

**GAMBARAN TINGKAT *BURNOUT* PADA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA SARTIKA ASIH
BANDUNG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

Sarjana Keperawatan

MULKY HARDIANSYAH

NPM.AK.1.15.079



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SARTIKA ASIH
BANDUNG TAHUN 2019**

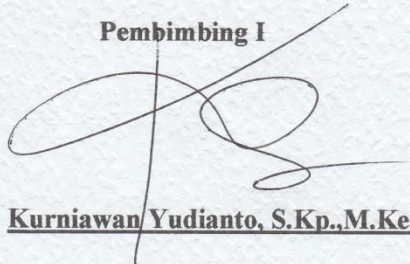
NAMA : MULKY HARDIANSYAH

NPM : AK.1.15.079

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Kurniawan Yudianto, S.Kp.,M.Kep

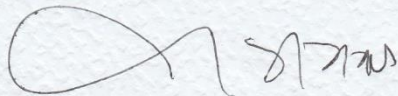
Pembimbing II



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Ketua,



Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

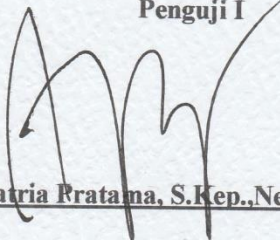
Pada bulan Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

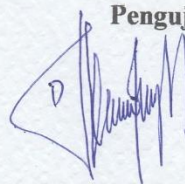
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Angga Satria Rratana, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Dedep Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan,



R.Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Mulky Hardiansyah
NIM : AK.1.15.079
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat *Burnout* Pada Perawat di Rumah Sakit
Bhayangkara Sartika Asih Bandung

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung Agustus 2019



NIM : AK.1.15.079

ABSTRAK

Perawat rentan sekali mengalami *Burnout* akibat begitu banyaknya beban tanggung jawab dan tuntutan yang harus dipenuhi dan dijalani oleh perawat. *Burnout* merupakan istilah yang populer untuk respon individu terhadap stres yang dialaminya dalam situasi kerja, ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan psikis, perasaan tidak berdaya serta berkembangnya konsep diri negatif terhadap pekerjaan dan kehidupannya (Farber, dalam Nevi dkk, 2005). Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan tingkat *burnout* pada perawat di ruangan rawat inap Bhayangkara Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Jumlah populasi dari penelitian ini yaitu berjumlah 47 perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih, teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling yang artinya menggunakan seluruh total populasi untuk dijadikan responden penelitian. Instrumen yang digunakan yaitu Kuesioner Maslach Burnout Inventory (MBI) yang sudah baku sehingga tidak memerlukan uji validitas dan reliabilitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari seluruh perawat yaitu 35 perawat (74,5%) memiliki gambaran *burnout* pada sinyal abu-abu yang artinya tingkat ini menunjukkan perlunya memonitor situasi yang dihadapi dan pengambilan tindakan jika keadaan yang dihadapi menjadi lebih buruk.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih perlu diberikan pengetahuan tentang bagaimana cara meningkatkan kualitas pelayanan tanpa adanya penekanan kerja sehingga dapat mengurangi tingkat *burnout* pada perawat dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit dalam hal pemberian asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Tingkat Burnout dan Perawat
Sumber : 2 Buku (1996-2012)
: 24 jurnal (1996-2018)

ABSTRACT

Nurses are very vulnerable to experiencing burnout due to so many responsibilities and demands that must be fulfilled and lived by nurses. Burnout is a popular term for an individual's response to the stress he experiences in work situations, characterized by physical and psychological fatigue, feelings of helplessness and the development of negative self-concepts for work and life (Farber, in Nevi et al, 2005). The purpose of this study is to describe the level of burnout in nurses in Bhayangkara Sartika Asih Hospital Inpatient Room

The research method used in this study is quantitative descriptive. The population of this study is 47 nurses in Bhayangkara Sartika Asih Hospital, the sampling technique used is total sampling, which means using the entire total population to be used as research respondents. The instrument used is the Maslach Burnout Inventory Questionnaire (MBI) which has been standardized so that it does not require validity and reliability testing.

The results of this study indicate that the majority of all nurses, 35 nurses (74.5%) have a picture of burnout on gray signals which means that this level indicates the need to monitor the situation at hand and take action if the situation at hand gets worse.

Based on these results it was found that nurses at Bhayangkara Sartika Asih Hospital need to be given knowledge about how to improve the quality of service without any work emphasis so as to reduce the level of burnout for nurses and to improve the quality of hospital services in terms of providing nursing care.

Key words : Burnout level and Nurses

*Bibliography : 2 Books (1996-2012)
24 Journals (1996-2018)*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kekuatan, kesehatan, karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “**Gambaran Tingkat *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung Tahun 2019**”

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun 2019. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan selaku pembimbing II saya yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Pihak lahan penelitian yaitu Ruangan Rawat Inap RS Bhayangkara Sartika Asih Bandung yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Kurniawan Yudianto, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

8. Dedep Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen, staf pengajar dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung terutama Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
10. Terimakasih kepada Papah dan Mamah tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada henti, memberikan motivasi dan *support* setiap saat serta memberikan dukungan baik moril maupun material.
11. Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan *support* setiap saat.
12. Seluruh alumni yang selalu memberikan motivasi kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala dari Allah SWT. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga peneliti dapat memperbaiki dalam proses penelitian selanjutnya.

