

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat Instalasi Gawat Darurat

2.1.1 Keperawatan

Berdasarkan ketentuan perundang-undangan bahwasanya perawat adalah individu yang sudah menempuh pendidikan tinggi keperawatan didalam negeri ataupun luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah secara resmi, dengan klasifikasi Perawat Vokasi, yaitu mereka yang lulus dari program Diploma III dan Perawat Profesi. (Kemenkes,2019)

Menurut Kemenkes, 2019 Keperawatan merupakan sebuah tindakan pemberian asuhan secara holistik kepada yang sehat atau sakit dengan mencakup individu, kelompok, keluarga serta masyarakat. Asuhan keperawatan merupakan sebuah proses hubungan interaksi perawat dengan klien secara menyeluruh dengan lingkungannya demi mewujudkan terpenuhinya kebutuhan dan kemandirian klien dalam perawatan diri sendiri

Kemenkes, 2019 menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan bagian pelayanan yang bersipat profesional dan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, dengan berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan yang mencakup pelayanan yang menyeluruh terhadap

individu, keluarga, masyarakat ataupun kelompok tanpa melihat sehat atau sakit.

2.1.2 Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah ruangan di rumah sakit yang memiliki fungsi sebagai pelayanan medis bagi pasien yang datang dengan kondisi gawat darurat yang bersifat sementara dalam pemberian asuhan keperawatan. IGD merupakan jalan utama masuknya pasien gawat darurat ke rumah sakit (Nina 2015).

Kemenkes, 2018 menjelaskan bahwasanya pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan pelayanan medis yang menggunakan waktu segera guna untuk mencegah kecacatan dan menyelamatkan klien dengan kondisi gawat darurat. Pelayanan ini sangat penting untuk dilakukan dengan waktu 24 jam

Tenaga kesehatan yang selalu ada selama 24 jam adalah perawat, mereka selalu ada di garis paling depan dalam menghadapi masalah kesehatan klien, sedangkan pasien di IGD setiap harinya selalu silih berganti berdatangan (Nina,2015). Kondisi IGD seperti ini kerap kali akan memunculkan secara tidak langsung membuat perawat kelelahan secara fisik atau mental, yang akan menimbulkan kejenuhan akan pekerjaannya sehingga kinerja perawat bisa menurun.

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi Pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit) lanjutan (bagi Pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Secara garis besar kegiatan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari, menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan Pasien. Menerima Pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Merujuk kasus-kasus Gawat Darurat apabila Rumah Sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.

2.1.2.1 Prosedur IGD

1. Triase

- 1) Triase merupakan suatu proses pengkategorian pasien guna untuk menentukan intervensi kegawatdaruratan

yang akan diberikan dengan berdasar pada beratnya penyakit atau cedera yang dialami.

- 2) Triase tidak disertai intervensi medis.
- 3) Prinsip triase menggunakan sistem prioritas dengan mendahulukan pasien yang mengancam jiwa, dengan kategori :
 - (1) Terancam mematikan pada hitungan menit
 - (2) Terancam mati dengan hitungan jam
 - (3) Trauma yang ringan
 - (4) Telah meninggal
- 4) Prosedur triase :
 - (1) Pasien pertama datang akan diterima oleh tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit.
 - (2) Selanjutnya di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) guna menentukan derajat kegawatdaruratannya dengan cara: menilai tanda vital dan kondisi umum pasien, menilai kebutuhan medis, menilai kemungkinan bertahan hidup, menilai bantuan yang memungkinkan, prioritaskan penanganan definitif .

- (3) Jika pasien yang ada lebih dari 50 orang, maka triase dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD Rumah Sakit).
- (4) Kategori pasien gawat darurat berdasarkan kode warna:
 - a) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi) Pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, Pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke Rumah Sakit lain.
 - b) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan) Pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan

menunggu giliran setelah Pasien dengan kategori merah selesai ditangani.

- c) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi) Pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka Pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.
- d) Kategori hitam: prioritas nol Pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.

5) Rumah Sakit harus mampu:

- (1) Mengkategorikan status Pasien dengan berdasarkan pada kategori warna merah, kuning, hijau atau hitam dengan berdasarkan prioritas atau ancaman kematian dengan berdasarkan

prioritas ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment).

(2) Menilai ulang terus menerus kondisi pasien ditakutkan ada perubahan, maka perlu retriase.

(3) Menggunakan label triase guna untuk menentukan prioritas pelayanan jika pasien sangat banyak seperti pasien bencana alam.

2. Survei Primer

- 1) Survei primer merupakan tindakan dengan waktu cepat guna mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa pada Pasien.
- 2) Batasan waktu (*respon time*) mengkaji kondisi umum dan memberikan intervensi segera mungkin.

3. Resusitasi dan Stabilisasi

- 1) Pasien dengan kategori merah harus segera dilakukan resusitasi dengan hasil setelah dilakukannya evaluasi pada potensi jalan nafas (*airway*), status pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi ke jaringan (*circulation*) serta status mental pasien yang diukur menggunakan Alert Voice/Verbal Pain Unresponsive (AVPU).

- 2) Apabila Dokter/Dokter Gigi sedang menangani Pasien dengan kategori kuning tetapi disaat yang bersamaan datang Pasien dengan kategori merah, maka Dokter/Dokter Gigi wajib mendahulukan atau mengutamakan tindakan resusitasi kepada Pasien dengan kategori merah tersebut.
- 3) Pelayanan resusitasi di ruang resusitasi harus dilakukan secara kerja sama tim dipimpin oleh seorang dokter yang memiliki kompetensi tertinggi untuk melakukan resusitasi sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Melakukan monitoring dan retriasi terhadap tindakan resusitasi yang diberikan. Monitoring kondisi Pasien berupa pemasangan peralatan medis untuk mengetahui status tanda vital, pemasangan kateter urine, dan penilaian ulang status mental Pasien (GCS).

4. Survei Sekunder

- 1) Melakukan anamnesa untuk mendapatkan informasi mengenai apa yang dialami Pasien pada saat kejadian,

mekanisme cedera, terpapar zat-zat berbahaya, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat obat yang dikonsumsi.

