

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Ramdan, A., & Fadly, M. (2022). "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* pada Perawat Kesehatan Jiwa." Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang berkaitan dengan tingkat *burnout* pada perawat yang bertugas di unit kesehatan jiwa. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan analisis korelasi, penelitian ini menemukan bahwa stres kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan *burnout*. Selain faktor internal seperti beban kerja dan tekanan psikologis, penelitian ini juga menekankan pentingnya dukungan sosial dari keluarga dan rekan kerja dalam mengurangi risiko *burnout*. Meskipun fokus utama adalah pada stres kerja, hasil studi menunjukkan bahwa perawat yang mendapatkan dukungan sosial yang cukup cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah.

Mulyani, T., & Ramadhani, R. (2021). "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap." Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, 9(1), 35–42. Penelitian ini membahas hubungan antara dukungan sosial, termasuk dari keluarga, dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap. Dengan melibatkan 50 responden melalui purposive sampling, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran signifikan dalam mengurangi kelelahan emosional dan depersonalisasi. Peneliti merekomendasikan agar rumah sakit memberikan edukasi kepada keluarga perawat untuk mendukung kesehatan mental mereka.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah bagian penting dari sistem sosial dan kesehatan yang memiliki peran utama dalam memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh, baik dalam aspek kuratif maupun preventif, kepada masyarakat.

Selain itu, rumah sakit juga menyediakan pelayanan rawat jalan untuk menjangkau keluarga di rumah, serta berfungsi sebagai pusat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, dan penelitian biomedis.

Di sisi lain, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, mencakup rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Sebagai unit usaha jasa, rumah sakit juga menyediakan layanan sosial di bidang medis klinis, termasuk diagnosis, pengobatan, perawatan, dan edukasi kesehatan (Wahyudi, 2018).

Adapun dalam Undang-Undang Nomor 47 Pasal 1 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan di rumah sakit dilaksanakan oleh berbagai tenaga profesional, termasuk tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, serta tenaga non-kesehatan. Di antara tenaga kesehatan, perawat memiliki proporsi terbesar, yaitu sekitar 60% dari total tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit (Wijaya, C. P., 2016). Perawat dianggap sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan karena mereka bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien.

Namun, beban kerja yang tinggi dan pengaturan jadwal kerja yang tidak efisien dapat menyebabkan kelelahan kerja yang berujung pada sindrom *burnout*. Sindrom *burnout* adalah kondisi kelelahan fisik dan emosional yang disebabkan oleh stres serta perasaan gagal (Kemenkes, 2022). Kondisi ini berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Van Bogaert et al., 2014).

Sindrom *burnout* dapat membuat individu menjadi pesimis, menghindari pekerjaan, mengalami ketidakstabilan emosi, menarik diri dari lingkungan, lebih rentan terhadap penyakit, kehilangan minat, dan mengalami penurunan kinerja dalam melaksanakan tugas.

2.2.2 Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang mencangkup layanan promotif, preventif kuratif dan rehabilitative. Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan dan layanan gawat darurat yang memadai (Putri & Sonia, 2021).

Melalui tugas ini, rumah sakit berperan sebagai garda terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Tujuan rumah sakit adalah untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi kepada masyarakat guna memberikan perawatan medis yang efektif dan efisien, sehingga pasien dapat menerima diagnosa, pengobatan dan pemulihan yang tepat waktu (Pasalli & Patattan, 2021).

2.2.3 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit sangat erat kaitannya dengan tugas-tugas yang harus dijalankan dalam sistem pelayanan kesehatan, salah satu tugas utamanya dalam memberikan pelayan kesehatan perorangan secara paripurna dan fungsi lain yang tak kalah penting adalah sebagai pusat rujukan medis, di mana rumah sakit menjadi tempat untuk merujuk pasien dari fasilitas kesehatan lain yang membutuhkan penanganan kesehatan lebih lanjut. Dengan adanya tugas dan fungsi tersebut maka fungsi rumah sakit di Indonesia di tentukan sebagai berikut :

- a. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar yang ada di rumah sakit.
- b. Rumah sakit meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang lengkap sesuai kebutuhan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna dengan kebutuhan medis yang tersedia.

- c. Rumah sakit mengadakan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan tenaga medis dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Rumah sakit melakukan penelitian dan pengembangan serta penerapan teknologi kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Putri & Sonia, 2021).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983 Tahun 1992 dalam (Anathasia & Mulyanti, 2023) yaitu sebagai berikut :

- a. Menyediakan pelayanan medis dan nonmedis.
- b. Menyediakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Menyediakan pelayanan rujukan.
- d. Menyediakan pendidikan dan pelatihan.
- e. Menyediakan penelitian dan pengembangan.

