eliyana (2016), *burnout* adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan-harapan tanpa memperhatikan kebutuhan diri sendiri.
2. *Burnout* menurut Pines dan Aronson (1988) adalah kelelahan fisik, mental, emosional karena berada dalam situasi yang menuntut emosional.
3. *Burnout* menurut Schaufeli & Greenglass (2001) identik dengan definisi *burnout* yang dikemukakan oleh Pines dan Aronson (1988) yaitu keadaan kelelahan fisik, emosional dan mental yang dihasilkan dari keterlibatan jangka panjang dalam situasi kerja yang menuntut secara emosional.
4. *Burnout* menurut kristensen (2005) adalah kelelahan. Kelelahan tersebut diartikan sebagai kepayahan dan kelelahan yang diartikan sebagai kelelahan fisik, emosi dan mental karena keterlibatan jangka panjang dalam situasi kerja yang menuntut secara emosional. Ranah pekerjaan

yang dimaksud adalah pekerjaan yang berhubungan dengan klien (manusia),

5. *Burnout* menurut Maslach dan Jackson (1981) adalah gejala kelelahan emosional, depersonalisasi, berkurangnya prestasi pribadi di antara individu yang bekerja melakukan pelayanan ke orang-orang.

Dapat disimpulkan bahwa kelelahan di konseptualisasikan sebagai komponen kunci dari *burnout*. Baik kelelahan fisik, mental dan emosional akibat keterlibatan dengan pekerjaan yang berhubungan dengan manusia/klien.

Pada masa Pandemi COVID-19 perawat rentan mengalami *burnout* karena dihadapkan berbagai tantangan seperti tekanan fisik dari penggunaan alat pelindung diri (Dehidrasi, panas, dan kelelahan), Isolasi fisik (tidak dapat bertemu orang lain), ketakutan terinfeksi, dan gangguan dukungan sosial selama isolasi atau karantina merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kelelahan dan hasil kesehatan psikososial terkait (Sultana et al., 2020).

Banyak tantangan lain seperti kurangnya alat pelindung diri, dapat sangat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan di antara penyedia layanan kesehatan. Selain itu, perawat kadang-kadang dicap sebagai pembawa virus yang mungkin oleh anggota masyarakat, seperti yang dilaporkan di beberapa media berita, meningkatkan stres dan mempercepat kelelahan (Sultana et al., 2020). Beban fisik pasien yang meningkat menyebabkan kelelahan parah dalam bentuk kelelahan

emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. Hal ini adalah beberapa sekilas dari kesulitan yang dialami oleh petugas kesehatan garis depan, meskipun beban psikososial dan epidemiologis yang sebenarnya dari kelelahan selama COVID-19 sebagian besar tidak dilaporkan (Jose et al., 2020)

b. Faktor-Faktor Penyebab *Burnout*

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *burnout* yaitu:

a) Faktor Individu

1) Umur

Umur mempengaruhi *burnout syndrome* pada perawat. Orang dengan usia muda cenderung mengalami *burnout* dibandingkan dengan usia tua. Hal ini dikarena perawat yang berusia muda merupakan perawat yang masih muda sehingga masih mengalami proses adaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya dan proses ini merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan terjadinya *burnout*. Sedangkan semakin bertambah usia maka individu akan lebih stabil, lebih matang dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis, selain itu perawat usia tua lebih berpengalaman dalam bekerja sehingga risiko mengalami *burnout* lebih rendah (Sari, 2015; M Ramdan & Nursan Fadly, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) terhadap perawat di RSUD Haji Makassar menemukan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *burnout* perawat dengan *p-value* 0,002. Dimana perawat yang berada pada dewasa awal (20-30 tahun) 34,3% mengalami level *burnout* sedang sedangkan pada dewasa tengah (>30-65 tahun) 9,3% mengalami *burnout* sedang.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan kejadian *burnout* pada perawat. Jenis kelamin perempuan cenderung mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dihadapkan akan konflik antara mengurus keluarga atau mengurus pasien secara profesional. Terkadang perawat perempuan meninggalkan keluarga yang sakit yang membutuhkan keberadaan dan harus menolong pasien secara profesional. Berbeda halnya dengan laki-laki yang cenderung cuek sehingga *burnout* yang dirasakan jauh lebih rendah (Sari, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh H. Alanazi et al. (2021) terhadap 3557 tenaga kesehatan di Saudi Arabia menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada masa pandemi COVID-19. Dimana *mean* dimensi *burnout* wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3) Status pernikahan

