

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keperawatan

2.1.1 Pengertian

Keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyeluruh diajukan kepada individu, kelompok, masyarakat, baik sehat maupun sakit mencakup seluruh proses kehidupan (Lokakarya Nasional Keperawatan 1983 dalam Hermawan, 2016).

Keperawatan adalah diagnosis dan terapi respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan yang sifatnya aktual atau potensial (*American Nurses Association* dalam Hermawan, 2016).

Keperawatan adakah fungsi yang unik membantu individu yang sakit atau sehat, dengan penampilan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan atau penyembuhan (meninggal dengan damai), hingga individu dapat merawat kesehatannya sendiri apabila memiliki kekuatan, kemauan dan pengetahuan (*International Council Of Nurses* dalam Hermawan 2016).

2.1.2 Tujuan Keperawatan

- 1) Membantu individu atau masyarakat untuk mandiri.
- 2) Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan.
- 3) Membantu individu dan masyarakat untuk mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatan.
- 4) Membantu individu dan masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang normal (Hermawan 2016).

2.1.3 Unsur-unsur Keperawatan

- 1) Keperawatan sebagai ilmu dan seni merupakan implementasi ilmu fisika biologi, perilaku manusia dan ilmu sosial.
- 2) Keperawatan sebagai profesi berorientasi pada pelayanan untuk membantu orang lain dalam mengatasi perubahan yang timbul akibat gangguan kesehatan atau penyakit.
- 3) Sasaran: individu/pasien, keluarga, kelompok masyarakat dan masyarakat.
- 4) Jasa keperawatan mencakup pelayanan kesehatan oleh para perawat yang bekerja sama dengan tenaga lain dalam pencegahan penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
(Hermawan 2016)

2.1.4 Falsafah Keperawatan

Falsafah keperawatan adalah keperawatan yang mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas, serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berdasarkan pada alasan logis daripada metoda empiris. Falsafah keperawatan memiliki tujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Rifiani dan Sulihandari, 2013).

2.2 Perawat

2.2.1 Pengertian

Menurut UU Nomor 32 Tahun 1992 dalam Hermawan (2016) tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kewenangan dan kemampuan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Menurut PPNI dalam Hermawan (2016), perawat profesional adalah tenaga keperawatan yang berasal dari jenjang pendidikan tinggi keperawatan (Ahli Madya, Ners, Ners Spesialis, Ners Konsultan). Sedangkan perawat vokasional adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan yang diakui pemerintah dan diberi tugas penuh oleh pejabat yang berwenang.

Secara sederhana, perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, definisi perawat semakin meluas. Kini, pengertian

perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Perawat merupakan tenaga profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan/atau memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Rifiani dan Sulihandari, 2013).

2.2.2 Hak dan Kewajiban Perawat

1) Hak Perawat

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 36, bahwa perawat mempunyai hak:

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
- c) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
- d) Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

e) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

2) Kewajiban Perawat

Adapun kewajiban perawat dalam Pasal 37 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- a) Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- b) Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- c) Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.
- d) Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar.
- e) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- f) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat.

- g) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

2.3 Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

2.3.2 Pengertian Rawat Inap

Menurut *American Hospital Association* Rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan terapeutik serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. (Widiarta, Puspita, 2016).

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Rawat inap menurut Snook dalam Trimumpuni (2009) dalam Nuranaini (2012) merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit di atas 24 jam setiap kali admisi (Griffith dalam Trimumpuni (2009) dalam Nuraini, 2012).

Rawat inap menurut Crosby dalam M.Nur Nasution (2010) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam.

Secara khusus pelayanan rawat inap ditujukan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

2.3.3 Kegiatan/Pelayanan Keperawatan di Rawat Inap

Pelayanan di rawat inap merupakan termasuk pelayanan jangka panjang, kelompok pasien yang dirawat meliputi kelompok primer dan sekunder. Kelompok primer terdiri dari umumnya pasien lansia, sakit-sakitan dan tidak mampu merawat diri sendiri, memiliki penyakit kronis dan pikun karena tua, membutuhkan bantuan untuk dapat hidup secara normal, Secara teratur mereka membutuhkan perawatan, pengawasan dokter, dan beberapa jenis perawatan kesehatan profesional, Pasien diterima sebagai pasien sementara atau lebih lama lagi. Sedangkan kelompok sekunder terdiri dari Pasien yang sedang mengidap penyakit khusus yang bisa disembuhkan secara total atau sebagian, Memerlukan program rehabilitasi yang difokuskan pada upaya pemulihan sehingga bisa melakukan kegiatan seperti sedia kala, Usia kelompok bervariasi, Penderita HIV/AIDS.

Pelayanan di rawat inap yang merupakan perawatan jangka panjang melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian yang meliputi riwayat kesehatan, keadaan pasien serta hasil dari pemeriksaan fisik; diagnosa keperawatan; rencana keperawatan berisi tentang informasi bagaimana perawatan dan usaha-usaha yang dilakukan untuk

mengatasi masalah; implementasi yaitu tahap pelaksanaan yang berisi tentang tindakan yang telah diberikan kepada pasien untuk mengatasi masalahnya dan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya; evaluasi berisi tentang kondisi pasien dan tujuan keperawatan yang telah dinilai setelah diberikan asuhan keperawatan. (Dinarti, Muyanti, 2017).