Bandung, 13 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR BAGAN.....	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Tenaga Kesehatan	6
2.2 Konsep Burnout	12
2.3 Konsep Kualitas Pelayanan	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1 Rancangan Penelitian	30
3.2 Paradigma Penelitian	30
3.3 Kerangka Konsep Penelitian	32

3.4 Variabel Penelitian	33
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional	33
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.7 Pengumpulan Data	37
3.8 Langkah-langkah Penelitian	41
3.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	43
3.10 Etika Penelitian	46
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian Analisa Univariat.....	48
4.2 Pembahasan.....	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Hasil Penelitian	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No.36 tahun 2014 adalah setiap individu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki kemampuan serta keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan untuk jenis-jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam upaya melakukan tindakan kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 36 Tahun 2014). Tenaga kesehatan yang bergerak dirumah sakit sebagai pionir kesehatan yang utama yang sangat mempunyai peranan penting dan berhadapan langsung dengan pasien secara terus menerus adalah perawat.

Data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 tercatat ada sekitar 7,8 juta tenaga kesehatan di 198 negara. Sedangkan menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 ada sekitar 410.064 perawat di seluruh rumah sakit berdasarkan rekapitulasi SDM Kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes pada tahun 2018. Dan menurut sistem informasi SDM di olah oleh Sekertariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM, Kemenkes RI, 2019, jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas berjumlah 147.388 perawat.

Perawat sangat berperan penting dalam proses pelaksanaan keperawatan dan kesehatan serta mengharuskan juga untuk berkolaborasi dengan profesi-profesi yang lain untuk melaksanakan proses keperawatan supaya berjalan dengan lancar dan juga tentunya perawat harus memiliki keahlian dan keterampilan khusus dalam bidangnya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Oleh karena seringnya bersinggungan dengan tenaga profesi lain sering juga munculnya masalah dalam komunikasi sehingga mengakibatkan meningkatnya emosi dan stress pada perawat (Fernando Hengki, 2018).

Perawat rentan sekali mengalami *Burnout* akibat begitu banyaknya beban tanggung jawab dan tuntutan yang harus dipenuhi dan dijalani oleh perawat. *Burnout* merupakan istilah yang populer untuk respon individu terhadap stres yang dialaminya dalam situasi kerja, ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan psikis, perasaan tidak berdaya serta berkembangnya konsep diri negatif terhadap pekerjaan dan kehidupannya (Farber, dalam Nevi dkk, 2005). Sementara itu De La Fuente (2015) menyimpulkan bahwa tingkat *burnout* pada kalangan keperawatan profesional sangat tinggi, sindrom ini dihubungkan dengan jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat kesehatan, shift kerja dan area layanan kesehatan.

Burnout dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya beban kerja yang biasanya beban kerja perawat di rumah sakit akan lebih tinggi dengan beban kerja di puskesmas hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian berikut, Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indah (2017) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017” dengan metode penelitian yaitu dengan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil perawat di ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Rumah Sakit Abdul Manap Jambi paling tinggi mengalami *burnout* ringan sebanyak 77,7% dan untuk variabel tingkat pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan, dan masa kerja perawat tidak terdapat hubungan dengan *burnout* ($p > 0,05$), sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan burnout pada perawat dengan ($pvalue < 0,05$).

Dampak yang dapat diakibatkan oleh *burnout* yaitu dapat terjadinya penurunan kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan produktivitas kerja yang rendah sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat kepada pasien yang dapat mempengaruhi lama waktu rawat dan proses penyembuhan pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah diteliti oleh Iwan M Ramdhan pada bulan februari 2015 yang dipublikasi pada 2 Agustus 2015 mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan *burnout*

pada perawat kesehatan jiwa di rumah sakit Atma Husada Samarinda dengan menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 56% dari total sampel 125 perawat mengalami *burnout* hal tersebut diakibatkan karena beberapa faktor seperti jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga dan kepemimpinan.

Oleh karena itu permasalahan terkait *burnout* perlu dilakukan penelitian guna mempertahankan kualitas pelayanan yang optimal sehingga rumah sakit dapat dipercaya masyarakat karena pelayanan yang diberikan bagus.