Orang yang telah menikah lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan yang masih *single* atau duda/janda. Hal ini

diduga terkait peran ganda yang dimiliki orang yang telah menikah (Duarte et al., 2020). Orang yang telah menikah memiliki tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan, beda halnya dengan orang yang belum menikah yang hanya fokus terhadap pekerjaannya (Sari, 2015).

Pada masa pandemi COVID-19 perawat yang telah menikah dan tinggal bersama keluarganya akan merasa khawatir membawa virus ke keluarga dari rumah sakit, sehingga menjaga jarak dari orang terdekatnya (Wan et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Duarte et al., (2020) menemukan bahwa status lajang dikaitkan dengan *personal burnout* yang lebih rendah dibandingkan dengan yang telah menikah/belum menikah tapi hidup bersama ($\beta = - 2,90, p < 0,001$).

4) Tingkat Pendidikan

Menurut Maslach perawat yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* dibandingkan yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout* (Sari, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Tan et al. (2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan

dengan *burnout* tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 dengan $p=0,009$. Dimana Status pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan *burnout* yang lebih tinggi pula. Hal ini dihubungkan dengan senioritas perawatan dengan demikian memiliki tanggung jawab yang lebih besar.

5) Masa kerja

Semakin lama masa kerja maka kejadian *burnout* semakin rendah. Maslach dan Leiter (2008) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka orang tersebut semakin terbiasa dengan pekerjaannya, sehingga *burnout* akan minim terjadi.

6) Tingkat perawat klinik

Semakin tinggi jenjang perawat klinik maka tanggung jawab yang dimiliki semakin besar atau semakin besar kompetensi perawat yang dimiliki. Perawat dapat terbebani dengan banyaknya tugas dan tanggung jawab sehingga mengakibatkan kelelahan (Nies & McEwen, 2019).

b) Faktor terkait pekerjaan

1) Unit kerja

Perawat yang bekerja di ruang isolasi pada garis terdepan menangani COVID-19 memiliki hubungan terhadap kejadian *burnout*. Wabah COVID-19 yang meningkat tajam dan masuk ke rumah sakit berdampak pada beban kerja perawat. Sebelum situasi pandemi kelompok ini sudah dianggap sebagai profesi yang

beresiko mengalami *burnout*. Dengan situasi pandemi akan memperburuk risiko mengalami tekanan psikologis, kelelahan dan kekhawatiran yang tinggi menjadi vektor virus COVID-19 (Duarte et al., 2020).

Bekerja di ruang isolasi COVID-19, perawat harus menanggung kebutuhan fisik sendiri. Untuk menghemat APD, perawat tidak boleh melepas APD selama 4-6 jam sehingga tidak dapat makan, minum ataupun ke toilet. Disisi lain perawat harus mengambil resiko terinfeksi untuk memberikan perawatan kepada pasien (Wan et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tiete et al. (2021) terhadap tenaga kesehatan di Belgium ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ruang tempat bekerja tenaga kesehatan yaitu ruang perawatan pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan $p < 0.001$. Dimana tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perawatan COVID-19 50% mengalami *burnout* dan untuk tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perawatan non COVID-19 40.1% yang mengalami *burnout*.

2) Lama shift

Lama shift kerja berpengaruh terhadap kejadian *burnout* perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Tan et al. (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama shift kerja > 8 jam dengan dengan skor *burnout* yang tinggi (p-

value $\leq 0,001$). Hal ini disebabkan karena perawat yang bekerja lebih lama akan mengalami kelelahan lebih besar.

3) Jumlah pasien yang dirawat dalam sekali shift

Semakin banyak pasien yang ditangani maka beban kerja perawat semakin besar. Tingginya beban kerja akan mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome* (Sari, N. L. P., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati & Istiqomahi, (2021) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat. Dimana semakin ringan beban kerja yang dirasakan maka semakin ringan kelelahan kerja (*burnout syndrome*) yang dialami perawat, begitupun sebaliknya.