- 2) Pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head to toe), neurologis, dan status mental dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS).
- 3) Menginstruksikan agar dilakukan pemeriksaan penunjang saat Pasien sudah berada dalam kondisi stabil. Pasien dikatakan stabil apabila: tanda-tanda vital normal, tidak ada lagi kehilangan darah, keluaran urin normal 0,5-1 cc/kg/jam, dan tidak ada bukti kegagalan fungsi organ.
- 4) Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah pemeriksaan laboratorium dan pencitraan yang diinstruksikan oleh dokter berdasarkan hasil kesimpulan anamnesa dan pemeriksaan fisik.
- 5) Tindakan restraint sesuai indikasi dengan teknik terstandar yang aman, dengan tujuan untuk mengamankan Pasien, orang lain dan lingkungan dari perilaku Pasien yang tidak terkontrol.

5. Tata Laksana Definitif

- 1) Penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap Pasien.
- 2) Penentuan tindakan yang diambil berdasarkan atas hasil kesimpulan dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, yang berwenang melakukan tata laksana definitif adalah Dokter/Dokter Gigi yang terlatih.

6. Rujukan

- 1) Rujukan adalah memindahkan Pasien ke tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi ataupun ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana medis serta tenaga ahli yang dibutuhkan untuk memberikan terapi definitif kepada Pasien.
- 2) Sebelum Pasien dirujuk, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi Pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh Pasien.
- 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim harus mendapat kepastian bahwa Fasilitas Pelayanan

Kesehatan yang dituju siap menerima dan melayani Pasien yang dirujuk.

- 4) Proses pengiriman Pasien dilakukan bila kondisi Pasien stabil, menggunakan ambulans yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi.

2.1.2.2 Perbedaan perawat di Ruang IGD dan Umum

Jika dilihat dari segi pengertian dan tugas pelaksanaannya ada perbedaan antara perawat yang jaga di ruangan khusus dan umum, yaitu sebagai berikut ini:

1. Perawat di Ruang IGD, yaitu seorang tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan khusus dalam menangani klien yang memerlukan penanganan khusus ataupun gawat darurat.
2. Perawat di Ruang Umum, yaitu seorang tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan secara umum atau belum memiliki ketrampilan secara khusus dalam menangani klien sakit yang tidak memerlukan penanganan khusus dengan tujuan memulihkan seperti keadaan semula dan perawat tersebut berada di ruangan rawat inap.

2.1.2.3 Dasar Hukum Pearawat Gawat Darurat

1) Kualifikasi Perawat Gadar

- (1) Pendidikan D3 dengan pengalaman klinik dua tahun di rumah sakit.
- (2) Ners dengan pengalaman klinik 1 tahun di rumah sakit.
- (3) Telah memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan baik BTCLS / ACLS / ENIL.

(Sumber : Standar Pelayanan Gadar Depkes tahun 2011)

2) Kompetensi Perawat Gadar

- (1) Mampu menguasai *Basic Assesment Primary Survey dan Secondary Survey*
- (2) Mampu memahami *Triage* dan *Retriage*
- (3) Mampu memberikan askep kegawat-daruratan, mampu melakukan tindakan keperawatan life saving tanpa alat dan stabilisasi
- (4) Mampu memahami terapi definitif
- (5) Mampu menerapkan aspek etik dan legal
- (6) Mampu melakukan komunikasi therapeutik pada klien dan keluarga
- (7) Mampu bekerjasama dengan tim

(8) Mampu melakukan pendokumentasi dan pencatatan dan pelaporan

(Sumber : Standar Pelayanan Gadar Depkes tahun 2011 Dirjen BUK)

- 3) Kewenangan dan Kewajiban Perawat pada keadaan darurat
 - (1) Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
 - (3) Selain bertujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian pertolongan pertama ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi Klien.
 - (4) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.
 - (5) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.

(6) Keadaan darurat yang ditetapkan oleh Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan penilaian terhadap keadaan Klien.

(7) Perawat wajib merujuk Klien kepada dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selesai dilakukan.

(Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019)

2.2 *Burnout Syndrome*

2.2.1 Teori *Burnout Syndrome*

Andarini, 2018 dalam tesis nya merangkum beberapa teori *Burnout* yaitu sebagai berikut :

2.2.1.1 *Freudenberger's Burnout Theory (1974)*

Istilah *burnout syndrome* pertama dikemukakan oleh seorang psikolog yang bernama Herbert J. Freudenberger. Berdasarkan pengalamannya dengan para sukarelawan yang bekerja di sebuah klinik. Pada saat itu para sukarelawan termasuk juga dengan Freudenberger merasa adanya penurunan emosioanl dan juga manifestasi lainnya dan disebutkan mengarah *burnout syndrome*. Gejala yang timbul pada perilaku dari *burnout syndrome* yaitu karyawan mulai

mudah marah, dan menangis, muncul adanya perilaku merugikan serta perasaan bahwa mereka merasa menjadi korban.

2.2.1.2 Edelwich dan Brodsky (1980)

Edelwish dan Brodsky, 1980 dalam Andarini 2018 mengungkapkan dampak akhir dari proses *burnout syndrome* bisa menyebabkan *turnover* yaitu meliputi antusiasme, frustrasi, apatis, stagnasi dan diakhiri dengan intervensi. Tahap intervensi yaitu berupa para karyawan yang memutuskan untuk keluar dari tempat kerja atau organisasi atau beralih dari pekerjaan dan menyesuaikan tanggung jawab pekerjaan.

2.2.1.3 Cherniss' *Burnout syndrome theory* (1980)

Berbeda halnya dengan teori yang diungkapkan oleh freudenberger. *Burnout syndrome* merupakan sebuah proses terjadinya perubahan perilaku yang negatif yang merupakan respon tekanan dan *stress* pekerjaan dengan waktu yang panjang. Seseorang yang mengalami *burnout syndrome* pasti kehilangan semangat atau putus asa, pesimis, melakukan kesalahan dalam pekerjaan, apatis, mudah marah kepada pasien atau rekan kerja, tidak mau menerima perubahan dan kehilangan kreativitas.

Cherniss (1980 dalam Andarini, 2018)menuturkan *burnout syndrome* berbeda dengan stress. Karyawan yang mengalami *burnout syndrome* cenderung akan merasa putus asa dan kehilangan motivasi, sedangkan stress seseorang akan cenderung bertindak emosional secara berlebihan, stress berkepanjangan dapat berpotensi menjadi *burnout syndrome* sedangkan seseorang yang mengalami *burnout syndrome* belum tentu disebabkan oleh stress.