2.2.4 Jenis – jenis Rumah Sakit

Dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai, pengelompokan rumah sakit di Indonesia dirancang dengan mempertimbangkan berbagai aspek penting. Pengelompokan ini bertujuan untuk memastikan akses terhadap fasilitas layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia terbagi secara merata, melalui pengaturan yang terstruktur pemerintah dapat memastikan bahwa layanan kesehatan yang tersedia tersebar merata di seluruh Indonesia sesuai dengan standar yang diperlukan. Berikut ini jenis-jenis rumah sakit di Indonesia (Alfitra Sari & Handayani, 2023):

1. Berdasarkan Kepemilikan

a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah yaitu rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah daerah provinsi / pemerintah kabupaten kota. Misalnya : Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten.

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta merupakan layanan fasilitas kesehatan yang dimiliki dan dikelola oleh individu, kelompok atau perusahaan. Misalnya : Rumah Sakit Siloam, Rumah Sakit Hermina. Rumah Sakit Pusat Pertamina dan lain-lain.

c. Rumah Sakit TNI / POLRI.

Rumah sakit TNI/POLRI merupakan fasilitas layanan kesehatan yang dikelola oleh institusi militer atau kepolisian.

d. Rumah Sakit BUMN

Rumah sakit BUMN adalah fasilitas layanan kesehatan yang dimiliki dan di kelola oleh perusahaan milik negara.

2. Berdasarkan Fungsi

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis yang berbagai macam jenis penyakit tanpa ada batasan dalam bidang tertentu.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus yaitu merupakan suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada jenis penyakit atau kondisi medis tertentu. Misalnya : Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Ibu Dan Anak, Rumah Sakit Jantung, Dan Sebagainya.

2.2.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.30 Tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, berikut ini merupakan klasifikasi rumah sakit umum yaitu (Alfitra Sari & Handayani, 2023) :

a. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit dengan fasilitas dan layanan kesehatan paling lengkap. Rumah sakit ini memiliki layanan medis spesialis dan subspesialis, dan termasuk fasilitas penunjang medis yang canggih.

Rumah sakit tipe A ini sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medis spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis, dan 13 subspesialis. Rumah sakit tipe A ini sering kali berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan serta menerima rujukan dari rumah sakit lainnya

b. Rumah Sakit Tipe B

Adalah rumah sakit rujukan dengan tingkat provinsi yang memiliki layanan kesehatan spesialis dan subspesialis secara terbatas. Rumah sakit ini melayani rujukan dari rumah sakit tipe C di wilayah provinsi dan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan komprehensif bagi masyarakat di tingkat provinsi. Rumah sakit tipe B ini sekurang-kurangnya terdapat 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis, dan 4 subspesialis. c.

c. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang memiliki kesehatan spesialis dasar, seperti penyakit dalam, bedah, kebidanan dan kandungan serta kesehatan anak. Rumah sakit ini umunya berada di tingkat kabupaten atau kota dan melayani rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (seperti puskesmas dan klinik). Rumah sakit tipe C ini sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medis spesialis dasar, dan 4 spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit Tipe D

Adalah rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan dasar, meliputi layanan medis umum dan beberapa layanan spesialis terbatas sesuai kebutuhan di wilayahnya. Rumah sakit tipe D ini sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medis spesialis dasar.

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Tahun 2019, rumah sakit umum di klasifikasikan menjadi empat kelas yaitu A, B, C dan D. Perbedaan di antara keempat kelas tersebut meliputi (Ginting & Fentiana, 2022) :

- a. Bangunan dan prasarana.
- b. Kemampuan pelayanan.
- c. Sumber daya manusia (SDM).

d. Peralatan.

Menurut (Hutahean et al., 2020) yang mengatakan bahwa klasifikasi pelayanan di rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Rawat inap merupakan layanan kesehatan pasien yang membutuhkan pemantauan dan perawatan intensif selama beberapa hari.
- b. Rawat jalan merupakan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama.

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Pengertian Keperawatan

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 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 tanggunggung 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.

2.3.2. Fungsi Perawat

Menurut Budiono dan Pertami (2015) fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat barulah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut:

a) Fungsi Independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter, tindakan perawat bersiat mandiri berdasarkan pada ilmu keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

b) Fungsi Dependental

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c) Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

2.3.3 Tugas dan tanggung Jawab Perawat

Menurut Budiono dan Pertami (2015) tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya (1983) dapat memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien
- b) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya
- c) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai yang ditujukan dengan perilaku perawat.
- d) Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e) Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina.
- f) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien.

2.3.4 Peran dan Tugas Perawat

1. Kepala Ruangan

Kurniadi (2013) mendefinisikan kepala ruangann atau seorang perawat manajer pemula adalah seorang perawat yang bertugas sebagai kepala di unit pelayanan perawatan terdepan yang langsung berhadapan dengan pasien, dimana dalam melaksanakan tugasnya menggunakan gaya kepemimpinan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen keperawatan agar menghasilkan mutu pelayanan keperawatan yang tinggi. Kurniadi (2013) menjabarkan tanggung jawab kepala ruangan sebagai berikut:

- a. Ketenagaan, yaitu mengidentifikasi dan mengusulkan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dan nonkeperawatan di unitnya kepada atasan dan memberdayakan tenaga yang sudah ada.
- b. Manajemen operasional, yaitu melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai manajer pemula dalam berhubungan dengan atasan dan bawahan guna mendukung tugas pokoknya.
- c. Manajemen kualitas pelayanan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan profesional berdasarkan kaidah ilmiah dan etika profesi agar bisa dirasakan langsung oleh pasien, keluarga dan masyarakat serta manjamin mutu pelayanan keperawatan yang memuaskan semua pihak.
- d. Manajemen finansial, yaitu melaksanakan tugas perhitungan keuangan dan logistik keperawatan (pengadaan dan pemanfaatan alat kesehatan dan material kesehatan).