Selain itu, Maslach dan Leiter menyebutkan sumber atau penyebab terjadinya *burnout* yaitu (Lubbadeh, 2020):

1. Kelebihan beban kerja

Pekerjaan yang menuntut melakukan banyak hal dalam waktu yang terbatas menyebabkan karyawan sering mendapatkan beban kerja lebih besar yang sering kali melebihi kapasitasnya. Kondisi seperti ini akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik dan mental bagi karyawan.

Pada masa pandemi COVID-19 faktor-faktor baru bisa sangat mempengaruhi beban kerja perawat seperti penggunaan alat pelindung diri (APD) yang minim sirkulasi selama bekerja, perawat yang

menangani pasien COVID-19 yang kritis mendapatkan tantangan yang lebih besar karena mereka dipanggil untuk memberikan standar perawatan yang tinggi sekaligus menggunakan APD yang cukup mengganggu pergerakan dan digunakan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, pasien tidak mendapatkan kunjungan dari keluarga sehingga perawat harus memberikan dukungan psikologi kepada pasien dan juga perawat harus membantu pasien untuk mengurangi rasa isolasi yang dirasakan pasien.

2. Kurangnya kontrol

Kurangnya kemampuan melakukan kontrol terhadap tugas atau pekerjaan yang banyak, maka semakin kecil kemampuan untuk mengantisipasi masalah-masalah yang akan timbul. Akibatnya, akan lebih mudah mengalami kelelahan dan sinisme.

3. Sistem imbalan yang tidak memadai

Tidak sebandingnya antara tingginya tuntutan pekerjaan yang dilakukan dengan imbalan yang diperoleh akan melemahkan semangat untuk menyukai pekerjaan dan membuat seseorang merasa terbelenggu dengan hal-hal rutin yang menyebabkan turunnya komitmen dan motivasi kerja yang nantinya membuat pegawai merasa lelah dengan pekerjaan yang dilakukan. Imbalan dapat berupa imbalan intrinsik (melakukan tugas-tugas yang menyenangkan, membangun keahlian, dan memperoleh penghargaan dari mitra kerja) dan imbalan ekstrinsik (gaji dan tunjangan).

Selama pandemi COVID-19 perawat tak jarang mendapatkan imbalan yang tidak sesuai dengan apa yang telah dikerjakan seperti stigmatisasi yang diarahkan masyarakat kepada perawat bahwa pembawa virus, padahal perawat telah berusaha menjalankan pekerjaan secara profesional merawat pasien Handayani et al. (2020).

4. Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan

Iklim kerja yang bersifat kompetitif, mengutamakan prestasi dan pekerjaan yang dilakukan secara individu dengan menyelesaikan tugas secara sendiri tanpa kehadiran orang lain atau secara sosial akan menimbulkan perasaan tidak nyaman karena hubungan sosial menjadi fragmentasi yang akhirnya mudah memicu konflik. Penyelesaian konflik sering kali memakai banyak energi dan seseorang akan mudah mengalami *burnout*.

5. Hilangnya keadilan

Penerapan manajemen kerja yang tidak adil seperti penerapan aturan yang tidak konsisten, komunikasi yang tidak lancar antara divisi atau pimpinan dan hal lainnya yang membuat seseorang merasakan ketidakadilan akan menimbulkan berbagai respon salah satunya menarik diri dari keterlibatan pekerjaan yang akan memicu terjadinya *burnout*.

6. Konflik nilai

Adanya konflik nilai antara pekerjaan dengan diri seseorang akan menimbulkan kurang tertarik dengan pekerjaan yang sedang

digeluti saat ini akhirnya menurunkan motivasi dan kompetensi kerja menurun yang nantinya membuat pegawai merasa lelah.