2.2.1.4 Maslach and Jackson (1981)

Maslach dan Jackson (1981 dalam Andarini, 2018) *burnout syndrome* merupakan kumpulan gejala kelelahan emosional dan sinisme yang kerap terjadi kepada para pekerja. *Burnout syndrome* yang terjadi adalah sebuah respon stresor antar personal yang berhubungan dengan pekerjaan yang mana aspeknya meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan capaian diri.

2.2.2 Definisi *Burnout Syndrome*

Menurut Imaniar dan Sularso (2016) mengutarakan bahwa segala suatu yang dapat melelahkan kepada individu memungkinkan akan menyebabkannya individu itu berada di titik lemah atau terendahnya. Kelelahan itu bentuknya bisa secara fisik ataupun

psikologis dan itulah yang disebut dengan burnout. Istilah dari burnout ini muncul di tahun 1969 yang dikemukakan oleh Bradley. Namun tokoh pertama penggagas burnout sendiri adalah Herbert Freudenberger, seorang psikologis klinis di New York. Freudenberger mendeskripsikan burnout yang dialami seseorang dianalogikan seperti bangunan yang saat terjadi kebakaran yang terlihat hanya bagian luarnya namun ketika saat awal berdiri dengan kokoh serta tegak dan dihuni dengan berbagai kegiatan yang ada didalamnya. Sama halnya dengan manusia saat mereka mendapatkan masalah akan mengalami kelelahan, yang terkesan dari luar sangat utuh namun di dalamnya begitu kosong dengan masalah yang di alaminya. Istilah *burnout* semakin berkembang dan menjadi masalah atau fenomena kejiwaan pada seseorang.

Menurut Pines dan Maslach *burnout syndrome* adalah sekumpulan gejala kelelahan secara fisik dan mental yang mengakibatkan adanya konsep diri yang negatif, konsentrasi yang kurang dan perilaku kerja yang kurang baik. Kondisi ini akan membuat keadaan dalam pekerjaan menjadi kurang menyenangkan, dingin, komitmen dan dedikasi turun, adanya performansi dan prestasi pekerja turun dan terkadang membuat lingkungan pekerja tidak

nyaman. Ketidaksesuaian usaha dengan apa yang didapat dari pekerjaan akan mempengaruhi burnout. (Duri,2017)

Menurut Maslach dan Leiter menjelaskan bahwa *burnout* adalah kumpulan gejala psikologis berupa kelelahan, sikap sinis dan tidak efisiennya di tempat kerja, hal ini dapat berupa suatu pengalaman stress pada individu dengan adanya pencetus hubungan sosial yang kompleks dan melibatkan konsep diri serta orang lain dalam pekerjaannya. (Putriana,2018)

Menurut maslach dan jackson mendefinisikan *burnout* merupakan kumpulan sindrom yang berupa kelelahan secara emosional, depersonalisasi, dan adanya penurunan pencapaian penghargaan terhadap diri sendiri, sehingga menyebabkan tugas rutinnnya terganggu, sehingga memunculkan frustasi serta perubahan perilaku , sikap dan keperibadian dan secara spesifik dihubungkan dengan stress yang berlebih. (Fitriyani,2019)

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa *burnout syndrome* adalah sebuah kumpulan gejala kelelahan secara psikologis dan juga fisik dengan ditandai dengan tiga aspek yaitu, kelelahan emosional (*emotional Exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian diri (*Recude Personal*

Accomplishment). Yang akan mengakibatkan adanya penurunan motivasi dalam bekerja dan berdampak buruk juga untuk pekerjaan.

2.2.3 Dimensi *Burnout Syndrome*

Maslach dan Jackson (dalam Fitriyanti, 2019) mengutarakan dimensi atau aspek-aspek *burnout* terdapat tiga point yaitu sebagai berikut :

2.2.3.1 Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan emosional adalah suatu keadaan dimana sumber emosional seseorang sudah hampir habis, misalnya adalah ketidakmampuan psikologis memberikan pelayanan yang maksimal. Gejala dari kelelahan emosional sendiri biasanya adalah hampir habis atau terkurasnya energi yang ada, sumber emosional yang melemah seperti halnya empati, perhatian, saling mengasihi, ketidakberdayaan, tertekan, bahkan apatis dengan pekerjaannya sehingga cenderung akan menimbulkan perasaan enggan untuk memberikan pelayanan kepada orang lain dengan alih-alih tidak mampu untuk melakukannya.

2.2.3.2 Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan keadaan pandangan yang negatif dengan berupa sikap juga perasaan yang salah satunya

ditujukan kepada klien atau penerima jasa pelayanannya. Depersonalisasi ini muncul dengan seperti halnya kasar dan tidak manusiawi dalam berinteraksi dengan klien, merendahkan orang lain, sinis dan bahkan mengabaikan tuntutan dan kebutuhan klien, selain dari itu terkadang ada juga yang kehilangan idealisme, berpendapat yang negatif, mengurangi berhubungan dengan sekitar atau hanya berhubungan seperlunya saja, Kumpulan gejala ini adalah dampak lanjutan dari usaha penarikan diri dari keterlibatan emosional dengan orang lain.

2.2.3.3 *Recude Personal Accomplishment* (Penurunan Pencapaian Prestasi Diri)

Penurunan pencapaian prestasi diri biasanya suatu keadaan yang cenderung memberikan penilaian yang negatif terhadap pribadinya sendiri dengan konteks pada pekerjaannya, seperti halnya merasa tidak adekuat dan efektif, tidak begitu puas dengan yang telah dicapainya bahkan merasa tidak kompeten dan gagal dalam bekerja. Evaluasi negatif akan kinerja ini merupakan lanjutan dari depersonalisasi terhadap klien dan hal ini dapat menimbulkan juga rasa bersalah kepada

pekerja karena selalu memberikan pandangan atau sikap negatif pada klien.

2.2.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach (dalam Putriana, 2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah sebagai berikut :

2.2.4.1 Faktor Internal atau Individual

1. Demografi

1) Jenis Kelamin

Seorang pria lebih rentan terkena burnout atau *stress* di bandingkan dengan wanita, karena menurutnya wanita akan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani masalah. Menurut maslach pria yang burnout akan mengalami depersonalisasi dan wanita cenderung akan merasa kelelahan emosional.

2) Usia

Seorang pekerja yang masih berusia muda akan memberikan pelayanan dengan orientasi yang tidak realistis, beda halnya dengan mereka yang berusia lebih tua. Mereka lebih stabil, matang dan teguh hingga mempunyai pandangan yang lebih realistis,

semua itu umumnya karena pertambahan. Jadi usia muda lebih cenderung akan mengalami *burnout*.

3) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang mengalami *stress* dalam pekerjaan kerap kali dirasakan oleh mereka yang berpendidikan rendah. Namun dikatakan juga bahwa *burnout* cenderung akan terjadi kepada mereka yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan pendidikan rendah, hal ini disebabkan profesional yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki aspirasi dan harapan yang sipatnya idealis, namun dalam keadaan realistiknya selalu ada kesenjangan diantara aspirasi dengan kenyataan, sehingga memunculkan rasa gelisah dan kecewa yang berujung kepada *burnout*. Beda halnya dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi terkadang lebih kurang mempunyai harapan yang idealis atau tinggi yang akhirnya tidak mengalami ada kesenjangan antara harapanya dengan kenyataan.

4) Status Perkawinan

Menurut Feber (1991, dalam Putriana, 2018) menyebutkan bahwa *burnout* juga dapat dipengaruhi

oleh status pernikahan. Seperti halnya seorang yang lajang cenderung akan mengalami *burnout*. Hal ini didukung oleh *Annual Review of Psychology* yang mengutarakan jika dibandingkan dengan yang sudah menikah sedikitnya *burnout* terjadi kepada mereka yang belum menikah (pria khususnya). Namun tidak menutup kemungkinan bagi mereka yang sudah menikah tetapi hubungannya tidak harmonis akan menimbulkan juga *burnout*. Ditambahkan juga oleh Schaufeli, dkk (1993 dalam Putiana, 2018) yang menjelaskan bagi mereka yang menikah dan memiliki seorang anak lebih condong tingkat *burnoutnya* rendah dibandingkan yang tidak memiliki anak, yang menjadikannya alasan adalah yang pertama mereka yang sudah berkeluarga hakikatnya secara psikologis akan stabil, segi usia pun cenderung lebih tua. Kedua hubungan yang erat antara keluarga dan anak cenderung akan memunculkan mental yang lebih siap dalam menangani konflik yang terjadi. Ketiga dari hubungan erat juga akan memunculkan adanya kasih sayang serta dukungan dari keluarga ketika terjadi

masalah. Keempat mereka yang berkeluarga akan memiliki pandangan yang realistis.

5) Etnis

Penelitian maslach mengemukakan adanya perbedaan latar belakang budaya seseorang yang dapat mempengaruhi tingkat *burnout*. Contohnya terjadi pada masyarakat keturunan afrika dengan masyarakat caucasian dimana hasilnya tingkat *burnout* masyarakat afrika lebih rendah dibandingkan dengan caucasian hal ini disebabkan karena kondisi keturunan masyarakat afrika sebelumnya sudah terbiasa mengalami perbuatan tidak menyenangkan bahkan deskriminasi dan kemiskinan, selain itu juga mereka juga sudah menanamkan rasa kekeluargaan dan persahabatan di masyarakatnya, sehingga mereka kerap terbiasa dengan hal yang berhubungan dengan emosional dan konflik bahkan tidak realistisnya sebuah harapan.

2. Kepribadian

1) Harga Diri (*Self Esteem*)

Burnout dapat terjadi pula pada mereka yang memiliki konsep harga diri yang rendah. Karakteristik

individu dengan harga diri yang rendah di gambarkan dengan keadaan mereka yang tidak percaya diri, seakan dihantui rasa takut dan juga terkesan pasrah saja, bahkan dalam dunia pekerjaannya mereka merasa tidak yakin dan lebih terbebani yang mengakibatkan sumber dirinya terkuras (Maslach dalam Putriana, D 2018). Disebutkan juga oleh Cherniss (1980, dalam Putriana, 2018) sebuah penilaian diri yang negative akan menyebabkan seseorang berfokus pada kegagalan dalam setiap hal apapun dan menyebabkan merasa tidak berdaya dan apatis. Penelitian lain mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami stress namun memiliki konsep diri yang tinggi, akan lebih bisa mempertahankan prestasi pribadi walaupun belajar di bawah tekanan. Saat seseorang merasa putus asa dan kecewa terkadang sering merasa bahwa harga diri dan rasa memiliki terpengaruhi (Gold dan Roth, 1993 dalam putriana, 2018).

2) Perilaku Tipe A

Burnout akan dialami oleh mereka yang memiliki tipe perilaku A, karena pada dasarnya perilaku

tipe A adalah individu yang kompetitif, cenderung pekerja keras dan gaya hidup yang tertekan oleh waktu Cherniss (1980 dalam Putriana, 2018).

3) Individu yang Introvert

Individu dengan tipikal introvert adalah yang memiliki ketegangan emosional yang tinggi terlebih dalam menghadapi konflik, karena individu ini merupakan yang terbilang suka menarik diri dari pekerjaannya sehingga akan menghambat dalam penyelesaian konflik. *Burnout* terjadi kepada mereka yang sulit untuk mengendalikan emosinya.

4) Locus of Control Eksternal

Locus of control merupakan sebuah keyakinan seseorang dalam mengontrol dirinya dalam memecahkan masalah ataupun kehidupannya. Seperti halnya mengendalikan diri dalam peristiwa yang terjadi. *Locus of control* terdapat dua jenis yaitu internal dan eksternal. *Locus of control* eksternal menekankan kepada berhasil atau gagal nya seseorang tergantung kepada kekuatan dari luar diri, dengan ini mereka yakin akan dirinya yang mungkin tidak akan

berdaya dengan keadaan yang menekan sehingga mereka mudah untuk menyerah. (Putriana, D 2018)

5) Individu yang Fleksibel

Cherniss (1980, dalam Putriana, 2018) menjelaskan tentang individu yang fleksibel akan rentan konflik peran yang disebabkan individu ini sulit untuk berkata tidak untuk tuntutan ekstra yang ujungnya akan membuat munculnya *burnout*.