2. Ketua Tim

Ketua tim adalah seorang perawat yang bertugas mengepalai sekelompok tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat dan bertanggung jawab langsung kepada karu (Nursalam, 2002).

Tugas Ketua Tim Keperawatan :

a. Perencanaan

Bersama karu mengadakan serah terima tugas pada setiap pergantian dinas :

- a) Melakukan pembagian tugas pada anggota berdasarkan ketergantungan klien
- b) Menyusun rencana asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi dan kriteria hasil
- c) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan askek
- d) Mengikuti visite dokter
- e) Menilai hasil pengkajian kelompok dan mendiskusikan permasalahan yang ada
- f) Menciptakan kerja sama yang harmonis antara tim dan antara anggota tim
- g) Memberikan pertolongan segera pada klien dan kedaruratan
- h) Membuat laporan klien
- i) Melakukan ronde keperawatan bersama dengan karu
- j) Memberikan orientasi pada klien baru

b. Pengorganisasian

Merumuskan tujuan dari pengorganisasian tim keperawatan yaitu tercapainya proses askek sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien secara profesional melalui pembagian kerja yang tepat, pemanfaatan alat dan barang yang tersedia tanpa menyimpang dari prinsip tindakan.

c. Pengarahan

Memberikan pengarahan tentang tugas setiap anggota tim dalam waktu melakukan askek. Memberikan petunjuk kepada anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Memberikan teguran, pengarahan kepada anggota tim yang melakukan tugas atau berbuat kesalahan. Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugasnya tepat sesuai waktu, tepat berdasarkan

prinsip tindakan, rasional dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi klien.

d. Pengawasan

Melalui komunikasi Ketua Tim mengawasi dan berkomunikasi langsung terhadap pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, melalui supervisi :

- a) Secara langsung Melihat atau mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota
- b) Secara tidak langsung Melihat daftar perawat pelaksana, membaca dan memeriksa cover, membaca catatan perawat yang dibuat selama proses keperawatan, mendengar laporan secara lisan dari anggota tim tentang tugas yang telah dilakukan.

e. Evaluasi

Bersama karu mengevaluasi kegiatan dan laporan dari anggota tim. Meningkatkan kemampuan analisa (pengetahuan) dan kemampuan psikomotor serta sikap melalui diskusi dan pengarahan, yang meliputi Mengevaluasi penampilan kerja perawat pelaksana dan askek yang dilakukan oleh anggota tim, Mengecek dokumentasi setelah tindakan perawat yang dilakukan

3. Perawat Pelaksana

Keperawatan primer (primary nursing) adalah sistem pemberian asuhan keperawatan di tingkat rawat inap yang dapat mempermudah realisasi praktek keperawatan profesional. Sistem ini menyediakan asuhan yang berfokus pada pasien yang secara individual dan komprehensif, berkesinambungan sejak pasien dirawat di rumah sakit sampai keluar pindah ke institusi lain (Modul pelatihan manajemen bangsal keperawatan, 2009).

Tugas Perawat pelaksana Keperawatan :

- a) Memberikan perawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan dengan sentuhan kasih sayang
- b) Melaksanakan program medik dengan penuh tanggung jawab a. Memberi obat.
- c) Memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, dan spiritual dari klien.
- d) Mempersiapkan klien secara fisik dan mental untuk menghadapi tindakan perawatan dan pengobatan secara diagnostik
- e) Melatih klien untuk menolong dirinya sendiri sesuai kemampuan.
- f) Memberi pertolongan segera pada klien gawat atau sakaratul maut.
- g) Membantu kepala ruang dalam pelaksanaan ruangan secara administratif.
- h) Mengantar dan menyiapkan alat-alat yang ada diruangan.
- i) Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, kenyamanan dan keindahan ruangan.
- j) Melaksanakan tugas dinas pagi, siang atau malam secara bergantian.
- k) Memberi penyuluhan kesehatan kepada klien sehubungan dengan penyakitnya.
- l) Melaporkan segala sesuatu mengenai keadaan klien baik lisan maupun tertulis.
- m) Membuat laporan harian.

2.4 Konsep *Burnout*

2.4.1 Pengertian *Burnout*

Maslach et al (1997) menjelaskan *burnout* adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya penghargaan yang timbul pada seseorang disebabkan karena stress berulang yang ditandai dengan kelelahan fisik, emosional dan mental.