c. Gejala *Burnout*

Schaufeli and Buunk (1996) menyebutkan manifestasi *burnout* mencakup (Gunarsa, Singgih D, 2004):

a) Manifestasi mental

Manifestasi mental meliputi gejala efektif seperti merasa kosong, terbelenggu, dan gejala-gejala lain terkait depresi (tidak berdaya, tidak berarti, kehilangan semangat). Selain itu perasaan mudah tersinggung dan sikap bermusuhan kepada orang lain ditunjukkan oleh penderita. Dalam aspek kognitif menunjukkan gejala berkurangnya konsentrasi, mudah lupa dan sulit mengambil keputusan. Dalam aspek psikomotor menunjukkan gerakan-gerakan tidak disadari, mudah gelisah dan sulit bersikap santai

b) Manifestasi fisik

Keluhan seperti sakit kepala, mual, nyeri otot, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan dan nafas pendek ditunjukkan oleh penderita.

c) Manifestasi perilaku

Pada aspek ini penderita menunjukkan kurang kendali terhadap diri dan mudah terprovokasi. Selain itu terjadi peningkatan konsumsi kopi dan alkohol.

d) Manifestasi sosial

Dalam hal berhubungan dengan masalah interpersonal dalam pekerjaan. Penderita akan menunjukkan penarikan diri kontak sosial dan memilih mengisolasi diri daripada bergabung dengan orang lain

e) Manifestasi sikap

Penderita sering menunjukkan sikap dehumanizing, acuh dan sikap sinis serta memperlihatkan sikap negatif kepada organisasi seperti sering mengkritik kebijakan dan tidak mempercayai atasan dan rekan kerja.

f) Manifestasi organisasi

Penderita menunjukkan lamban dalam menyelesaikan tugas, kecelakaan kerja, pencurian dan kelalaian kerja.

d. Teori *Burnout* dalam penelitian ini

Teori yang populer dan kebanyakan digunakan dalam penelitian mengenai *burnout* ialah teori dari Maslach. Dimana *burnout* dikategorikan kedalam tiga dimensi yaitu Kelelahan emosional (*Emotional Exhaustion*), Depersonalisasi (*Depersonalization*), Rendahnya penghargaan diri (*Reduced Personal Accomplishment*). Namun, pada penelitian ini menggunakan teori dari Kristensen yang dikemukakan pada tahun 2005.

Menurut Kristensen, dkk (2005) teori Maslach yang dituangkan dalam instrumen *Maslach Burnout Inventory* (MBI) menjadi bahan perdebatan yang cukup serius. MBI sangat dikritik karena tidak dikembangkan dari model teoritis yang asli (Platsidou & Daniilidou, 2016; Shirom, 2005). Banyak peneliti menunjukkan bahwa depersonalisasi adalah strategi coping dan bukan komponen *Syndrome Burnout*. Selain itu, banyak penelitian

mengungkapkan bahwa *Reduced Personal Accomplishment* dapat dikembangkan secara mandiri dari dimensi MBI lainnya (Platsidou & Daniilidou, 2016; Shirom, 2005).

Karena hal tersebut, Kristensen (2005) menghasilkan sebuah alat baru untuk mengukur *burnout* yaitu bernama *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) adalah sebuah konsep *burnout* yang memiliki 3 dimensi yaitu *personal burnout*, *work-related burnout* dan *client-related burnout*. Tiga bagian kuesioner yang terpisah disusun untuk digunakan pada ranah berbeda. Pertanyaan-pertanyaan tentang keletihan personal dirumuskan sedemikian rupa sehingga semua orang dapat menjawabnya (skala yang sangat umum). Pertanyaan pada keletihan yang berhubungan dengan pekerjaan. Terakhir, pertanyaan tentang keletihan yang berhubungan dengan klien mencakup istilah “klien”. Tiga dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

a. *Personal Burnout* (Kelelahan Pribadi)

Merupakan tingkat kelelahan fisik dan kelelahan psikologis yang dialami oleh individu. Kelelahan ini dialami oleh individu terlepas dari status pekerjaannya.

- a) Tingkat kelelahan fisik adalah kelelahan yang timbul karena adanya perubahan fisiologis dalam tubuh pribadi seseorang sebelum adanya campur tangan dengan masalah pekerjaan. Dari segi fisik, tubuh manusia dapat dianggap sebagai mesin yang dapat

membuat bahan bakar dan memberikan keluaran berupa tenaga yang berguna untuk melakukan pekerjaan.