6) Perfeksionis

Perfeksionis adalah sikap individu yang selalu ingin terlihat sempurna sehingga berusaha begitu keras untuk mewujudkannya, namun dengan keadaan ini ketika tidak dapat mencapainya akan rentan mudah frustrasi, sehingga sangat mungkin akan mengalami *burnout*. (Caputo, 1991 dalam Putriana, D 2018)

2.2.4.2 Faktor Eksternal

1. Faktor Pekerjaan

1) *Role Conflict and Role Ambiguity* (Peran Konflik dan peran Ambiguitas)

Ambiguitas peran adalah kondisi dimana tidak adanya informasi atau tidak mendapatkannya informasi

yang jelas untuk pedoman tugas kerjanya. Sedangkan konflik peran merupakan keadaan dimana seseorang memiliki dua atau lebih perilaku yang tidak stabil dan tidak mampu untuk menanganinya (Gold dan Roth 1993 dalam Putriana, d 2018). Konflik dan ambiguitas peran dapat menjadi faktor pemberi stres terhadap pekerjaan sehingga mengakibatkan ketegangan emosional yang akan mengarah pada *burnout* (Cherniss 1980 dalam Putriana, 2018)

2) Beban Kerja

Beban kerja yang berlebih meliputi waktu kerja, jumlah klien yang harus dilayani, tanggung jawab yang besar, pekerjaan yang rutin ataupun tidak rutin dan pekerjaan administrasi lainnya yang kemampuan dan kapasitas individu. Kerja yang berlebih ini merupakan sebagian faktor timbulnya *burnout* (Schaufeli dkk., 1993, dalam Putriana, 2018).

3) Kurangnya Kontrol

Tugas yang menumpuk pada seseorang merupakan hal yang sulit untuk penentuan prioritas, semua tugas kerap penting untuk dikerjakan, sehingga

kondisi ini akan membuat seseorang sulit untuk mengontrol terhadap aspek-aspek penting dalam pekerjaannya yang akhirnya akan menyulitkan untuk dapat mengidentifikasi ataupun mengantisipasi masalah-masalah mendatang. Yang pada akhirnya mereka akan mudah mengalami *exhaustion* dan *cynicism*.

2. Faktor Organisasi

1) Dukungan

Dukungan sosial, adalah adanya sumber yang mampu memberi dukungan, dan selalu ada sehingga orang tersebut akan lebih percaya diri dan sehat yang disebabkan ada orang lain yang membantunya saat kesulitan. Dukungan sosial bisa berupa dukungan keluarga, dukungan teman sekerja. Individu yang meyakini adanya dukungan sosial akan merasa ada yang memperhatikan, merasa nyaman dan juga dihargai.

2) Konflik

Konflik dalam sebuah pekerjaan akan muncul karena adanya perbedaan nilai pribadi, perbedaan sudut

pandang akan masalah dan yang mengutamakan kepentingan pribadi dalam berkompetisi. Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak akan bermakna.(Cherniss,1980 dalam Putriana, D 2018)

3) Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan

Sifat kompetitif dalam sebuah iklim kerja, individual, yang mengutamakan prestasi akan memicu perasaan tidak nyaman disebabkan oleh hubungan sosial menjadi paragmental dan adanya keterpisahan dari area sosial dapat menimbulkan suatu perasaan tidak aman bagi sebagian orang yang pada akhirnya mudah memicu konflik. Konflik dalam penyelesaiannya kerap kali menguras banyak energi dan mudah menggiring seseorang kearah *burnout* (Gold dan Roth, 1993 dalam Putriana, D 2018).

4) *Isolation* (Isolasi)

Isolasi merupakan suatu kondisi merasa kesepian karena kurangnya dukungan sosial yang

disebabkan saat individu bagian dari pemula disebuah profesi yang awalnya memiliki keyakinan akan menjadi milik kelompok tersebut. Namun terkadang kondisi tersebut dapat memicu individu rentan mendapatkan kritik, yang akhirnya mengarah ke burnout (Gold dan Roth, 1993 dalam Putriana, 2018)

2.2.5 Tanda dan gejala *Burnout Syndrome*

George (2005 dalam Oktaviani, 2017) menjelaskan tentang gejala - gejala burnout, yaitu:

2.2.5.1 Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik, biasanya ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan lainnya juga seperti halnya kepala sakit, merasa mual, insomnia atau sukar tidur, dan merasa lelah untuk makan yang digambarkan dari bekerja yang kurang bergairah, dan lebih banyak melakukan kesalahan, serta merasa sakit padahal tidak ada kelainan fisik.

2.2.5.2 Kelelahan Mental

Kelelahan mental, biasanya bersikap negatif terhadap orang lain, sinis, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi, umumnya digambarkan dengan mudah curiga terhadap

orang lain, memperlihatkan agresif dalam ucapan ataupun perbuatan, dan adanya sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.

2.2.5.3 Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional, manifestasinya seperti depresi, perasaan yang tidak berdaya, dan merasa terjebak dalam pekerjaan yang digambarkan oleh seringnya merasakan cemas ketika bekerja, merasa tersiksa dalam pekerjaan, bosan atau kejenuhan dalam bekerja serta muncul putus asa juga.

2.2.5.4 Harga diri rendah

Penghargaan diri yang rendah, ditandai oleh adanya pernyataan bahwa dirinya tidak mampu melaksanakan tugas secara baik dimasa lalu dan selalu beranggapan sama untuk masa depannya yang digambarkan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat, menganggap bahwa pekerjaan sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, bahkan merasa dirinya tidak mempunyai masa depan di perusahaan.

2.2.6 Akibat dari Burnout

Menurut Schaufeli dan Buunk (1996, dalam Wira, 2017) menyebutkan bahwa dampak *burnout* terdapat beberapa kategori dengan manifestasi sebagai berikut :

2.2.6.1 Manifestasi Mental

Individu yang menderita *burnout* akan mengalami kelelahan emosi dengan gejala, mudah marah, frustrasi, menjadi sensitif, merasa hampa, tidak berdaya bahkan sampai tidak ada harapan atau merasa tidak berarti sehingga muncul depresi, selain dari itu terkadang akan memiliki toleransi yang rendah sehingga berperilaku curiga dan memusuhi teman sejawat bahkan atasannya sehingga cenderung mengalami harga diri yang rendah. Gejala pada kognitif yang akan muncul adalah lupa, tidak mampu berkonsentrasi dan dalam menentukan keputusan akan sulit.

2.2.6.2 Manifestasi Fisik

Gangguan fisik yang muncul pada penderita *burnout* adalah sakit kepala, sakit pada otot terutama punggung, mual dan hilangnya nafsu makan, gangguan tidur serta masalah seksual, dan terkadang juga ada yang menderita flu, selain itu kelelahan pun akan dirasa sangat lama atau kronis.