2.3.4 Dampak Pelayanan Keperawatan di Rawat Inap pada Perawat

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bisa menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan suatu rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan berjalan dengan baik apabila proses keperawatan yang dilaksanakan terstruktur dengan baik (Kasim & Abdurrouf, 2016). Pelayanan keperawatan merupakan salah satu prioritas aspek yang perlu mendapat perhatian penting karena pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang paling lama dan paling sering kontak dengan pasien (Agung dkk, 2016).

Apabila kualitas pelayanan keperawatan rendah maka akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melayani pasien. Kualitas pelayanan internal yang rendah akan mengakibatkan perawat tidak dapat melayani pasien secara optimal. Perawat yang tidak puas terhadap kinerja perawat akan menunjukkan perilaku stres dalam bekerja, kelelahan dan tidak loyal terhadap rumah sakit, seperti misalnya rentan

untuk pindah kerja ke rumah sakit lain untuk menunjang kelancaran pekerjaannya. Selain itu, akibat dari ketidakpuasan kerja perawat juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien (pelayanan eksternal). Apabila pelayanan yang diberikan kepada pasien berkualitas rendah, hal ini akan membawa pengaruh pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima (Murhith, Nurwidji, 2014).

Berbagai permasalahan terkait dengan pelayanan keperawatan yang dirasakan adalah terbatasnya jumlah perawat dan fasilitas sarana pendukung, kompetensi perawat yang belum terstandar, motivasi perawat yang kurang, belum optimalnya fungsi manajemen pelayanan keperawatan, belum adanya indikator mutu pelayanan keperawatan, dan tidak adanya metode yang jelas dalam pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit. Keadaan tersebut mengakibatkan berbagai dampak bagi keperawatan sehingga layanan keperawatan yang ada di rumah sakit masih bersifat okupasi salah satunya *burn out* (Rohim dan Pranata, 2017).

2.4 Burnout

2.4.2 Pengertian

Burnout adalah sindrome yang berkembang sebagai pribadi yang berinteraksi dengan tempat kerjanya, yaitu ketika tempat kerja

menuntut untuk serba bisa, kelebihan beban, dan frustrasi (Maslach & Leiter, 1999 dalam Todaro, 2013).

Menurut Freudenberger (1990) dalam Hazell (2010), *burnout* merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan - harapannya tanpa memperhatikan kebutuhan - kebutuhan dirinya sendiri. Individu yang seperti ini pada mulanya berdedikasi tinggihan memiliki komitmen penuh dengan pekerjaan. Mereka juga biasanya memiliki pandangan ideal tentang pekerjaannya, yang menimbulkan harapan-harapan yang ideal pula dan bahkan kurang realistis.

Burnout Syndrome yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mepedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Asih & Trisni, 2015).

Burnout masih merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan (Maslach dan Jackson dalam Guillermo et al, 2015) menyebutkan *burnout* perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres kronis, berhubungan dengan pekerjaan, terdiri dari tiga komponen

atau dimensi yaitu: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan prestasi pribadi.

King dalam Retno, Machmuroch, Priyatama (2014) juga menerangkan bahwa *burnout* adalah keadaan stres psikologi yang sangat berat pada seseorang yang mengalami kelelahan emosional dan sedikit motivasi untuk bekerja.

Ivancevich dalam Retno, Machmuroch & Priyatama (2014) menambahkan bahwa *burnout* adalah suatu proses psikologis pembawaan stres kerja yang tidak hilang, menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan penurunan pencapaian pribadi.

Burnout merupakan istilah yang menunjuk pada sindroma yang merupakan kumpulan respon individu terhadap stres. *Burnout* merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (Nugroho, dkk, 2012).

2.4.3 Dimensi Burnout

Burnout merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan diri (Maslach dalam Umar, 2013).

1) Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*).

Situasi kerja dalam bidang pelayanan sosial menempatkan pekerjaanya pada situasi-situasi yang memiliki beban emosi tertentu, misalnya seorang perawat menangani pasiennya yang kesakitan, guru yang menangani anak-anak bermasalah dan lain sebagainya. Maslach mengemukakan bahwa hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan merupakan hubungan yang asimetris, sehingga pemberi pelayanan seolah-olah selalu dihadapkan pada tuntutan memberi pelayanan, perawatan dan lain-lain, dengan sebaik-baiknya (Maslach, 1993 dalam Hazell, 2010).

Situasi yang menuntut keterlibatan emosional secara terus menerus seperti ini dapat mengakibatkan munculnya kelelahan emosional, yang merupakan inti dari sindrom *burnout*. Kelelahan emosional ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional didalam diri seperti rasa kasih, empati dan juga perhatian yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain (Maslach et al, 1996 dalam Umar, 2013). Cara yang biasanya dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan hal-hal yang dihadapi penerima pelayanan, yang akibatnya adalah kelelahan emosional seperti yang dijelaskan diatas. Oleh karena itulah,

pemberian layanan akan mengurangi keterlibatannya sampai batas-batas yang diwajibkan saja.