- b) Tingkat kelelahan emosional dapat dikatakan kelelahan palsu, yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya atau pendapat-pendapatnya yang tidak konsekuen lagi, serta jiwanya yang labil. Kondisi ini terjadi ketika masalah pekerjaan belum dikerjakan.

b. *Work-related Burnout* (Kelelahan dalam Bekerja)

Burnout yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan tingkat kelelahan fisik dan psikologis dan kelelahan yang dirasakan oleh orang yang melakukan pekerjaan (pekerja).

a) Jenuh terhadap pekerjaan

Merupakan suatu kondisi perasaan (afektif) yang tidak menyenangkan dan bersifat sementara, yang seseorang merasakan suatu kehilangan minat dan sulit konsentrasi terhadap aktivitas yang sedang dilakukannya, terlebih lagi pada pekerjaannya. Otak seseorang yang sedang mengalami kejenuhan tidak dapat bekerja secara optimum karena tidak adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Malah yang terjadi adalah kegelisahan emosional yang terus menerus.

b) Kinerja menurun

Ketika seorang tenaga kerja merasa bosan dengan pekerjaan yang rutin dan sederhana akan berakibat fatal, contohnya

melakukan kesalahan, lamban dalam bekerja, dan cenderung bercakap-cakap saat bekerja. Seorang tenaga kerja yang merasa bosan atau jenuh akan mengalami suatu ketegangan, rasa lemah, cepat marah, sulit berkonsentrasi maupun sulit bekerja secara efektif.

c) Motivasi dalam bekerja menurun

Masalah kelelahan ini dapat menyebabkan kemampuan dalam bekerja menurun. Kemampuan bekerja menurun secara otomatis menyebabkan motivasi dalam bekerja menurun sehingga prestasi menurun dan tanpa disadari menimbulkan stres. Konsekuensi yang timbul dan bersifat tidak langsung adalah meningkatnya tingkat absensi, menurunnya tingkat produktivitas, dan secara psikologis dapat menurunkan komitmen organisasi.

c. *Client Burnout* (Kelelahan terhadap klien)

Merupakan tingkat kelelahan fisik dan psikologis dan kelelahan yang dirasakan oleh individu yang pekerjaannya berhubungan dengan klien. Klien adalah sebuah konsep yang luas yang mencakup istilah-istilah seperti pasien, pelajar, mahasiswa, pemustaka, dan lain-lain.

a) Pelayanan kurang maksimal

Banyaknya layanan yang berikan serta banyaknya klien terkadang menjadi faktor terjadinya kelelahan dalam bekerja. Hal ini yang menyebabkan pelayanan yang diberikan menjadi kurang maksimal.

b) Tingkat perhatian terhadap klien menurun

Kelelahan akan berakibat pada menurunnya perhatian perawat terhadap klien. Kelelahan ini akan menyebabkan timbulnya sikap acuh dan tidak peduli dengan apa yang terjadi pada klien.

c) Kontak/ komunikasi dengan klien kurang terjalin

Kelelahan juga menyebabkan kontak/ komunikasi dengan klien kurang terjalin. Misalnya saja tidak bisa menciptakan suasana santai dan rileks ketika bersama klien. Bahkan hanya terjadi kontak satu arah saja dengan klien.

e. Dampak *Burnout* pada Perawat

Burnout dapat menunjukkan dampak negatif bagi penderitanya, mulai dari tingkat individu, organisasi hingga pelayanan. Tingkat individu dapat mengakibatkan rendahnya kualitas hidup (Naz, Hashmi, and Asif , 2016), menimbulkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental. Bisa memicu konflik dan kerusakan perkawinan, hubungan keluarga dan sosial. Pada tingkat organisasi yaitu komitmen organisasi dan kepuasan kerja menurun. Perawat akan meningkatkan *turnover* dan ketidakhadiran. Menurunnya kualitas dan kuantitas kerja karena kecenderungan untuk menarik diri dari pasien dan beristirahat panjang. Sehingga organisasi dapat mengalami pemborosan sumberdaya dan penurunan produktivitas. Di tingkat pelayanan, *burnout* mempengaruhi kualitas perawatan dan pelayanan

kepada pasien. Pelayanan yang buruk membuat pasien tidak puas. Sehingga sulit mempertahankan pasien (Nursalam, 2015).

f. Strategi Pencegahan *Burnout* pada Masa Pandemi COVID-19

Strategi yang dapat digunakan untuk mencegah *burnout* pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 yaitu (Sultana et al., 2020):

1. Membuat penyedia layanan kesehatan menyadari potensi *burnout*

Burnout dapat dicegah jika penyedia layanan kesehatan peduli terhadap risiko dan potensi stres kerja. Kesadaran seperti ini dapat mengurangi stigma terhadap kondisi kesehatan mental seperti *burnout* dan meningkatkan ketahanan.