Terdapat beberapa aspek seseorang mengalami *burnout* menurut Maslach dan Jackson (Nurjayadi, Rostiana, 2018) yaitu *Emotional Exhausted* (Kelelahan Emosi), *Depersonalization* (Depersonalisasi), *Reduced Personal Accomplishment* (Penurunan Prestasi Pribadi). Beberapa ciri-ciri tersebut tampak pada perawat di RS Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

Survei awal yang dilakukan di rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung dengan Akreditasi Paripurna Bhayangkara tingkat II diperoleh informasi dari data terbaru yang didapat, ruang rawat inap terbagi jadi 4 ruangan rawat inap yaitu Bhayangkara, Fajar, Lodaya, Langlangbuana dengan total jumlah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap berjumlah 47 orang perawat.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang inap dengan mewawancarai 10 narasumber yang sedang bertugas di ruangan rawat inap, dapat terlihat adanya tanda-tanda *burnout*, seperti merasa terbebani dengan tugas yang ada. Hasilnya dari 10 narasumber, 4 orang perawat mengatakan kalau mereka merasa terbebani dengan tugas yang ada karena tugas yang terlalu banyak dan tenaga perawat yang kurang sehingga beban kerja tinggi, kelelahan fisik seperti nyeri kepala dan pegal-pegal badan, 9 orang perawat mengatakan mereka mengalami kelelahan fisik seperti pusing atau nyeri kepala, pegal-pegal di seluruh badan karena mengerjakan tugas yang banyak, dan 6 perawat mengatakan kalau mereka malas untuk berangkat kerja karena beban yang terlalu banyak saat bekerja dan 4 perawat mengatakan mereka malas untuk berangkat kerja tetapi setelah sampai di rumah sakit biasa saja.

Tanda-tanda yang muncul itu kemudian berdampak terhadap proses perawatan yang mereka lakukan, diantaranya yaitu malas dan telat untuk berangkat bekerja dan beban kerja yang semakin menumpuk karena terabaikan. Berdasarkan observasi diketahui setiap ruangan tim yang bertugas tiap shift adalah 7 orang namun saat dilihat secara langsung yang ada di ruangan yang bertugas hanya ada 5 orang bahkan ada yang hanya 2 atau 3 orang yang bertugas, bahkan terlihat juga saat pergantian shift masih ada perawat yang tidak tepat waktu atau kesiangan.

Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari sampel yang berjumlah 47 orang perawat pelaksana, alasannya karena perawat pelaksana langsung berhadapan dengan pasien untuk memberikan asuhan keperawatan dan karena perawat pelaksana bertanggung jawab atas kesehatan dan keselamatan pasien oleh karena itu perawat pelaksana sangat memungkinkan untuk terjadinya *burnout*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkenaan dengan **“Gambaran tingkat *burnout* pada perawat di ruang rawat inap bhayangkara Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dan kesimpulan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimanakah tingkat *burnout* pada perawat di ruangan rawat inap bhayangkara rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat *burnout* pada perawat di ruang rawat inap bhayangkara rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penelitian ini dapat membantu mahasiswa dalam menambah pengetahuan STIKes tentang gambaran tingkat *burnout* pada perawat di rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

2. Rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung agar lebih meningkatkan kualitas dan produktifitas pelayanannya dan lebih memperhatikan perawat-perawatnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan menjadi bahan pertimbangan bagi perawat yang bekerja serta memberikan informasi tentang *burnout*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tenaga Kesehatan

2.1.1 Definisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Rumah sakit mempekerjakan banyak karyawan, yaitu perawat, bidan, tenaga administrasi, juga dokter untuk melaksanakan tugasnya. Tenaga yang berhubungan langsung dengan pasien di rumah sakit adalah dokter, perawat, dan bidan.

1. Dokter

Dokter adalah setiap orang yang memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter superspesialis, atau dokter subspesialis atau spesialis konsultan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan pasal 1 ayat (11) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Adanya dua pihak yang berhubungan selalu dijumpai dalam hal pelayanan medis, yaitu pihak yang memberikan pelayanan yaitu dokter, dan di pihak lain yang menerima pelayanan yaitu pasien. Dokter memiliki hak dan kewajiban dalam hubungannya dengan pasien untuk melakukan praktik kedokteran. Hak dan kewajiban yang esensial diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, merupakan dua hal yang korelatif. Artinya, dalam suatu hubungan hukum, maka hak dari salah satu pihak merupakan keharusan bagi pihak yang lain. Hak yang timbul dalam profesi kedokteran bersumber pada hak dasar individu, yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak tersebut akan saling mendukung, berjalan sejajar, dan tidak saling bertentangan dengan kewajiban dokter dalam kaitan hubungan profesional dokter dan pasien.

2. Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Perawat mempunyai kewajiban:

- a. Mematuhi semua peraturan institusi yang bersangkutan
- b. Memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kegunaannya
- c. Menghormati hak pasien

- d. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berhubungan dengan keluarganya, selama tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada
- e. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah, sesuai kepercayaan
- f. Bekerja sama dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait dalam memberikan pelayanan dan keperawatan terhadap pasien
- g. Memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan terhadap pasien
- h. Membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan

Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 37 menjelaskan tentang kewajiban perawat:

- 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 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 di mengerti 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.

Perawat sangat berperan penting dalam proses pelaksanaan keperawatan dan kesehatan serta mengharuskan juga untuk berkolaborasi dengan profesi-profesi yang lain untuk melaksanakan proses keperawatan supaya berjalan dengan lancar dan juga tentunya perawat harus memiliki keahlian dan keterampilan khusus dalam bidangnya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Oleh karena seringnya bersinggungan dengan tenaga profesi lain sering juga munculnya masalah dalam komunikasi sehingga mengakibatkan meningkatnya emosi dan stress pada perawat.