2) Depersonalisasi (*Depersonalization*).

Depersonalisasi adalah sikap, perasaan maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti halnya memandang rendah dan meremehkan pasien, bersikap sinis terhadap pasien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan dengan pasien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan pasien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain.

Penarikan diri di satu sisi dirasakan dapat lebih mengurangi ketegangan emosional yang muncul karena keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan. Namun efek selanjutnya adalah hilangnya perasaan sensitif terhadap orang lain sehingga dapat memunculkan reaksi-reaksi negatif seperti diatas.

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

Dimensi ini pun ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai

dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja (Maslach dalam Umar, 2013). Evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari munculnya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan akan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Mereka merasa menjadi orang yang “dingin” dan tidak berperasaan, yang sebenarnya juga sama sekali tidak mereka inginkan. Perasaan-perasaan ini akan berkembang menjadi suatu penilaian terhadap diri sendiri, yaitu bahwa dirinya tidak adekuat dalam berhubungan dengan klien. Seiring dengan itu muncul pula perasaan gagal dalam pekerjaan.

Dalam pembahasan mengenai sumber-sumber atau penyebab *burnout*, secara implisit para ahli menyatakan pentingnya melihat berbagai sudut pandang, bukan hanya menekankan pentingnya salah satu faktor saja (Cherniss dalam Umar, 2013). Menurut Patel (2014) *Burnout* dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor demografik (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja dan status pernikahan), faktor personal (stress kerja, beban kerja dan tipe kepribadian) dan faktor organisasi (kondisi kerja dan dukungan sosial).

2.4.4 Dampak burnout

Menurut Maslach (1993) dalam Katarini (2011) *burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi. Dampak *burnout*, pada individu terlihat dari adanya gangguan fisik maupun psikologis. Dampak *burnout* yang dialami individu juga dirasakan oleh orang lain. Selain itu, *burnout* juga berdampak pada efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi.

Ketika mereka mengalami *burnout*, Freudenberger dan Richelson (1990) dalam Katarini (2011) mengidentifikasikannya sebagai berikut:

- 1) Kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan. Keadaan ini merupakan gejala utama *burnout*. Individu tersebut akan sulit menerima, karena mereka merasa bahwa selama ini tidak pernah lelah, walaupun aktifitas yang dijalani sangat padat.
- 2) Lari dari kenyataan, ini adalah alat yang digunakan individu untuk menangkal penderitaan yang dialami. Pada saat individu tersebut merasa kecewa dengan kenyataan yang tidak sesuai harapannya, mereka menjadi tidak peduli terhadap permasalahan yang ada, agar dapat menghindari kekecewaan yang lebih parah, seperti misalnya sebagai karyawan tidak melakukan tanggung jawab atas pekerjaannya karena tidak senang dengan kepemimpinan atasannya.

- 3) Kebosanan dan sinisme, ketika individu tersebut mengalami kekecewaan, sulit bagi mereka untuk tertarik lagi pada kegiatan yang mereka tekuni. Mereka mulai mempertanyakan makna kegiatan, mulai merasa bosan, dan berpandangan sinis terhadap kegiatan tersebut.
- 4) Tidak sabar dan mudah tersinggung, hal ini terjadi karena selama individu mampu melakukan segalanya dengan cepat dan ketika itu pula mengalami kelelahan untuk menyelesaikannya dengan cepat.
- 5) Merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan. Disini, individu tersebut mempunyai satu keyakinan bahwa hanya dirinya yang dapat melakukan sesuatu dengan baik.
- 6) Merasa tidak dihargai, usaha yang semakin keras namun tidak disertai dengan kemampuan yang cukup sehingga hasil yang diperoleh tidak memuaskan dan timbul perasaan tidak berharga dan dihargai oleh orang lain.
- 7) Mengalami disorientasi, individu merasa dirinya terpisah dari lingkungannya, karena tidak mengerti bagaimana situasinya menjadi kacau dan tidak sesuai dengan harapan. Ketika berbincangbincang dengan orang lain, individu ini sering kali kehilangan katakata yang akan diucapkan.

- 8) Keluhan psikosomatis, individu akan seringkali mengeluh sakit kepala, mual-mual, diare, ketegangan otot, dan gangguan fisik lainnya.
- 9) Curiga tanpa alasan, ketika sesuatu hal tidak berjalan sebagaimana mestinya, kecurigaan muncul dalam diri individu tersebut, menurutnya hal ini dibuat oleh orang lain.
- 10) Depresi, yang perlu diperhatikan adalah depresi dalam konteks *burnout* yang bersifat sementara, khusus dan terbatas. Individu dapat merasa tertekan di tempat kerja, tetapi dapat bersenda gurau dan tertawa saat tiba di rumah.
- 11) Penyangkalan, selalu menyangkal kenyataan yang dihadapinya. Penyangkalan ini ada dua macam yaitu penyangkalan terhadap kegagalan yang dialami dan penyangkalan terhadap rasa takut yang dirasakannya.