2.2.6.3 Manifestasi Perilaku

Individu akan mengalami hiperaktivitas dan berperilaku kasar karena disebabkan adanya peningkatan *level*

of arousal. Adanya peningkatan konsumsi stimulan seperti alkohol dan kopi.

2.2.6.4 Manifestasi Sosial

Masalah individu dengan *burnout* saat ditempat kerja adalah masalah interpersonal baik terjadi kepada klien, teman sejawat, supervisor dan bawahan, dan terkadang masalah di tempat kerja ini akan terbawa ke rumah, selain itu cenderung menarik diri bahkan sampai mengisolasi diri.

2.2.6.5 Manifestasi Sikap

Sikap yang muncul pada penderita *burnout* adalah sikap negatif seperti tidak berprasaan, memisahkan diri, acuh, merendahkan orang lain dan sinis terhadap klien.

2.2.6.6 Manifestasi Organisasi

Seseorang yang mengalami *burnout* akan berdampak masalah terhadap organisasinya, seperti halnya buruknya kualitas kerja, rendahnya produktivitas kerja, dan adanya penurunan komitmen kinerja serta penurunan semangat kerja, sehingga memungkinkan akan berhenti dari pekerjaan. (Schultz, 1994 dan Schaufeli dan Buunk, 1996 dalam Wira 2017).

2.2.7 Strategi penanganan burnout

Menurut Pradana, 2018 strategi penanganan burnout meliputi:

2.2.7.1 Pembaharuan Organisasi

Penanganan dalam tahap organisasi harus melibatkan semua elemen yang ada di instansi tersebut termasuk atasan serta semua rekan kerja agar lebih efektif. *Burnout* sendiri biasanya dialami oleh para pekerja yang idealis dan orientasinya selalu pada pencapaian tugas. Keadaan pekerja seperti inilah yang akan digunakan untuk mengembangkan serta memajukan organisasi untuk menyelesaikan masalahnya (Gunarsa, 2013 dalam Pradana, 2018)

2.2.7.2 Pendekatan individual

Pendekatan individu sangat penting dilakukan terlebih dilakukan secara pribadi guna menunjang setiap hal yang bersangkutan dengan keadaan pribadi pekerja, karena pada dasarnya semua orang pasti mengalami masalah dan pastinya beragam, terlebih dari biasanya perubahan usia pun menjadi pemicu. Oleh karenanya pendekatan pada tahap pertama haruslah dilakukan untuk menilai kelebihan serta kekurangan pekerja dan mengidentifikasi kemungkinan terjadi *burnout*. Tahap selanjutnya dengan merenovasi desain pekerjaan serta

adanya otonomi lebih untuk pekerja. Pendekatan individu dapat memberikan peran baru untuk pekerja dan untuk menunjang keuntungan untuk organisasi serta pekerja sendiri buatlah peran baru ini bermanfaat seperti halnya memberikan tugas pekerja senior untuk membimbing atau menjadi mentor untuk pekerja yang masih baru. (Gunarsa, 2013 dalam Pradana, 2018)

2.2.7.3 Memperbaiki kebijakan organisasi

Salah satu penyebab *burnout* terjadi adalah sistem kebijakan organisasinya, seperti halnya tehnik imbalan, interaksi atasan dengan bawahan, beban kerja sehingga mengakibatkan iklim kerja yang tidak sesuai dengan kata lain iklim destruktif yang dimana banyak pekerja yang mengeluh dan tidak puas dengan kebijakan organisasinya. Maka jelas jika kebijakan organisasi ada perubahan dan membuat pekerja sesuai dengan harapannya iklim kerja akan menjadi kondusif. (Gunarsa, 2013 dalam Pradana, 2018)

2.2.8 Alat Ukur Burnout

Pada tanggal 28 April 1980 seorang consulting psychologist press menerbitkan skala ukur untuk *burnout* yaitu MBI (*The Maslach Burnout Inventory*) yang di dalamnya memuat tiga aspek untuk di

nilai, yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *low personal accomplishment*. (Dorman,2003 dalam Prijayanti,2015)

Hasil berbagai analisis psikometri telah menunjukkan bahwa MBI ini memiliki nilai reliabilitas 0,83 serta menunjukkan validitas tinggi, yang berarti bahwa skala ukur ini dapat digunakan dalam penelitian untuk mengukur tingkat *burnout*.

Maslach mengungkapkan bahwa skala MBI (*The Maslach Burnout Inventory*) ini memiliki 47 item setelah dilakukan uji coba kepada 605 orang sample kepada pekerja dengan berbagai jenis pekerjaan, diantaranya pekerjaan pelayanan jasa, yaitu perawat, polisi, guru, pengacara, dokter, pekerja sosial dan administrator. Selanjutnya data yang dihasilkan dihitung dan dianalisis dengan analisis faktor, sehingga memunculkan beberapa kriteria yang disleksikan yang kemudian diterapkan pada satu item, dan mengakibatkan adanya pengurangan item yang awalnya 47 menjadi 22 item (Priyayanti,2015)

Demerouti, Bakker, Nachreiner dan Schaufeli (2000) juga menjelaskan tentang pengukuran *burnout* dengan menggunakan OLBI (*Oldenburg Burn Out inventory*) yang didalamnya terdiri dari dua dimensi yaitu kelelahan dan ketidakterikatan dari pekerjaan. Kelelahan diartikan sebagai konsekuensi dari intensif fisik, afektif dan ketegangan kognitif.

Rothman juga mengemukakan skala ukur untuk *burnout* yaitu MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory – General Survey*) dengan instrument yang terdiri dari tiga dimensi *burnout* yang sipatnya lebih umum seperti kelelahan, sinisme, dan *profesional efficacy*. MBI-GS hampir sama dengan MBI hanya terdapat perbedaan item yaitu aspek nonsosial dalam pekerjaan.