Menurut Papalia (dalam Nugroho, 2012) *burnout* merupakan istilah yang digunakan untuk kumpulan respon individu terhadap stress. *Burnout* yaitu faktor yang berkepanjangan yang terjadi secara terus-menerus di tempat kerja, dimana hasilnya merupakan hubungan antara pekerja dan pekerjaannya. Weiten (dalam Nugroho,2012) menyatakan bahwa *burnout* terdiri dari kelelahan fisik, kelelahan mental, dan emosi yang disebabkan oleh stress yang akibat pekerja, yang biasanya terjadi pada individu yang bekerja dalam pelayanan sosial. Berkurangnya tenaga, merasa lemah dan kelelahan kronis merupakan gejala dari kelelahan fisik.

Kelelahan mental muncul jika sikap negatif terhadap seseorang, pekerjaan dan hidupnya meningkat. Sedangkan perasaan tidak berdaya, tidak berpengharapan, dan merasa terjebak atau terperangkap dalam pekerjaannya merupakan gejala kelelahan mental. Stress dan *burnout* merupakan dua konsep yang tidak sama. *Burnout* merupakan proses adaptasi terhadap gangguan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, sedangkan stress terjadi karena tuntutan dari lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki tidak seimbang (Brill dalam Rozsy,2018). *Burnout* adalah kelelahan fisik pada seseorang, emosional, serta mental akibat dari keterlibatan diri dalam jangka waktu yang panjang terhadap situasi yang berkaitan dengan tuntutan emosional (Hardiyanti,2013).

Burnout merupakan tekanan emosional yang dialami seseorang akibat dari proses psikologis seseorang yang tidak dapat melepaskan stress pekerjaan sehingga menghasilkan kelelahan emosi seperti perubahan kepribadian, serta menurunnya perasaan pencapaian terhadap diri (Ivancevich dalam Retno et al, 2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan sutau bentuk kelelahan fisik, mental maupun emosi yang berhubungan dengan stress yang berkepanjangan akibat tuntutan pekerjaan, sehingga menyebabkan menurunnya prestasi kerja dan penarikan diri.

2.4.2 Karakteristik *Burnout*

Burnout adalah sebuah kondisi kelelahan fisik, emosi, dan mental yang timbul dari keterlibatan jangka panjang dalam situasi kerja yang menuntut secara emosional (Handayani, 2021). Konsep ini sama persis dengan yang digunakan oleh Schaufeli & Greenglass dan Pines & Aronson. Namun dalam konsep ini Kristensen menambahkan ranah pekerjaan. Lebih spesifik lagi adalah pekerjaan yang berhubungan dengan klien (Pradana, 2017).

Tiga dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kelelahan Pribadi (*Personal Burnout*)

Merupakan tingkat kelelahan fisik dan kelelahan psikologis yang dialami oleh individu. *Burnout* ini dialami oleh individu terlepas dari status pekerjaannya (Sujanah, 2021).

1) Tingkat Kelelahan Fisik

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 (Frankenberger, 2021).

2) Tingkat Kelelahan Emosional

Tingkat kelelahan emosional dapat dikatakan kelelahan palsu, yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya atau pendapat-pendapatnya yang tidak konsekuensi lagi, serta jiwanya yang labil. Kondisi ini terjadi ketika masalah pekerjaan belum dikerjakan (Monroe, 2020).

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

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

1) 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 kejemuhan tidak dapat bekerja secara optimum karena tidak adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Malah yang terjadi adalah kegelisahan emosional yang terus menerus (Sabrina, 2023).

2) 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 (Safitri, 2022). Seorang tenaga kerja yang merasa bosan atau jenuh akan mengalami suatu ketegangan, rasa lemah, cepat marah, sulit berkonsentrasi maupun sulit bekerja secara efektif .

3) Motivasi dalam Bekerja Menurun

Masalah *burnout* ini dapat menyebabkan kemampuan dalam bekerja menurun. Kemampuan bekerja menurun secara otomatis menyebabkan motivasi dalam bekerja menurun sehingga prestasi menurun dan tanpa disadari menimbulkan stress (Sujanah, 2021). Konsekuensi yang timbul dan bersifat tidak langsung adalah meningkatnya tingkat absensi, menurunnya tingkat

produktivitas, dan secara psikologis dapat menurunkan komitmen organisasi.

c. Kelelahan Terhadap Klien (*Client Related Burnout*)

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 (Putri, 2020).

1) Pelayanan Kurang Maksimal

Layanan pengguna merupakan suatu aktifitas perpustakaan dalam memberikan jasa layanan kepada pengguna perpustakaan, khususnya kepada anggota perpustakaannya. Banyaknya layanan yang berikan serta banyaknya klien terkadang menjadi faktor terjadinya *burnout* dalam bekerja (Mirza, 2021). Hal ini yang menyebabkan pelayanan yang diberikan menjadi kurang maksimal.

2) Tingkat Perhatian terhadap Klien Menurun

Burnout akan berakibat pada menurunnya perhatian pegawai terhadap klien. *Burnout* ini akan menyebabkan timbulnya sikap acuh dan tidak perduli dengan apa yang terjadi pada klien (Swasti, 2017).