2. Promosi kesehatan mental yang positif: *Mindfulness* dan *self-care practices Positive*

Kesehatan mental positif dapat mencegah stres dan *burnout* yang berhubungan dengan pekerjaan, yang mana harus dipromosikan di antara petugas kesehatan selama pandemi COVID-19. Beberapa strategi yang dapat dilakukan yaitu mengurangi beban kerja, mengatur jadwal, promosi *self-management*, memulai pengurangan stres berbasis kesadaran dan kegiatan promosi kesehatan mental untuk mengurangi risiko kelelahan

3. Menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan mental

Pemberian layanan kesehatan mental selama pandemi dapat menjadi sebuah tantangan. Namun, peluang harus dapat dieksplorasi. Strategi yang mungkin untuk meningkatkan akses layanan kesehatan

mental yaitu melibatkan ahli kesehatan mental ke dalam tim COVID-19 sehingga dapat memberikan layanan kesehatan mental atau merujuk petugas kesehatan yang menunjukkan gejala *burnout* ke sumber daya yang sesuai. Selain itu konseling berbasis kelompok atau sesi dukungan sebaya dapat secara efektif mengatasi *burnout* dan meningkatkan kesehatan mental selama pandemi COVID-19

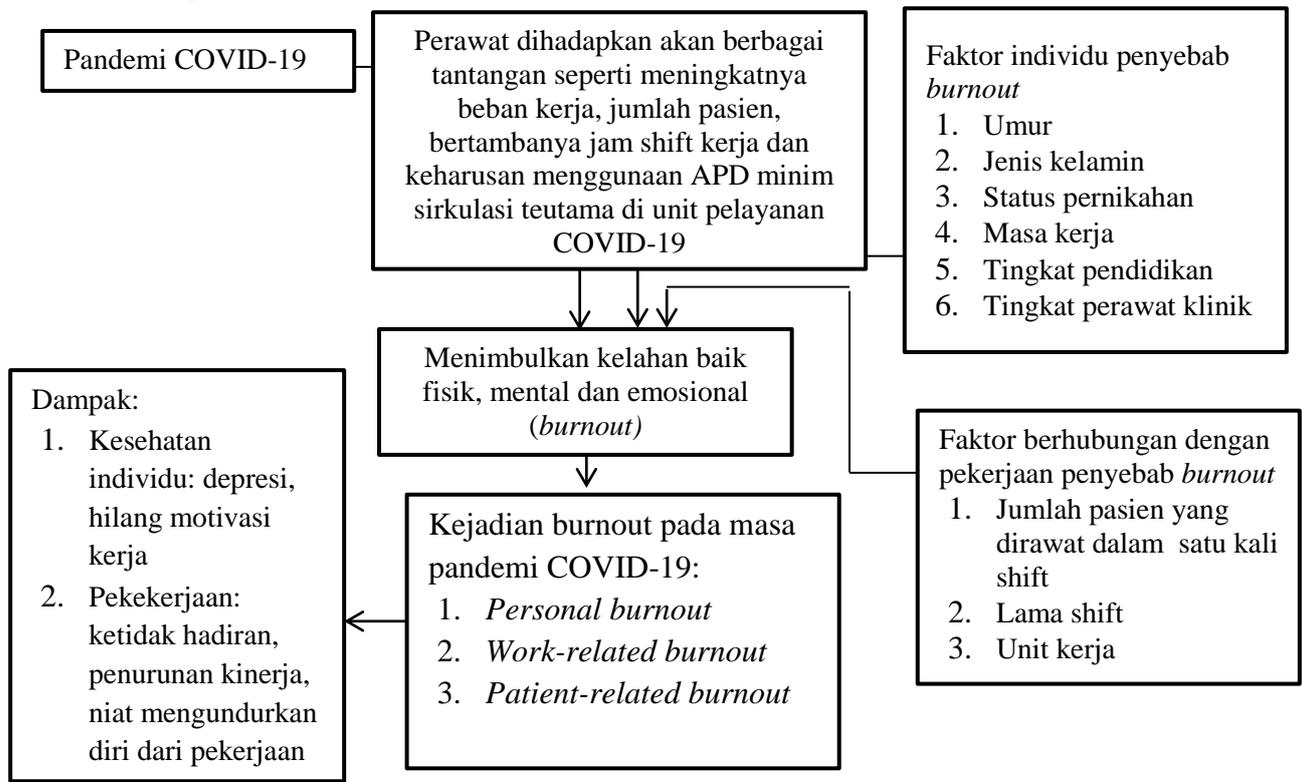
4. Memanfaatkan teknologi digital untuk mencegah *burnout*