2.3 Self Esteem

2.3.1 Definisi Self Esteem

Self esteem merupakan sebuah penilaian pribadi yang dilakukan oleh individu itu sendiri dengan menganalisis dari hubungannya dengan orang lain yang menghasilkan penilaian untuk dirinya guna meninjau sejauh mana dirinya bisa berhasil dan percaya akan dirinya sendiri. (Ghufron dan Risnawita, 2016). Menurut Murk, 2006 dalam Novara (2018) *Self esteem* adalah suatu sikap tentang penilaian diri sendiri serta harga dirinya dengan ruang lingkup menyeluruh dalam bentuk sikap positif ataupun negatif dengan didasarkan pada persepsinya. Selain itu, dikatakan juga bahwa *self esteem* adalah sebuah evaluasi atau penilaian yang berfokus pada penolakan ataupun penerimaan dan juga keyakinan akan kemampuan yang dimilikinya serta menilai rasa berharga dalam diri dengan diungkapkan oleh sikap serta ekspresinya. (Coopersmith, 1959 dalam

Novara, 2018) Menurut coopersmith (1967, dalam Febrita, 2017) mengungkapkan bahwa *Self esteem* merupakan salah satu hal yang sifatnya penting dalam hidup seseorang.

Berdasarkan beberapa uraian mengenai arti dari *self esteem* dapat ditarik kesimpulan bahwasanya *self esteem* atau harga diri merupakan evaluasi individu dengan menyeluruh baik positif ataupun negatif guna melihat bagaimana dia menghargai dirinya, sehingga akan berpengaruh dalam mengekspresikan diri dengan melibatkan emosi, sikap serta tingkah lakunya.

2.3.2 Aspek Self Estem

Rosenberg (1965, dalam Novara, 2018) menyebutkan aspek-aspek *self esteem* adalah sebagai berikut :

2.3.2.1 Self Competence

Self competence adalah hasil keberhasilan implementasi pencapaian tujuan yang dimana dengan cara memanipulasi lingkungan fisik ataupun sosial. Aspek ini dikaitkan dengan evaluasi diri pribadi dengan memandang dirinya kuat atau cakap, mempunyai potensi, efisien dan mampu terkontrol dan dapat diandalkan. Individu dengan *self competence* positif cenderung akan mempunyai kapabilitas yang baik serta memiliki kepuasan akan diri sendiri.

2.3.2.2 *Self Liking*

Self liking adalah aspek perasaan berharga seseorang individu dalam lingkup pribadinya dan juga lingkungan sosialnya, sehingga melihat apakah pribadinya baik atau buruk. Aspek ini berpacu terhadap evaluasi sosial diri sendiri dalam penetapan diri pribadinya, terlepas dari penglihatan orang lain terhadap dirinya.

Aspek-aspek self esteem menurut Coopersmith (1967, dalam Febrita, 2017) yaitu *power*, *significance*, *virtue*, dan *competence*.

2.3.2.3 *Power (kekuatan)*

Kekuatan merupakan kemampuan individu yang menunjukkan dapat mengontrolnya dan juga mengatur perilakunya serta mempengaruhi orang lain. Kekuatan akan ada dari pengakuan serta penghargaan yang muncul dari kualitas evaluasi terhadap hak dan juga pendapatnya yang didapatkan dari orang lain. Dampak dari pengakuan ini akan menciptakan *sense of appreciation* kepada pandangan pribadi serta dapat melawan tekanan dalam melakukan konformitas dengan tidak mempertimbangkan pendapat dan kebutuhannya sendiri. Beberapa tindakan ini mampu mengembangkan

kemandirian, kepemimpinan dan juga kontrol sosial, sehingga memungkinkan akan adanya sikap yang tegas, energik, eksploratif dan asertif.

2.3.2.4 Significance (keberartian)

Significance merupakan penerimaan, kasih sayang serta perhatian yang tertuju kepada orang lain. Penerimaan ini biasanya ditandai dengan adanya kehangatan, menyukai pribadinya sendiri dengan apa adanya dan juga responsifitas. Akibat dari kasih sayang dan juga perlakuan ini adalah adanya perasaan penting (*sense of importance*) atau berarti akan dirinya. Semakin banyak orang yang selalu memperlihatkan kasih sayang, maka semakin besar juga kemungkinan mempunyai evaluasi yang baik bagi dirinya.

2.3.2.5 Virtue (kebajikan/kebaikan)

Virtue merupakan kepatuhan yang didasarkan pada pedoman umum seperti halnya agama, moral, etika dan kode etik. Individu yang turut serta mematuhi semua itu serta mengimplementasikan hingga mempertunjukkan sikap yang baik dengan keberhasilan atas tujuan terhadap nilai-nilai yang luhur.

2.3.2.6 Competence (kemampuan)

Kemampuan merupakan sebuah performansi yang tinggi, dengan adanya tingkatan serta tugas yang beraneka macam untuk setiap kelompok berdasarkan usianya. Coopersmith, 1967 dalam Febrita, 2017 menjelaskan bahwasanya pengalaman anak saat masih dimasa bayi yang secara biologis diberikan rasa mampu sehingga menimbulkan rasa senang dan juga melibatkannya berhadapan dengan lingkungan yang menjadi dasar untuk perkembangan motivasi intrinsik dalam pencapaian kompetensi yang semakin tinggi.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi *Self Esteem*

Faktor yang mempengaruhi *self esteem* dijelaskan oleh Novara, 2018 adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Jenis Kelamin

Sutjipto, (1988, dalam Novara, 2018) menyebutkan bahwa rendahnya *self esteem* terhadap wanita biasanya dikarenakan adanya rasa kurang percaya diri, kurang mampu dan merasa perlunya ada yang melindungi, hal ini biasanya karena dipengaruhi oleh peran fungsi orang tua dan juga pandangan masyarakat yang berbeda tentang pria dan wanita.

2.3.3.2 Intelegensi

Intelegensi adalah suatu kemampuan fungsional yang memiliki kaitan erat dengan prestasi dan dijadikan sebagai tolak ukur seseorang terhadap kemampuan prestasi akademis. *Self esteem* yang tinggi pada seseorang membuktikan bahwa nilai intelegensinya juga baik, hal itu biasanya didukung dengan usaha yang baik pula. Ungkapan Coopersmith ikut mendukung atas pernyataan tersebut, yang menyebutkan bahwasanya seseorang yang memiliki *self esteem* tinggi maka prestasi akademiknya pun akan tinggi.

2.3.3.3 Kondisi Fisik

Self esteem yang baik juga selalu didukung oleh kondisi fisik individu yang baik dan menarik dan tidak adanya cacat, seperti berat badan normal, tinggi badan dan juga daya tarik yang baik.