Berdasarkan penelitian Hawes (2009) menyebutkan beberapa faktor seperti lingkungan, kepemimpinan, dan otonomi dapat menyebabkan stres dan kelelahan emosional pada perawat. Namun faktor yang signifikan adalah beban kerja dan masalah dengan supervisor yang menyebabkan perawat stres. Adapun menurut Indah (2018) aspek yang berpengaruh pada *burnout* ada tiga yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri.

Perawat rentan sekali mengalami *burnout* akibat begitu banyaknya beban tanggung jawab dan tuntutan yang harus dipenuhi dan dijalani oleh perawat. *Burnout* merupakan istilah yang populer untuk respon individu terhadap stress yang dialaminya dalam situasi kerja, ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan psikis, perasaan tidak berdaya serta berkembangnya konsep diri negatif terhadap pekerjaan dan kehidupannya (Farber, dalam Nevi dkk, 2005).

3. Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Definisi bidan terakhir disusun melalui kongres *Internasional Confederation of Midwife* (ICM) ke-27 pada Juli 2005 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberikan

supervisi, asuhan, dan memberikan nasihat yang dibutuhkan kepada perempuan selama masa hamil, persalinan, dan pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Definisi bidan menurut Ikatan bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register), dan diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik. Berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan bahwa bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.2 Peran Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Menimbang:

- a. Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh rakyat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan

masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat;

- c. Bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
- d. Bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan;
- e. Bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif;
- f. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu membentuk Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan.

2.2. Konsep *Burnout*

2.2.1 Definisi *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali muncul sebagai suatu bentuk permasalahan sosial yang berkembang di masyarakat. Pada awal perkembangan konseptual *burnout* lebih berfokus pada bidang klinis, kemudian ada fase yang selanjutnya yaitu fase empiris dimana penelitian mengenai *burnout* sudah dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan fenomena yang ada secara sosial (Shaufeli,dkk 1993).

Freudenberger (Farber, 1991) mendefinisikan *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan oleh seseorang yang beraktivitas terlalu intens, memiliki dedikasi yang tinggi dan berkomitmen, beraktivitas terlalu lama dan banyak serta memandang kebutuhan, dan keinginan mereka sebagai hal kedua yang dapat menyebabkan individu tersebut merasakan adanya tekanan-tekanan yang memberikan sumbangan lebih banyak pada organisasinya.

Maslach, dkk (2001) menjelaskan bahwa *burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosi, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi maupun rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri dalam melakukan tugasnya sehari-hari.

Pines dan Aronson (Enzman dan Schaufeli, 1998) mendefinisikan *burnout* sebagai kelelahan secara fisik, emosional, dan mental sebagai akibat dari keterlibatan diri dalam jangka waktu yang panjang terhadap situasi yang penuh dengan tuntutan emosional.

Menurut Cherniss (Shaufeli dan Buunk, 1996) *burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dengan penarikan diri secara psikologis, menjaga jarak dengan orang lain, suka sinis dengan orang lain, sering membolos, sering terlambat, dan memiliki keinginan untuk berhenti

kerja. Hal ini sejalan dengan Riggio (2003) mengatakan *burnout* adalah sebuah sindrom yang merupakan hasil dari stress kerja yang berlangsung lama dan membawa pada penarikan diri dari organisasi.

Proses *burnout* juga terjadi saat terkurasnya sumber daya manusia baik secara fisik maupun mental setelah mengerjakan suatu tugas dan beberapa harapan yang tidak realistis karena tuntutan nilai masyarakat (Freudenberger dan Richelson dalam Shaufeli, dkk, 1993). Sikap nyata yang dialami seseorang ketika mengalami *burnout* adalah kelelahan fisik maupun mental, muncul kebosanan dan sinisme, bersikap tidak sabar dan mudah marah, sering merasa tidak dihargai, sering mengalami sakit hati, dan keluhan psikomatis.

Adapun menurut Ivancevich, dkk (2007) menyatakan *burnout* merupakan proses psikologis yang dihasilkan oleh stres yang tidak terlepas dan menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan pencapaian terhadap diri yang menurun. Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan fisik, mental maupun emosi yang dialami oleh seseorang karena adanya tuntutan pekerjaan secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan penarikan diri dari lingkungan organisasi dan menurunnya pencapaian prestasi kerja.

2.2.2 Aspek-aspek *Burnout*

Menurut Maslach dan Jackson (Nurjayadi.Rostiana, 2018) membagi aspek *burnout* menjadi 3 aspek:

1. *Emotional Exhausted* (Kelelahan Emosi)

Kelelahan emosi mengacu pada terkurasnya dan berkurangnya sumberdaya emosional. Terdapat beberapa kondisi yang menyatakan kelelahan emosi seperti kelelahan emosi seperti perasaan frustrasi, sedih, putus asa, hampa tertekan, mudah tersinggung, merasa terbebani dengan tugas yang ada, mudah marah tanpa alasan yang

jelas sehingga menimbulkan perasaan seseorang tidak mampu memberikan pelayanan psikologis.