3) Kontak/ komunikasi dengan Klien Kurang Terjalin

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

2.4.3 Dimensi *Burnout*

Maslach et al (2009) memaparkan *burnout* memiliki tiga dimensi, yaitu:

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan merupakan kualitas utama *burnout* dan manifestasi nyata dari individu yang mengalami sindrom kompleks ini. Seseorang menggambarkan diri atau orang lain yang mengalami *burnout*, seringkali mengacu dari pengalaman *burnout* mereka. Kelelahan dapat mendorong tindakan untuk menjauhkan diri secara kognitif dan emosional dari pekerja. Hal ini karena individu yang mengalami kelelahan meskipun sudah meluangkan waktu untuk beristirahat, merasa kurang atau tidak ada energi untuk beraktivitas, dan tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri.

2. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan sebuah hubungan yang terjadi antara seorang pekerja dengan pekerjaannya yang berkembang dan menghasilkan sikap negatif terhadap pekerjaan. Pelepasan diri dari pekerjaan kurangnya antusiasme dapat mengakibatkan depersonalisasi. Depersonalisasi menggambarkan sebuah aspek ketegangan mental yang berasal dari pekerjaan sebagai respon dari kelelahan, aspek mengucilkan diri sendiri. Cenderung bersikap cuek, menjaga jarak dengan lingkungan sekitar, dan tidak mau terlibat pada permasalahan yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan gejala pekerja yang mengalami depersonalisasi.

3. Penurunan prestasi pribadi (*inefficacy/reduced personal accomplishment*)

Keinginan yang berkurang untuk aktualisasi diri ditandai dengan ciri kecenderungan memberi evaluasi negatif, terutama erat kaitannya dengan pekerjaan. Pekerja akan merasa dirinya tidak memiliki kemampuan, tidak efektif dan akurat, sulit merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Adanya tindakan depersonalisasi dapat

menyebabkan penurunan pencapaian prestasi diri yang dievaluasi negative terhadap pencapaian pekerjaan.

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Menurut Caputo (dalam Fitriyah, 2018) *burnout* di sebabkan oleh tiga faktor, yaitu:

a) Eksternal (lingkungan kerja)

1. Berhadapan dengan public

Pekerjaan yang melibatkan interaksi sosial idengan publik sangat melelahkan. Pekerjaan yang dilakukan membentuk banyak energi yang dialami seseorang untuk bersabar dalam menghadapi masalah yang muncul saat melayani pasien dalam melayani pasien ataupun keluarga pasien, pekerja juga harus aktif dalam menjelaskan informasi, permintaan serta harapan Masyarakat yang kurang jelas, serta pekerja harus menunjukkan bahwa seseorang itu ahli dalam berinteraksi sesuai dengan pekerjaan tanpa memperhatikan perasaannya sendiri.

2. Konflik peran

Konflik peran terdapat 2 tipe peran yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout*. Pertama, terjadinya konflik antara individu dengan pekerjaan, yaitu ketidakcocokan individu dengan tuntutan pekerjaan yang dilakukan.

3. Ambiguitas peran

Ambiguitas peran merupakan ketidakjelasan seseorang mengenai harapan pekerjaan atau tanggung jawab. Ambiguitas peran telah diidentifikasi sebagai faktor utama yang berperan terhadap kelelahan pada pekerja.

4. Beban kerja

Beban kerja yang berkepanjangan akibat waktu kerja yang terlalu lama, terlalu banyak tanggung jawab yang harus diterima, banyaknya tugas yang harus diselesaikan menjadi salah satu penyebab terjadinya *burnout*. Stres yang akan meningkat ketika

seseorang gelisah dengan target waktu kerjanya. Stres merupakan penyebab beban kerja yang terus meningkat dan dibiarkan akan memicu timbulnya *burnout*.

b) Personal (Pribadi)

1. Perfeksionis

Perfeksionis yaitu seseorang yang ingin mengerjakan sesuatu dengan sempurna. Namun, jika dituntut selalu sempurna membuat seseorang memikirkan ekspektasi yang tidak realistik. Hal tersebut akan menimbulkan frustrasi sehingga seseorang mengalami *burnout*.

2. Kurangnya dukungan

Berkurangnya dukungan yaitu seseorang merasa kurangnya dukungan dari rekan kerja, keluarga, maupun teman dapat menyebabkan terjadinya *burnout*. Individu yang menarik dirinya dari kehidupan sosial akan cenderung mengalami *burnout*. Seseorang yang memiliki banyak sumber seperti dukungan sosial, akan mempunyai banyak dukungan. Kesempatan untuk mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar, sehingga dapat mengurangi kemungkinan munculnya *burnout*.

c) Faktor Demografis

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah peran gender seseorang yang umumnya menjadi salah satu faktor penentu stres kerja. Ketika laki-laki ataupun perempuan bekerja pada profesi yang dianggap memiliki sifat penampilan feminisme atau maskulin, pekerja yang mengalami tekanan untuk menyesuaikan dirinya dalam bekerja. Jenis kelamin memengaruhi banyak faktor seseorang dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Hal ini terjadi karena pria dan wanita dibesarkan dengan cara yang berbeda. Pria diajarkan untuk berani dan tegas dalam menghadapi sesuatu, sedangkan wanita diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus memaksa seseorang agar dapat menyesuaikan diri untuk bersifat

maskulin atau feminin menyebabkan individu tersebut mengalami tekanan. Pekerja yang tidak bisa mengatasi tekanan tersebut rentan terkena *burnout*.