2.4.5 Gejala Burnout

George (2005) dalam Tawale (2011) menjelaskan tentang gejala-gejala *burnout*, yaitu:

- 1) Kelelahan fisik, yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih

banyak melakukan kesalahan, padahal tidak terdapat kelainan fisik.

- 2) Kelelahan mental, yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi, dan kehidupan pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.
- 3) Kelelahan emosional, yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, dan merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.
- 4) Penghargaan diri yang rendah, ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat, menganggap bahwa pekerjaan sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, menganggap bahwa dirinya tidak mempunyai masa depan di perusahaan.

2.4.6 Faktor Risiko Burnout

Menurut Maslach and Leiter (2016) telah mengelompokkan faktor risiko untuk *burnout* yang dapat diidentifikasi melalui 6 domain. Adapun 6 domain tersebut sebagai berikut:

1) Beban kerja (*workload*)

Baik studi kualitatif dan kuantitatif, beban kerja berlebih diketahui berkontribusi terhadap munculnya burnout, disebabkan karena pekerja menghabiskan kapasitas untuk memenuhi tuntutan pekerjaan. Beban kerja jenis ini merupakan kondisi pekerjaan yang kronis, hanya terdapat sedikit kesempatan untuk beristirahat, memulihkan, dan mengembalikan keseimbangan.

Sebaliknya, beban kerja yang berkelanjutan namun mudah diatur, mampu memberikan kesempatan atau menyempurnakan keterampilan yang ada dan juga menjadi lebih efektif di lingkungan baru

2) Kontrol (*Eurocontrol*)

Penelitian telah mengidentifikasi hubungan jelas antara kurangnya kontrol dengan tingkat stres serta kelelahan yang tinggi. Namun, ketika karyawan memiliki kapasitas untuk memberi keputusan yang mempengaruhi pekerjaan mereka dan berdampak langsung pada pekerjaan, latihan otonomi profesional dan mendapatkan kesempatan untuk mengakses penambahan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan yang

efektif, mereka akan lebih cenderung bekerja dengan semangat tinggi dan merasakan ikatan kuat dengan tempat kerja

3) *Reward*

Pengakuan dan penghargaan yang tidak tercukupi (baik keuangan, kelembagaan atau sosial) meningkatkan kerentanan pekerja terhadap kelelahan atau *burnout*, hal ini dikaitkan dengan munculnya perasaan ketidakefisienan oleh para pekerja. Sbaliknya, konsistensi dalam dimensi penghargaan antara orang dan yang dikerjakannya berarti terdapat penghargaan dari segi material dan peliang untuk kepuasan kerja intrinsik.

4) *Community*

Komunitas diyakini memiliki hubungan yang saling terkait dengan pekerjaan yang dilaksanakan orang lain. Bila hubungan ini dicirikan oleh kurangnya dukungan dan kepercayaan, serta adanya konflik yang belum terselesaikan maka ada risiko kelelahan yang lebih besar. Bagaimanapun, ketika dikaitkan dengan pekerjaan yang dilakukan dengan baik akan memperoleh kesepakatan dukungan sosial, mendapatkan efektifitas dalam bekerja, dan mereka lebih cenderung untuk mendapat pengalaman bekerja dengan semangat tinggi dan merasakan ikatan kuat dengan perusahaannya.

5) *Fairness*

Keadilan adalah sejauh mana keputusan dalam pekerjaan dianggap adil dan setara. Orang-orang menggunakan kualitas prosedur, dan perlakuan mereka sendiri selama proses pengambilan keputusan sebagai indeks dalam komunitas mereka. Sinisme, kemarahan, dan permusuhan kemungkinan akan muncul ketika orang merasa mereka tidak diperlakukan dengan hormat disebabkan dari suatu perlakuan

6) *Value*

Nilai merupakan cita-cita dan motivasi yang pada awalnya membuat seseorang tertarik akan suatu pekerjaan dan kemudian mereka termotivasi mengaitkan pekerjaan dan tempat kerja yang baik sehingga pekerjaan yang mereka tekuni akan menghasilkan uang atau kemajuan. Bila ada konflik di tempat kerja, dan kemudian menimbulkan nilai antara individu dan organisasi, pekerja akan menemukan dirinya sebagai suatu *trade-off* antara pekerjaan yang ingin mereka lakukan dan pekerjaan yang harus dilakukan, dan ini bisa menyebabkan *burnout* yang lebih besar.