2.3.3.4 Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama seseorang mengenal akan kehidupan baik dari mulai mengenal orang tua nya yang telah mendidik serta membesarkannya dan juga sebagai awal bersosialisasi sehingga diharuskan keluarga lah yang membuat anak mampu mengembangkan *self esteem* nya

dengan baik. Sehingga keluarga merupakan peran yang sangat penting dalam menentukan perkembangan *self esteem* pada anak. *Self esteem* yang baik pada anak adalah peran adil yang diberlakukan orang tua, mendidik dengan gaya demokratis dan adanya pemberian kesempatan anak untuk aktif. Hal sebaliknya seperti orang tua memberikan hukuman serta larangan tanpa adanya alasan yang jelas membuat anak menjadi merasa tidak berharga.

2.3.3.5 Lingkungan Sosial

Self esteem terbentuk dari seseorang yang telah menyadari dirinya berharga, dan dihargai oleh orang lain dan itu terjadi karena adanya proses lingkungan dimana ada penghargaan, penerimaan dan perlakuan dari orang lain kepadanya. *Self esteem* juga dijelaskan terbentuk karena adanya konsep kesuksesan, nilai, aspirasi dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan itu akan didapatkan melalui pengalaman dalam sebuah lingkungan, seperti halnya dalam lingkungan pekerjaan dimana ada beberapa dimensi yang dapat mempengaruhi *self esteem* seperti halnya penghasilan, jabatan, kepuasan kerja dan juga penghargaan dari orang lain.

2.3.4 Alat Ukur *Self esteem*

Alat ukur untuk harga dikembangkan oleh beberapa tokoh terdahulu, salah satunya adalah Rosenberg dengan nama alat RSES (*Rosenberg's Self Esteem Scale*). Alat ukur ini memiliki 10 item dengan tehnik penilaian skala *likert* yaitu bentuk pertanyaan *favourable* dengan kategori jawaban Sangat Setuju, Setuju, Tidak setuju dan Sangat tidak setuju. Penilaian ini sifatnya hanya menilai harga diri saja. (Fikri, 2018)

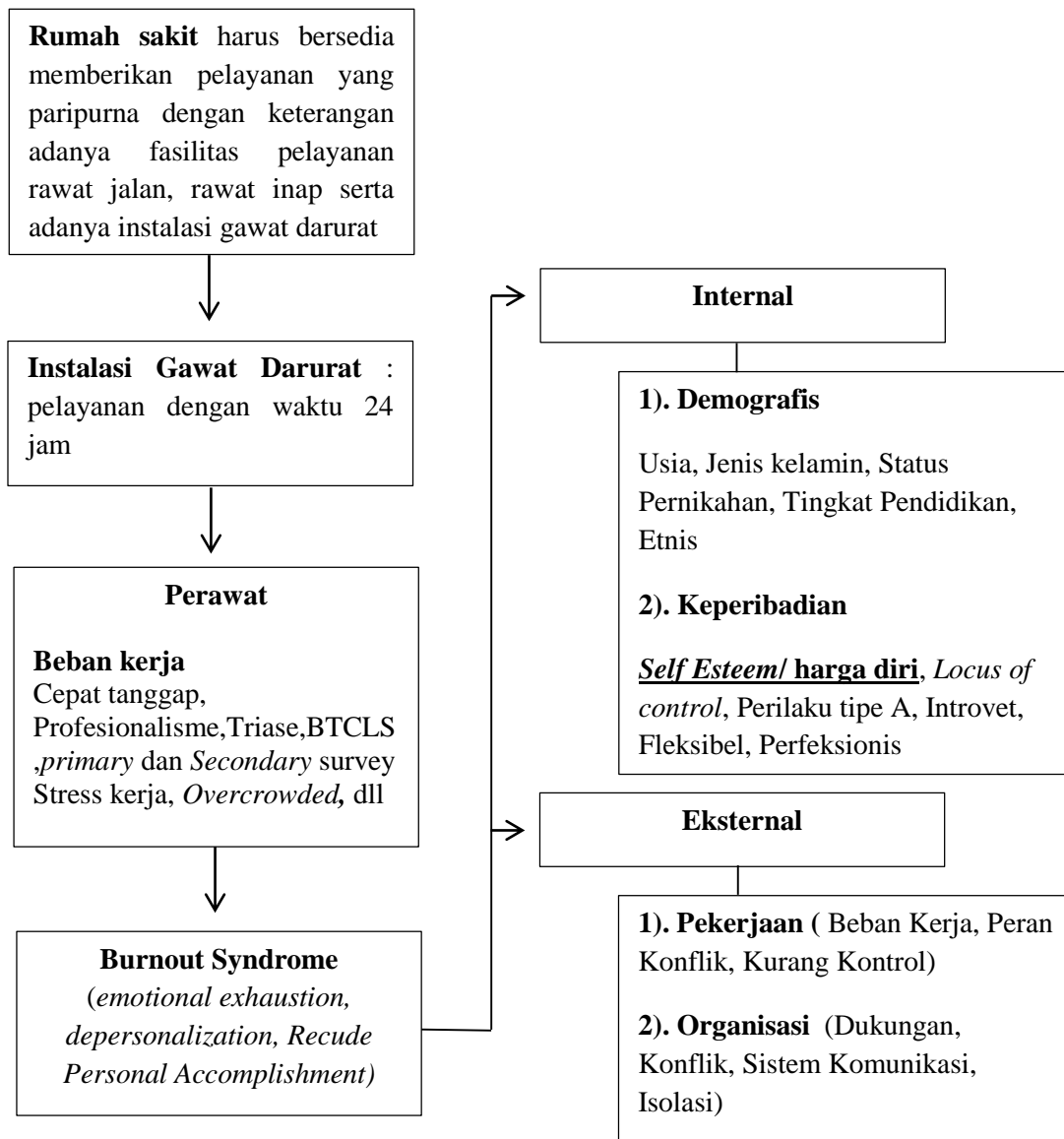
Coopersmith juga membuat alat ukur untuk harga diri dengan nama yang di kenal SEI (*Self- Esteem Inventory*). Alat ukur ini terdiri dari 25 item yang berkaitan dengan tiga kategori harga diri secara umum, hubungan dengan orang tua, hubungan dengan teman sebaya. Tehnik alat ukur ini menggunakan skala *guttman* yaitu dengan jawaban “YA” dan “TIDAK” (Fikri, 2018).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konsep

Hubungan *Self esteem* dengan kejadian *Burnout syndroem* pada perawat Instalasi Gawat Darurat : *Literature Review*



Sumber : (Kemenkes, 2018) , (Kemenkes, 2019), Maslach (1981 dalam Putriana, 2018)