2. *Depersonalization* (Depersonalisasi)

Hal yang menjadi tolak ukur depersonalisasi adalah sikap negatif dan perasaan yang negatif terhadap penerima pelayanan. Depersonalisasi sangat erat kaitannya dengan sikap negatif, sikap kasar dan cenderung untuk menjagga jarak dengan orang lain, menarik diri dari lingkungan sosial dan cenderung tidak peduli dengan lingkungan serta individu yang ada dilingkungan tersebut. Sikap lain lain yang ditunjukkan adalah berkurangnya idealisme, mengurangi kontak dengan klien, berhubungan seperlunya saja, berpendapat negatif dan bersikap sinis terhadap orang lain, dan sukar untuk menolong orang lain (Edelwich dan Brodsky, Shaufeli, dkk 1993).

3. *Reduced Personal Accomplishment* (Penurunan Prestasi Pribadi)

Penurunan prestasi pribadi seorang individu berkaitan dengan menurunnya kompetensi diri, motivasi kerja dan produktifitas kerja disebabkan karena perasaan bersalah akibat dari tujuan kerja yang tidak tercapai dan memiliki sikap yang rendah untuk memberikan penghargaan pada diri sendiri serta merasa kurangnya rasa percaya diri (Maslach Leiter dan Shaufeli, 2001). Sikap nyata yang dapat ditunjukkan dari penurunan prestasi pribadi adalah kurang perhatian terhadap orang lain, tidak ramah dalam memberikan pelayanan dengan klien serta tidak memiliki rasa empati dengan sesama. Individu yang mengalami penurunan prestasi pribadi merasa tidak berguna dan aktivitas yang dilakukannya tidak bernilai atau berharga.

Menurut Pines dan Aronson (Shaufeli, dkk 1993) membagi aspek *burnout* yang menyertakan aspek gejala fisik dalam *burnout*. Terdapat tiga aspek yang dapat mempengaruhi *burnout* yaitu kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental:

a. Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik dibagi menjadi dua yaitu kelelahan yang bersifat sakit fisik dan energi fisik. Adapun beberapa contoh dari kelelahan yang bersifat fisik adalah demam, sakit kepala, sakit punggung, rasa ngilu, mudah terkena penyakit, tegang pada leher dan otot, sering terkena flu, susah tidur, mual-mual, perubahan kebiasaan makan, gelisah. Sedangkan energi fisik seperti kehilangan semangat atau energi, sering mengalami keletihan dan kelemahan yang kronis.

b. Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional ditandai dengan individu yang berhubungan dengan sikap sukar untuk membantu orang lain, mudah putus asa dan bersikap tidak peduli terhadap orang lain dan perasaan tertekan dengan tuntutan pekerjaan.

c. Kelelahan Mental

Seorang individu yang mengalami kelelahan mental memiliki karakteristik yaitu perilaku yang negatif terhadap orang lain, pekerjaan dan kehidupan kerjanya.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan teori mengenai aspek-aspek yang memengaruhi *burnout*, peneliti menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Maslach dan Jackson (Nurjayadi.Rostiana,2018) yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi yang selanjutnya akan dijadikan dasar dalam alat ukur skala pada penelitian ini yaitu MBI (Maslach *Burnout* Inventory) dengan alasan karena telah teruji baik secara validitas maupun reliabilitas.

2.2.3 Faktor-faktor yang menyebabkan *Burnout*

Maslach, dkk (2001) menjelaskan bahwa *burnout* dapat dipengaruhi oleh stres yang berlebihan yang sudah terakumulasi karena keterlibatan pemberi dan penerima pelayanan dengan tuntutan pekerjaan dalam jangka waktu lama. Menurut Cherniss, Maslach dan Sullivan (Spector, 2008) terdapat empat faktor utama *burnout* yaitu faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan, faktor lingkungan kerja, faktor individu, dan faktor sosial budaya.

1. Faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan

Dalam pekerjaan yang berhubungan dengan orang lain atau biasa disebut dengan pelayanan sosial, para pekerjanya memiliki keterlibatan langsung dengan obyek kerja atau kliennya sehingga memungkinkan untuk timbulnya *burnout*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakker, Demerouti dan Schaufeli (2002) bahwa *burnout* dapat ditemukan pada pekerjaan yang berkaitan dengan *human services*.

2. Faktor Lingkungan Kerja

Maslach dan Leiter (2008) menjabarkan terdapat enam domain utama dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan individu *burnout* antara lain,

1) Beban Kerja (*Workload*)

Beban kerja dapat menjadikan individu *burnout* ketika tuntutan pekerjaan melebihi batas kemampuan individu. Hal yang paling berpengaruh adalah dimensi kelelahan. Berdasarkan berbagai macam penelitian kuantitatif maupun kualitatif membuktikan bahwa beban kerja yang melebihi batas kemampuan individu dapat menyebabkan seseorang merasa kelelahan dan apabila individu tidak bisa menanggulangnya maka akan terjadi *burnout*.