2.4.7 Faktor yang berhubungan dengan *burnout*

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout*, terdiri dari:

1) Faktor demografik yang terdiri dari:

a) Jenis kelamin

Faktor gender yang mempengaruhi terjadinya *burnout* syndrome ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Gender merupakan konstruksi sosio-kultural. Pada prinsipnya gender merupakan interpretasi kultural atas perbedaan jenis kelamin. Perbedaan pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan sangat jelas terlihat secara fisik terutama pada konstitusi tubuh dan raut mukanya. Sehingga sering kali laki-laki lebih diandalkan dalam pekerjaan(Ridjal 2001 dalam Indulisantari dan Meliana, 2015)

b) Umur

Banyak persoalan yang ditemui oleh perawat dan cara menanggapi persoalan dipengaruhi oleh usia. Hal ini dapat terjadi mengingat usia berpengaruh terhadap perkembangan emosi individu. Pada umumnya orang dewasa dikategorikan menjadi 3 macam yaitu: dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa akhir, yaitu masa dewasa Awal (18-35 tahun) dalam perkembangan emosi tidak stabil, dewasa madya (35-45 tahun) dalam perkembangan emosi mengalami naik turun, dan dewasa akhir (46-60 tahun)

perkembangan emosi stabil (Rachmawati 2007 dalam Indulisantari dan Meliana, 2015).

c) Latar pendidikan

Tingkat pendidikan juga turut berperan dalam sindrom *burnout*. Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah (Nurjayadi 2004 dalam Sari, 2014).

d) Sudah menikah

Perawat yang belum menikah lebih rentan mengalami *burnout* karena nilai rata-rata *burnout* perawat yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang telah menikah (Mandasari dkk, 2014)

e) Masa kerja

Dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat human service justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout syndrome*. (Pangastiti, 2011)

2) Faktor personal yang terdiri dari:

a) Stres

Dukungan sosial yang tidak ada dari atasan juga dapat menjadi sumber stres emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout syndrome* (Cherniss, 1980; Pines dan Aronson, 1989; Maslach, 1982 dalam Indulisantari dan Meliana, 2015).

b) Kurangnya skill

Perawat yang belum memiliki skill dalam menangani pasien akan kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan jika belum mendapatkan pendidikan dan pengalaman dalam menghadapi pasien (Nugroho, 2012).

c) Beban kerja

Masalah beban kerja yang berlebihan adalah salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya *burnout syndrome*. Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (kelas padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu (Maslach, 1982; Pines dan Aronson, 1989; Cherniss, 1980 dalam Indulisantari dan Meliana, 2015).

d) Kepribadian

Faktor kepribadian terdiri dari rendahnya *hardiness*, *locus of control*, tipe kepribadian, dan strategi coping yang defensive. Tipe kepribadian yang dimaksud ialah tipe kepribadian *introvert* dan *ekstrovert*. Individu yang introvert akan mengalami ketegangan emosional yang lebih besar saat menghadapi konflik, mereka cenderung menarik diri dari kerja dan hal ini menjadi pemicu timbulnya *burnout* pada karyawan. (Sari, 2015)

3) Faktor organisasi terdiri dari:

a) Kondisi kerja

Jika kondisi kerja dianggap menyenangkan maka tingkat *burnout* akan berkurang karena pekerjaan dianggap menyenangkan dan penuh tantangan (Eliyana, 2015).

b) Dukungan yang kurang baik

Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak akan bermakna (Cherniss, 1980; Pines dan Aronson, 1989; Maslach, 1982 dalam Indulisantari dan Meliana, 2015).

2.5 Stres Kerja

2.5.2 Pengertian

Stres kerja adalah suatu keadaan emosional yang timbul karena adanya ketidaksesuaian antara beban kerja dengan kemampuan individu untuk mengatasi stres kerja yang dihadapinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *North Western National Life*, satu dari empat pekerja di Amerika berpendapat bahwa pekerjaan merupakan penyebab stres nomor satu dalam hidup mereka. (Vanchapo, 2019).

Menurut Greenberg (2006) dalam Setiyana (2013) stres kerja adalah konstruk yang sangat sulit didefinisikan, stres dalam pekerjaan terjadi pada seseorang, dimana seseorang berlari dari masalah, sejak beberapa pekerja membawa tingkat pekerjaan pada kecenderungan stres, stress kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stress pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor di luar organisasi.

Stress kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stress pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor di luar organisasi. Stres kerja adalah sesuatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang karyawan (Daft, 2010).

Stres kerja adalah sebuah respon adaptif pekerja yang diperantarai oleh proses psikologi, kondisi lingkungan dan perbedaan individu yang

merupakan akibat dari tuntutan fisik atau psikologi seseorang secara berlebihan (Luthans,2011).

2.5.3 Penyebab stres kerja

Menurut Tarwaka (2015) penyebab stres akibat kerja dibedakan menjadi 6 kelompok penyebab, yaitu:

1) Faktor Intrinsik Pekerjaan

Faktor tersebut meliputi keadaan fisik lingkungan kerja yang tidak nyaman, stasiun kerja yang tidak ergonomis, kerja shift, jam kerja yang panjang, pekerjaan beresiko tinggi dan berbahaya, beban kerja berlebih, dan lain-lain. Beban kerja berlebih dapat dipengaruhi karena faktor tuntutan tugas yang bersifat fisik (misalnya kuantitas pekerjaan) maupun mental yang lebih menitikberatkan pada pekerjaan otak dan ketrampilan yang dimiliki serta irama pekerjaan.

2) Faktor Peran Individu dalam Organisasi Kerja

Beban tugas yang bersifat mental dan tanggung jawab dari suatu pekerjaan lebih memberikan stres yang tinggi dibanding dengan beban kerja fisik.