Pencegahan *burnout* dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi berupa catatan kesehatan elektronik yang dapat mengatur jadwal kerja, memantau pola kerja yang sehat, mengatasi risiko beban kerja berlebih pada petugas kesehatan. Konseling dan intervensi menggunakan platform digital seperti ponsel, aplikasi atau internet dapat digunakan sebagai alternatif pilihan,

5. Menciptakan lingkungan pendukung melalui organisasi

Strategi potensial yang dapat digunakan untuk mencegah *burnout* seperti meningkatkan manajemen alur kerja, mengatur diskusi dan menukar pendapat, meningkatkan keterampilan komunikasi, penyediaan waktu istirahat dan olahraga dan mengadakan lokakarya untuk meningkatkan keterampilan menangani masalah.

D. Kerangka Teori



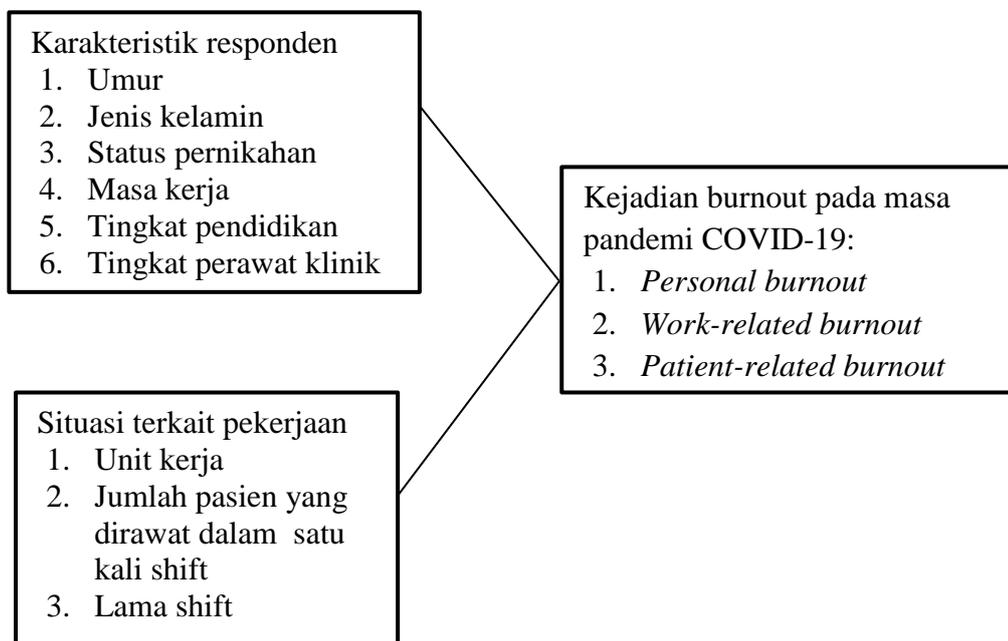
Sumber: (Sultana et al., 2020), (Sari, 2015; M Ramdan & Nursan Fadly, 2016), (H. Alanazi et al. 2021), (Duarte et al., 2020), (Tan et al. 2020), (Nies & McEwen, 2019), (Wan et al., 2020), (Kusumawati & Istiqomahi, 2021), (Kristensen, 2005)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian atau gambaran tentang hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian (Masturoh & T, 2018). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Diteliti