2. Usia

Seseorang dengan usia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar daripada seseorang dengan usia lebih tua. Waktu kerja seseorang juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemungkinan timbulnya *burnout*. Individu dengan sedikit pengalaman kerja lebih rentan terhadap *burnout*, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas di tempat kerja. Penelitian Rudman & Gustavsson (2011) menunjukkan bahwa hampir 20% perawat melaporkan *burnout* tingkat tinggi pada tiga tahun pertama bekerja, termasuk sebagian yang mengalaminya sudah pada tahun pertama kerja.

3. Pendidikan

Seseorang yang menempuh pendidikan tinggi selama empat tahun (sarjana) merupakan salah satu faktor berisiko mengalami *burnout*. Seseorang yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki lebih sedikit risiko *burnout*. Penerima layanan. Akan tetapi, berdasarkan definisi *burnout* pada umumnya disebabkan oleh stres yang terus menerus.

2.4.5 Alat Ukur *Burnout*

Maslach dan Jackson mengembangkan MBI (*Maslach Burnout Inventory*) pada tahun 1980. Pada awalnya, MBI digunakan hanya untuk mengukur tingkat *burnout* pada individu yang berkонтак langsung dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Model MBI yang digunakan pada saat itu antara lain MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*), MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*), dan MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*).

MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat/sosial. MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*) merupakan alat ukur yang bertujuan untuk mengetahui *burnout* pada tenaga pengajar. MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada karyawan/umum seperti petani dan lainnya.

Instrumen MBI (*Maslach Burnout Inventory*) mencakup tiga dimensi yang membentuk *burnout*, yaitu kelelahan emosional yang mengacu pada perasaan kehabisan sumber daya emosional seseorang yang merupakan representasi sindrom dari komponen stres pada individu; depersonalisasi atau berlebihan yang merupakan representatif dari komponen interpersonal dari *burnout*; dan penurunan prestasi pribadi yang mengacu pada penurunan dalam kompetensi dan produktivitas seseorang serta rasa efikasi diri atau rasa keberhasilan yang rendah (Maslach dalam Rozsy, 2018). Pada penelitian ini menggunakan MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*). Merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat/sosial.

2.5 Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dianggap sebagai bantuan dari anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dalam situasi stres (Taylor, 2017). Susilawati (2013) juga mengemukakan pandangan lain bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga lainnya berupa barang, jasa, nasehat dan informasi yang dapat membuat penerima dukungan merasa dicintai, dihargai dan betah. Sarafino dan Smith (2018) memandang dukungan keluarga sebagai perasaan nyaman, perhatian, rasa hormat, bantuan dan penerimaan. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga

adalah sumber pertolongan, dorongan, dan dukungan yang diterima seseorang dari orang tua atau anggota keluarga lainnya dalam bentuk bantuan finansial, emosional, instrumental, dan bantuan lain yang dapat membantu seseorang merasa nyaman, dihargai, dan dicintai ketika orang tersebut menghadapi kesulitan, sehingga dapat memberikan manfaat berupa dampak emosional atau efek pada perilaku orang tersebut.

2.5.2 Aspek – Aspek Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu: (Sarafino, 2011 dalam Arby Suharyanto, 2019) :

- a) Dukungan emosional, bagi keluarga dukungan emosional berfungsi sebagai tempat istirahat dan terapi dalam penguasaan emosional yang tinggi. Dukungan emosional melibatkan semua perasaan (empati, kasih sayang, dan cinta), selain itu juga memberikan perhatian dan dukungan emosional. Dengan semua sikap dan tingkah laku yang membuat perasaan seseorang nyaman akan membuat individu untuk percaya bahwa ia dianggap ada, dihormati, dipuji dan dicintai oleh keluarganya.
- b) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sumber informasi tentang dunia. Informasi tersebut diberikan oleh keluarga dalam bentuk saran, nasehat dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
- c) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental biasa diberikan secara langsung seperti bantuan material dengan memberikan tempat tinggal, memberikan uang, dan saling membantu dalam pekerjaan rumah sehari-hari.
- d) Dukungan penghargaan, keluarga sebagai sistem pembimbing, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber yang melakukan validasi terhadap identitas anggota.

Dukungan penghargaan biasa dilakukan dengan ekspresi penghargaan yang positif dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa anggota keluarga.