3) Faktor Hubungan Kerja Kualitas

Hubungan yang kurang baik antara pekerja, atasan maupun kolega di tempat kerja adalah faktor yang potensial sebagai penyebab terjadinya stres. Kecurigaan antara pekerja, kurangnya

komunikasi, ketidaknyamanan dalam melakukan pekerjaan merupakan tanda-tanda adanya stres akibat kerja.

4) Faktor Pengembangan Karir

Faktor pengembangan karir yang dapat memicu stres adalah ketidakpastian pekerjaan seperti adanya reorganisasi perusahaan dan mutasi kerja, promosi berlebihan atau kurang, promosi yang terlalu cepat atau tidak sesuai dengan kemampuan individu.

5) Faktor Struktur Organisasi dan Suasana Kerja

Penyebab stres yang berhubungan dengan struktur organisasi dan model manajemen yang dipergunakan. Beberapa faktor penyebabnya antara lain kurangnya pendekatan partisipatoris, konsultasi yang tidak efektif, kurangnya komunikasi dan kebijaksanaan kantor. Selain itu seringkali pemilihan dan penempatan pekerja pada posisi yang tidak tepat juga dapat menyebabkan stres.

6) Faktor di Luar Pekerjaan

Faktor kepribadian seseorang (*ekstrovert* atau *introvert*) juga dapat menyebabkan stres. Perselisihan antar anggota keluarga, lingkungan tetangga dan komunitas juga merupakan faktor penyebab timbulnya stres yang kemungkinan besar masih akan terbawa dalam lingkungan kerja.

2.5.4 Aspek stres kerja

Menurut Luthans dalam Setiyana (2013) seseorang yang mengalami stres pada pekerjaan akan menimbulkan gejala-gejala yang meliputi 3 aspek, yaitu:

- 1) *Physiology* (fisiologi), masalah kesehatan fisik mencakup: masalah sistem kekebalan tubuh seperti terdapat pengurangan kemampuan untuk melawan rasa sakit dan infeksi, masalah sistem kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, masalah sistem muskuloskeletal (otot dan rangka) seperti sakit kepala dan sakit punggung, masalah sistem gastrointestinal (perut) seperti diare dan sembelit.
- 2) *Psychology* (psikologikal), ditandai dengan: ketidakpuasan hubungan kerja, tegang, gelisah, cemas, depresi, kebosanan, mudah marah, hingga sampai pada tindakan agresif seperti sabotase, agresi antar pribadi, permusuhan dan keluhan.
- 3) *Behavior* (tingkah laku) memiliki indikator yaitu: terdapat perubahan pada produktivitas, ketidakhadiran dalam jadwal kerja, perubahan pada selera makan, meningkatnya konsumsi rokok, alkohol dan obat-obatan, dan susah tidur.

Sedangkan menurut Wijono (2010) menyatakan ada 3 aspek stres kerja, yaitu:

- 1) Aspek psikologis, meliputi kecemasan, kebosanan, menurunnya rasa percaya diri, kehilangan daya konsentrasi, menurunnya harga diri, dan kegelisahan.
- 2) Aspek fisik, meliputi mudah lelah secara fisik, lebih sering berkeringat, kepala pusing, gangguan lambung, mudah terluka, serta problem tidur (seperti sulit tidur atau kebanyakan tidur).
- 3) Aspek perilaku, meliputi menunda ataupun menghindari pekerjaan, penurunan prestasi dan produktifitas, meningkatnya penggunaan minuman keras atau obat, meningkatnya frekuensi absensi, perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan atau kurang nafsu makan), penurunan drastis berat badan, meningkatnya perilaku yang beresiko tonggi seperti ngebut, berjudi, meningkatnya agresivitas dan kriminalitas, penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman.

2.5.5 Dampak Stres Kerja

Menurut Jacinta (2013), menyatakan bahwa stres kerja dapat juga mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Dampak terhadap perusahaan
 - a) Terjadinya kekacauan, hambatan baik dalam manajemen maupun operasional kerja
 - b) Mengganggu kenormalan aktivitas kerja
 - c) Menurunnya tingkat produktivitas

d) Menurunkan pemasukan dan keuntungan perusahaan. .

2) Dampak terhadap individu

a) Kesehatan

Banyak penelitian yang menemukan bahwa adanya akibat-akibat stres terhadap kesehatan seperti jantung, gangguan pencernaan, darah tinggi, maag, alergi, dan beberapa penyakit lainnya.

b) Psikologis

Stres berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kecuatiran yang terus menerus yang disebut stres kronis. Stres kronis sifatnya menggerogoti dan menghancurkan tubuh, pikiran dan seluruh kehidupan penderitanya secara perlahan-lahan.

c) Interaksi interpersonal

Orang yang sedang stres akan lebih sensitif dibandingkan orang yang tidak dalam kondisi stres. Oleh karena itu sering salah persepsi dalam membaca dan mengartikan suatu keadaan, pendapat dan penilaian, kritik, nasihat, bahkan perilaku orang lain. Orang stres sering mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Pada tingkat stres yang berat, orang bisa menjadi depresi, kehilangan rasa percaya diri dan harga diri.