2) Kontrol (*Control*)

Hal yang menjadi pokok utama kontrol dapat memunculkan *burnout* ketika terjadi konflik peran antar individu dan terjadi ambiguitas peran. Setiap individu memiliki kemampuan untuk berfikir dan memecahkan suatu permasalahan dan menginginkan.

3) Penghargaan (*Reward*)

Burnout dapat terjadi ketika penghargaan atau *reward* tidak diberikan dengan baik dan memadai baik dari segi finansial, institusional maupun sosial. *Reward* dapat membangkitkan semangat individu dalam bekerja. Terdapat dua macam *reward* yaitu eksternal dan internal. *Reward* dalam bentuk eksternal dapat diberikan dengan gaji dan beberapa bonus, sedangkan *reward* secara internal dapat berupa pujian yang diberikan ketika individu mampu bekerja sesuai dengan target, dan memastikan bahwa pekerjaannya selesai dengan baik.

4) Komunitas (*Community*)

Hal keempat yang dapat menjadi sumber *burnout* adalah kurangnya dukungan sosial dari atasan, rekan kerja dan keluarga sehingga dapat menyebabkan kurangnya rasa pencapaian personal. Individu yang tergabung dalam suatu komunitas akan merasa lebih dihargai, nyaman, bahagia dan memiliki selera humor yang tinggi ketika orang lain memperhatikannya. Berbeda dengan seorang yang suka menyendiri dari lingkungan sosial dan tidak suka dengan kontak sosial akan menyebabkan seseorang merasa kelelahan dan *burnout*.

5) Keadilan (*Fairness*)

Ketidakadilan merupakan faktor terjadinya *burnout*. Konsep adil dapat dimanifestasikan saling menghargai dan

menerima perbedaan antara satu individu dengan individu lain. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa ketertarikan dengan suatu lingkungan kerja. Ketidakadilan sering dialami oleh individu pada proses pengambilan keputusan saat masa promosi jabatan atau ketika individu itu disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

6) Nilai (*Values*)

Apabila terjadi konflik dalam pekerjaan, berarti melibatkan kesenjangan antara nilai individu dengan organisasi. Seperti pekerjaan harus melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai yang ada didalam dirinya untuk memenuhi tujuan organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Maslach dan Leiter (2005) menunjukkan bahwa konflik nilai terkait dengan dimensi-dimensi *burnout* dan dapat memungkinkan tingginya tingkat *burnout*.

a. Faktor Individu

Faktor individu ini meliputi faktor demografik dan faktor kepribadian.

1) Faktor Demografik

Hal pertama yang dapat mempengaruhi *burnout* yang berkaitan dengan faktor individu adalah faktor demografik. Faktor demografik terdiri dari beberapa bagian seperti jenis kelamin, usia, status perkawinan. Pada tahun 1980-an terdapat studi yang dilakukan oleh Pines (1989) yang membuktikan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk *burnout* dibandingkan laki-laki. Penelitian terakhir mengenai hubungan antara gender dan *burnout* menunjukkan hasil yang berbeda. Bekker, Croon dan Bressers (2005) didapatkan hasil laki-laki akan mengalami kelelahan emosional yang lebih tinggi dibandingkan dengan

perempuan. Laki-laki akan mengalami kelelahan emosional dan depersonalisasi yang lebih ketika sebagai manager, berbeda dengan perempuan yang mengalami kelelahan emosional saat tidak menduduki posisi manager.

Umur juga diasumsikan faktor yang dapat mempengaruhi *burnout*. Banyak penelitian menunjukkan bahwa *burnout* dapat ditemukan pada karyawan yang muda. Karyawan muda yang belum memiliki banyak pengalaman dalam bekerja, tetapi memiliki tanggung jawab yang lebih sehingga dimungkinkan resiko kerja yang tinggi dan menjadi peringatan akan melakukan *burnout*. (Maslach, Shaufeli dan Leiter, 2001).

Karyawan yang telah menikah atau telah tinggal dengan suami akan lebih sedikit menderita *burnout* dibandingkan karyawan yang masih *single* atau belum menikah atau mengalami perceraian akan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk *burnout* (Shaufeli dan Enzmann, 1998).

2) Faktor kepribadian

Faktor kepribadian merupakan sebuah karakteristik psikologi yang dimiliki individu yang bersifat menetap sehingga dapat membedakan satu individu yang bersifat menetap sehingga dapat membedakan satu individu dengan individu lainnya. Beberapa aspek kepribadian terdiri dari *hardiness* (Maslach, dkk 2001) menunjukkan bahwa individu yang memiliki *hardiness* yang rendah akan rentan terkena *burnout* ditunjukkan dengan kurangnya keterlibatan kerja, tidak adanya keterbukaan, dan kurangnya rasa kontrol pada kerja.

Faktor kepribadian selanjutnya adalah kemampuan yang rendah individu dalam mengendalikan emosinya

memiliki kecenderungan *burnout* yang lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan kecerdasan emosi yang dimiliki individu.