2.5.3 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga ada tiga macam yaitu yang pertama sumber dukungan sosial umum, sumber ini biasanya melibatkan jaringan informal yang spontan seperti dukungan terorganisasi yang diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya yang dilakukan oleh professional kesehatan. Dukungan sosial keluarga selalu mengarah kepada dukungan sosial yang dilihat oleh keluarga sebagai satu-satunya yang bisa diakses untuk keluarga. Tetapi pada kenyataannya dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri, dukungan dari orang tua ke anak, dukungan dari saudara kandung terhadap saudara kandung yang lainnya. (Friedman, 2013).

Menurut Pender (2016), memahami dukungan sosial dalam konteks budaya membutuhkan pengetahuan tentang karakteristik budaya yang membentuk menerima dan memberikan dukungan. Beberapa sistem dukungan sosial yang relevan dengan kesehatan telah diidentifikasi melalui dukungan sistem rekan yang terdiri dari orang-orang yang fungsi informal untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Banyak dari orang-orang ini telah menjumpai suatu pengalaman yang memiliki pengaruh besar dalam hidup mereka sendiri dan penyesuaian berhasil dicapai dan pertumbuhan. Karena pemahaman pribadi, nasihat utama yang mereka cari sehubungan dengan menyelesaikan masalah yang menjadi perhatian langsung dengan yang mereka akrab. Sistem dukungan agama yaitu suatu dukungan seperti tempat pertemuan religius merupakan sistem bagi individu karena sistem nilai, seperangkat keyakinan tentang tujuan hidup, tradisi ibadah dan satu set panduan untuk hidup, yang merupakan dukungan sosial keluarga eksternal.

2.5.4 Tujuan Dukungan Keluarga

Seseorang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang kurang memiliki lingkungan sosial yang suportif. Karena dukungan sosial sendiri dapat mengurangi efek masalah dan meningkatkan kesehatan mental individu dan keluarga secara langsung, dukungan sosial merupakan salah satu strategi yang penting dalam menghadapi stres yang dimiliki bagi keluarga, sehingga dapat mengurangi efek negatif. Bantuan dari keluarga juga bisa dilakukan dengan bentuk bantuan secara langsung, termasuk bantuan secara finansial misalnya, berbelanja kebutuhan sehari-hari, uang untuk keperluan merawat anak, perawatan fisik lansia, berbagi dalam melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan selama masa krisis (Friedman, 2013 dalam Sutini, 2018).

2.5.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan proses yang akan terjadi secara terus menerus dalam semua tahap-tahap siklus kehidupan manusia. Namun dalam tahap siklus kehidupan secara keseluruhan, dukungan sosial keluarga dapat berfungsi sebagai kepandaian. Efek dari dukungan sosial tersebut dapat meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga. Efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan). Sesungguhnya efek-efek penyangga dan efek-efek utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (Friedman, 2013 dalam Lisa Oktiama, 2016).

2.5.6 Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino dan Smith (2011), dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang terbagi ke dalam empat bentuk utama, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Dukungan emosional mencakup perhatian, empati, dan kasih sayang yang diberikan keluarga untuk membantu individu merasa dihargai dan dicintai,

terutama saat menghadapi tekanan. Dukungan instrumental bersifat konkret, seperti bantuan dalam bentuk tenaga, waktu, atau materi yang dapat meringankan beban individu secara langsung. Selanjutnya, dukungan informasional berupa pemberian saran, arahan, atau informasi yang bermanfaat dalam menghadapi situasi sulit atau pengambilan keputusan. Sementara itu, dukungan penilaian adalah bentuk dukungan yang memberikan umpan balik positif, pengakuan, serta validasi terhadap kemampuan dan nilai diri individu, yang pada akhirnya dapat meningkatkan rasa percaya diri.

2.6 Dukungan Keluarga Dengan *Burnout* Pada Perawat

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *burnout* pada perawat. Ramdan dan Fadly (2016) menyatakan bahwa seseorang membutuhkan bantuan sosial untuk menghadapi situasi yang menguras energi dan menekan jiwa. Penelitian oleh Tipandjan dan Sundaram (2012) juga menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Puducherry, India. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dan teman dekat membantu seseorang lebih tahan terhadap tekanan yang dapat menyebabkan *burnout*. Semakin tinggi tingkat dukungan yang diterima, semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat. Pekerja yang menerima banyak dukungan juga cenderung mengalami stres lebih sedikit dibandingkan mereka yang kurang mendapat dukungan (Ramdan & Fadly, 2016).

Burnout pada perawat merupakan masalah kesehatan yang serius dan membutuhkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Kurangnya dukungan keluarga di antara pekerja dapat meningkatkan risiko kelelahan (Gungor, 2019). *Burnout* ditandai oleh tiga faktor utama, yaitu derealisasi, kelelahan emosional, dan pencapaian pribadi (Guillermo A et al., 2015). Derealisasi merujuk pada perilaku tidak menyenangkan dari rekan kerja atau pasien, sedangkan kelelahan emosional terjadi akibat beban kerja yang berat, yang dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional.