2.5.6 Indikator Stres Kerja

Menurut Aamodt dalam Margiati (2011) ada empat sumber utama yang dapat menyebabkan timbulnya stress kerja yaitu :

- 1) Tuntutan atau tekanan dari atasan.
- 2) Ketegangan dan kesalahan.
- 3) Menurunnya tingkat interpersonal.
- 4) Perbedaan konsep pekerjaan dengan atasan.
- 5) Ketersediaan waktu yang tidak proporsional untuk menyelesaikan pekerjaan.
- 6) Jumlah pekerjaan yang berlebihan.
- 7) Tingkat kesulitan pekerjaan.

2.5.7 Jenis-jenis stres

Stres tidak selalu buruk, meskipun seringkali dibahas dalam konteks yang negatif, karena stress memiliki nilai positif ketika menjadi peluang saat menawarkan potensi hasil. Contohnya, banyak professional memandang tekanan sebagai beban kerja yang berat dan tenggat waktu yang mepet sebagai tantangan positif yang menaikkan mutu pekerjaan mereka. Stres bisa positif bisa negatif. Para peneliti berpendapat bahwa stress tantangan, atau stress yang menyertai tantangan di lingkungan kerja, beroperasi berbeda dari stress hambatan, atau stress yang menghalangi dalam mencapai tujuan. Terkadang memang dalam satu organisasi sengaja diciptakan adanya suatu tantangan, yang tujuannya

membuat karyawan lebih termotivasi untuk segera menyelesaikan pekerjaannya (Mukhlis, 2015).

Berney dan Selye dalam Dewi (2012) mengungkapkan ada empat jenis stres:

1) *Eustres (good stres)*

Merupakan stress yang menimbulkan stimulus dan kegairahan, sehingga memiliki efek yang bermanfaat bagi individu yang mengalaminya. Contohnya Seperti: tantangan yang muncul dari tanggung jawab yang meningkat, tekanan waktu, dan tugas 5 berkualitas tinggi.

2) *Distress*

Merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya seperti: tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit.

3) *Hyperstress*

Yaitu stress yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya. Meskipun dapat bersifat positif atau negatif tetapi stress ini tetapsaja membuat individu terbatas kemampuan adaptasinya. Contoh adalah stres akibat serangan teroris.

4) *Hypostress*

Merupakan stress yang muncul karena kurangnya stimulasi. Contohnya, stres karena bosan atau karena pekerjaan yang rutin.

Selye dalam Davidson dkk (2010) mengidentifikasi tiga tahap respon sistemik tubuh terhadap kondisi-kondisi penuh stres yang diistilahkan (*general adaptation syndrome – GAS*):

- 1) Pada fase pertama, yaitu reaksi alarm (*alarm reaction*), sistem syaraf otonom diaktifkan oleh stres
- 2) Pada fase kedua, resistensi (*resistance*), organisme beradaptasi dengan stres melalui berbagai mekanisme coping yang dimiliki.
- 3) Jika respon menetap atau organisme tidak mampu merespon secara efektif, terjadi fase ketiga, yaitu suatu tahap kelelahan (*exhaustion*) yang amat sangat, dan organisme mati atau menderita kerusakan yang tidak dapat diperbaiki.

2.5.8 Tanda dan gejala stres kerja

Gejala stres juga diungkapkan oleh Robbins dan Timothy (2016) tentang gejala stres meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Gejala Fisiologis
Stres dapat menciptakan perubahan di dalam metabolisme, meningkatkan fungsi jantung dan tingkat pernapasan dan tekanan darah, membawa sakit kepala, serta menimbulkan serangan jantung.
- 2) Gejala Psikologis

Stres memperlihatkan dirinya sendiri dalam keadaan psikologis seperti ketegangan, kecemasan, sifat lekas marah, kebosanan, dan penundaan.

3) Gejala Perilaku

Gejala stres yang terkait dengan perilaku meliputi penurunan dalam produktivitas, ketidakhadiran, dan tingakt perputaran karyawan, demikian pula dengan perubahan dalam kebiasaan makan, meningkatnya merokok atau konsumsi alkohol, pidato yang cepat dan gelisah, dan gangguan tidur.

Gejala lain juga disebutkan oleh Wirawan (2010) mengungkapkan tentang gejala stres kerja adalah sebagai berikut:

1) Fisik

Detak jantung meningkat, tekanan darah meningkat, mulut dan kerongkongan kering, keringat dingin, sesak napas, sakit kepala, sakit perut, muka pucat, gemetar atau insomnia, kelelahan atau kejenuhan, siklus menstruasi terganggu, nafsu makan turun.

2) Kognitif

Pikun, penilaian buruk, konsentrasi buruk, kreativitas menurun, menurunnya kinerja, menurunnya kemampuan untuk memecahkan permasalahan, marah, depresi, gelisah, kekhawatiran, berprasangka dan curiga, penarikan diri, teledor, gugup dan gelisah, menggerutu, tidak toleran terhadap orang lain,

pesimis, mimpi buruk, mudah tersinggung, tidak kreatif dan inovatif

3) Afektif

Marah instabilitas emosi, menarik diri, depresi, berprasangka, kekhawatiran, frustrasi, gelisah.