Locus of control eksternal juga menyumbang pengaruh *burnout*. Menurut Ivancevich, dkk (2007) karyawan tipe eksternal memandang dirinya tidak berdaya diatur oleh nasib, dikendalikan kekuatan luar dan tidak memiliki banyak pengaruh dalam lingkungan kerja. Ketidakberdayaan itu menyebabkan mudah menyerah dan apabila berlanjut mereka akan apatis terhadap pekerjaan.

Kepribadian ekstrovert dan introvert juga dapat mempengaruhi *burnout*. Individu dengan kepribadian introvert cenderung untuk pendiam, memiliki sedikit teman, lebih sering menyendiri dibandingkan berinteraksi dengan orang lain dan hanya bergaul dengan beberapa teman saja. Cherniss (1987) menyebutkan salah satu faktor kepribadian yang dapat menimbulkan *burnout* adalah kepribadian introvert.

b. Faktor Sosial budaya

Faktor ini meliputi keseluruhan nilai yang dianut masyarakat umum berkaitan dengan profesi pelayanan sosial.

2.2.4 Dampak yang ditimbulkan *Burnout*

Burnout dapat memiliki dampak baik individu maupun organisasi. Karyawan yang mengalami *burnout* akan bersikap malas dalam mengerjakan tugas dan tidak produktif dalam bekerja sehingga hasil yang didapatkan juga akan menurun. Berikut ini penjelasan secara terperinci mengenai dampak individu dan organisasi.

Menurut Jackson (Jewell dan Siegall, 1998) akibat dari *burnout* bagi individu adalah memburuknya kualitas hubungan antara suami dan istri, berkaitan dengan masalah kesehatan secara fisik seperti sakit

kepala, mual, nyeri otot, kehilangan selera makan, nafas pendek dan mengalami gangguan tidur, hubungan yang tidak baik dengan rekan kerja, meningkatnya penggunaan alkohol dan kopi juga merupakan manifestasi akibat *burnout* yang dialami individu, serta munculnya masalah dalam hubungan seksual.

Dampak Organisasi

Dampak negatif yang dialami organisasi menurut Jackson (Jewell dan Siegall, 1998) adalah pemberian kualitas pelayanan kepada pelanggan yang tidak memuaskan, rendahnya keterlibatan kerja karyawan hingga mengakibatkan timbulnya *turnover*, dapat juga menimbulkan kurang ketelitian terhadap tugas yang diberikan oleh atasan.

Menurut Shaufeli dan Bunnk (1996) menjelaskan bahwa manifestasi *burnout* dapat dikategorikan pada enam dampak yaitu dampak secara mental, fisik, perilaku, sosial, perubahan sikap, dan dampak organisasi :

a. Dampak Mental

Dampak mental dapat berwujud pada kekelahan emosional yang dirasakan oleh setiap individu karena merasa kosong, sendiri ,dan terjebak dalam suasana yang tidak berdaya. Sikap nyata afektif yang sering ditunjukkan adalah merasa depresi, tidak suka membantu,tidak memiliki harapan dan merasa tidak berarti. Apabila hal ini tidak bisa diatasi dnegan baik maka akan menurunkan *self esteem* dan dapat menyebabkan agresi serta kecemasan. Gejala afektif yang ditimbulkan selanjutnya adalah sering mengasingkan diri, menjadi lebih sensitif dan memiliki perasaan untuk bermusuhan baik dengan rekan kerja maupun atasan. Adapun gejala kognitif yang ditimbulkan adalah susah untuk berkonsetrasi, mudah lupa, susah dalam pengambilan keputusan, sering merasa gugup, susah untuk santai.

b. Dampak Fisik

Dampak fisik yang sering terjadi adalah sakit kepala, mual, sering pusing, otot menjadi tegang dan sering sakit pada punggung. Pada beberapa kondisi juga mengakibatkan permasalahan pada orientasi seksual, susah untuk tidur, hilangnya nafsu makan. Apabila kelelahan fisik sudah mencapai pada tahap kronis maka akan terjadi gangguan psikosomatis, hingga jantung.

c. Dampak Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dapat dimanifestasikan sebagai orang yang hiperkatif maupun sering bertindak kasar dengan orang lain, meningkatnya penggunaan kopi dan alkohol hingga mengarah ke narkoba.

d. Dampak Sosial

Terjadinya hubungan interpersonal yang tidak baik antara satu individu dengan individu lain seperti klien, rekan kerja dan atasan. Dampak selanjutnya yang timbul dari permasalahan interpersonal akan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar.

e. Dampak Perubahan Sikap

Perubahan sikap yang menonjol adalah berkurangnya kadar empati, tidak bersikap manusiawi, acuh tak acuh dengan klien serta bersikap sinis. Selanjutnya akan berdampak pada menurunnya motivasi intrinsik untuk bekerja, antusiasme, dan semangat dalam bekerja.

f. Dampak Organisasi

Meningkatkan niat karyawan untuk pindah dan keluar dari pekerjaan merupakan salah satu dampak yang ditimbulkan dari *burnout*. Selanjutnya individu sering kurang teliti dalam mengerjakan tugas serta tidak menyelesaikan tugas yang diberikan sehingga akan menurunkan produktifitas kerja.