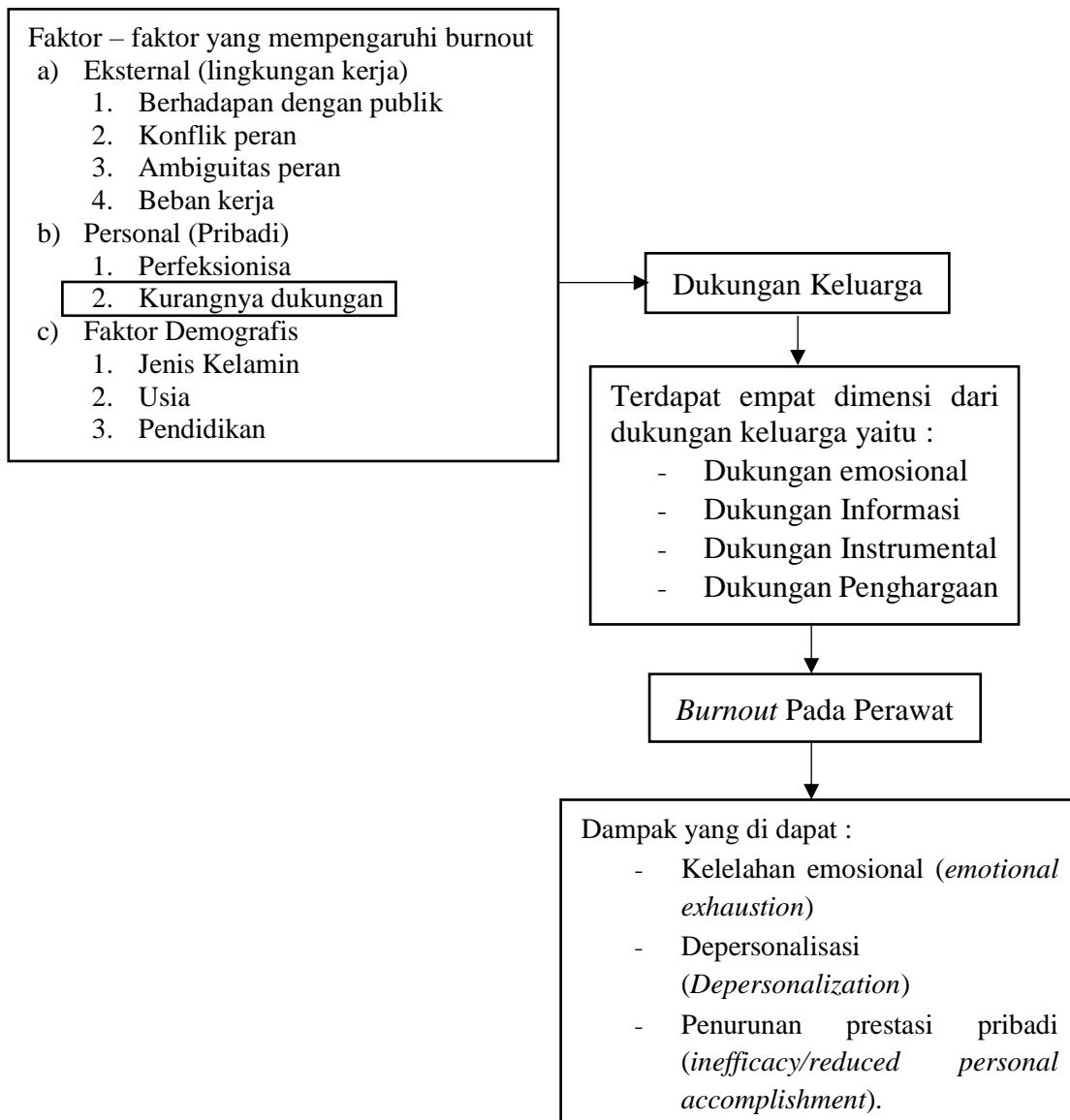
Selain itu, pencapaian pribadi yang rendah membuat perawat merasa tidak puas dengan hasil kerja mereka. Faktor pemicu *burnout* bisa berasal dari masalah internal, seperti persoalan pribadi, maupun faktor eksternal, seperti lingkungan kerja yang tidak mendukung (Putra & Muttaqin, 2020).

Dukungan sosial, terutama dari keluarga, merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat membantu perawat dalam mengatasi *burnout*. Kehadiran keluarga yang suportif berperan sebagai bentuk pertahanan utama terhadap tekanan kerja yang tinggi. Labiib (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan rasa nyaman, nilai, serta rasa memiliki, yang secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis seseorang. Studi oleh Khalafi, Tangestani, dan Osanloo (2014) juga menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mengurangi kelelahan dan stres kerja di kalangan profesional kesehatan, terutama perawat.

Dukungan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam menghadapi stres kerja serta dapat membantu menetralkan dampak negatif dari kelelahan akibat pekerjaan (Puspitaningrum, 2018). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, untuk mendapatkan dukungan keluarga yang cukup agar dapat bekerja secara optimal tanpa mengalami *burnout* yang berlebihan.

2.7 Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Konseptual



Menurut : Fitriyah, (2018) Sarafino, (2011), Maslach et al (2001).