2.6 Hubungan stres kerja dengan burnout

Stres kerja adalah sebuah respon adaptif pekerja yang diperantarai oleh proses psikologi, kondisi lingkungan dan perbedaan individu yang merupakan akibat dari tuntutan fisik atau psikologi seseorang secara berlebihan (Luthans, 2011). Sedangkan *burnout* yaitu keadaan stress secara psikologis yang sangat ekstrem sehingga individu mengalami kelelahan emosional dan motivasi yang rendah untuk bekerja (King, 2010).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout*, terdiri dari: faktor demografik yang terdiri dari: jenis kelamin, umur, latar pendidikan, sudah menikah, dan masa kerja; faktor personal yang terdiri dari: stres ringan, kurangnya skill, beban kerja, dan kepribadian; sedangkan faktor organisasi terdiri dari: kondisi kerja dan dukungan yang kurang baik (Eliyana, 2015).

Menurut Susanti, Windasari dan Yudoyono (2017) dalam penelitian “Hubungan antara tingkat stres dengan *burnout* perawat di ICU RSUD Prof.DR.Margono Soekarjo Purwokerto, didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat stres dan *burnout*.

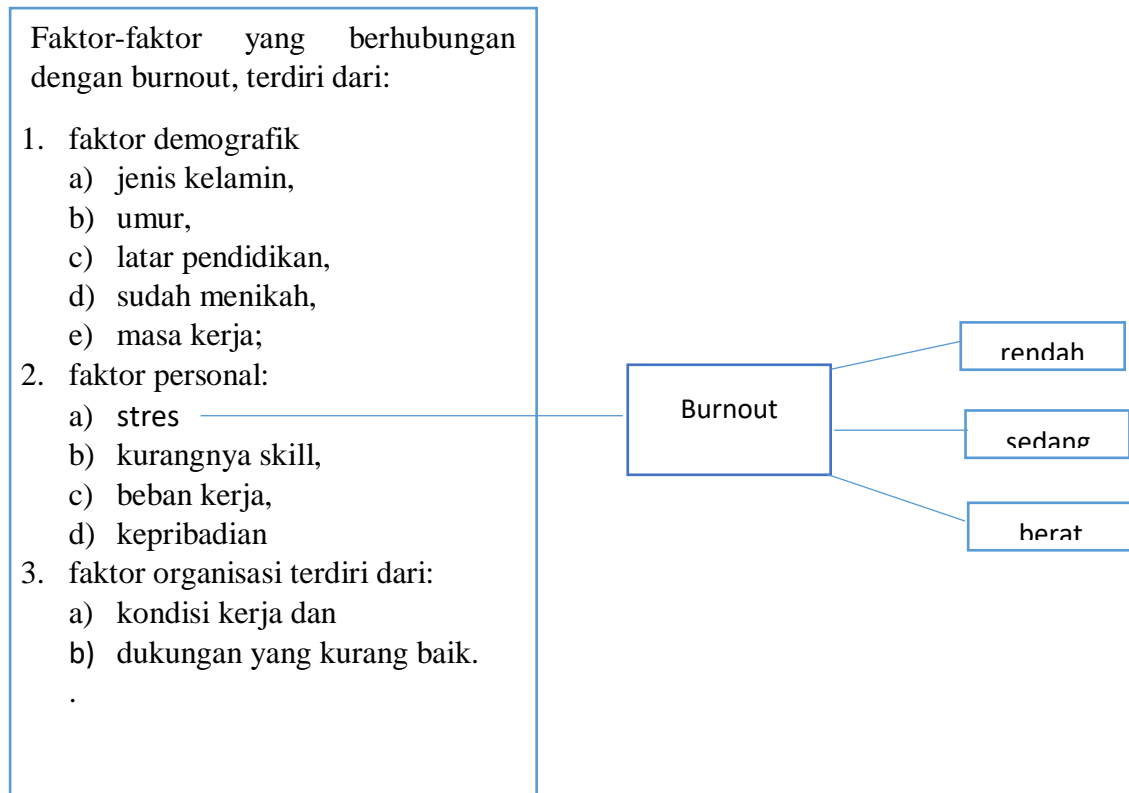
Dalam Penelitian Eliyana (2015) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat”, didapatkan hasil terdapat *burnout* rendah sebesar 82,8% dan sedang sebesar 17,2%, sedangkan faktor yang berhubungan dengan *burnout* terdapat perawat yang mengalami stres ringan, mengalami *burnout* sedang dikarenakan minimnya skill dan keterampilan dalam menangani pasien.

Femmy (2015) dengan judul penelitian “Hubungan stres kerja dengan *burnout* pada perawat di RSUD Dr.M Haulussy Kota Ambon”, didapatkan hasil, adanya hubungan positif yang signifikan antara stres kerja dengan *burnout*. Hal ini bermakna bahwa stres kerja perawat yang tinggi akan diikuti pula dengan *burnout* yang tinggi.

Dalam setiap penelitian tersebut terdapat instrumen penelitian, instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sekitar yang diamati (Sugiyono, 2011).

2.7 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



(Eliyana, 2015 dan Sari 2015)