2.3 Konsep Kualitas Pelayanan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012).

Mutu pelayanan keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*) (Bauk *et al*, 2013).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang menggambarkan produk dari pelayanan keperawatan itu sendiri yang meliputi secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada individu sakit maupun yang sehat dan dilakukan sesuai standar keperawatan (Asmuji, 2012).

Dari ketiga teori di atas mutu pelayanan keperawatan adalah proses kegiatan untuk memenuhi kebutuhan pasien oleh perawat untuk mempertahankan kesehatan dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pada pasien atau individu yang sakit ataupun sehat sesuai dengan standar keperawatan.

2.3.2 Tujuan Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut nursamalam *cit* Triwibowo (2013) tujuan mutu pelayanan keperawatan terdapat 5 tahap yaitu :

- a. Tahap pertama adalah penyusunan standar atau kriteria. Dimaksudkan agar asuhan keperawatan lebih terstruktur dan terencana berdasarkan standar kriteria masing-masing perawat.

- b. Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria. Informasi disini diharapkan untuk lebih mendukung dalam proses asuhan keperawatan dan sebagai pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.
- c. Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi. Dalam memilih informasi yang akurat diharuskan penyeleksian yang ketat dan berkesinambungan. Beberapa informasi juga didapatkan dari pasien itu sendiri.
- d. Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data. Perawat dapat menyeleksi data dari pasien dan kemudian menganalisa satu-persatu.
- e. Tahap kelima adalah evaluasi ulang. Ditahap ini berfungsi untuk meminimkan kekeliruan dalam pengambilan keputusan pada asuhan dan tindakan keperawatan.

Tujuan keperawatan merupakan hal yang harus direncanakan secara optimal oleh perawat. Tujuan keperawatan menurut Gillies *cit* Asmuji (2012) menyebutkan:

- a. Tujuan keperawatan harus jelas, sehingga tercipta output keberhasilan yang optimal. Dari hasil yang optimal maka akan mendukung kinerja dan meningkatkan kerja perawat.
- b. Tujuan yang memiliki kriteria sulit dan menantang harus dikolaborasikan dengan tim sejawat lain maupun tim medis lainnya. Disini perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan secara persepsi tetapi secara rasional berdasarkan hasil diskusi.
- c. Tujuan keperawatan diharuskan dapat diukur, berisi ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar pencapaian keberhasilan tersebut.
- d. Tujuan keperawatan harus berdasarkan waktu yang ditentukan, agar pencapaian target lebih baik lagi. Waktu yang optimal dilaksanakan dengan target dan tidak mengesampingkan kolaborasi dengan pasien.

2.3.3 Faktor Mutu Pelayanan Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) kualitas mutu pelayanan keperawatan terdiri atas beberapa faktor yaitu:

- a. Komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*), biasanya komunikasi dari mulut ke mulut sering dilakukan oleh masyarakat awam yang telah mendapatkan perawatan dari sebuah instansi. Yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama di rawat atau menyampaikan berita negatif tentang mutu pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman yang tidak mengenakkan.
- b. Kebutuhan pribadi (*personal need*), kebutuhan dari masing-masing pasien bervariasi maka mutu pelayanan keperawatan juga harus menyesuaikan berdasarkan kebutuhan pribadi pasien.
- c. Pengalaman masa lalu (*past experience*), seorang pasien akan cenderung menilai sesuatu berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami. Didalam mutu pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan pengalaman yang baik kepada setiap pasien, namun sebaliknya jika seseorang pernah mengalami hal kurang baik terhadap mutu pelayanan keperawatan maka akan melekat sampai dia mendapatkan perawatan kembali di suatu instansi.
- d. Komunikasi eksternal (*company's external communication*), sebagai pemberi mutu pelayanan keperawatan juga dapat melakukan promosi sehingga pasien akan mempercayai penuh terhadap mutu pelayanan keperawatan di instansi tersebut.

Sedangkan menurut Triwibowo (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan itu sendiri meliputi 7 kriteria diantaranya:

- a. Mengetahui kemampuan diri, seorang perawat sebelum melakukan sebuah tindakan keperawatan kepada pasien harus mengetahui kelemahan dan kekuatan yang ada pada diri perawat sendiri.

Karena intropeksi diri yang baik akan menghasilkan atau meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan.

- b. Meningkatkan kerja sama, perawat harus bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan baik dengan tim medis, teman sejawat perawat, pasien dan keluarga pasien.
- c. Pengetahuan keterampilan masa kini, dimaksudkan agar perawat lebih memiliki pengetahuan yang luas dan berfungsi dalam penyelesaian keluhan pasien dengan cermat dan baik.
- d. Penyelesaian tugas, perawat merupakan anggota tim medis yang paling dekat dengan pasien. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk mengetahui keluhan pasien dengan mendetail dan melakukan pendokumentasian teliti setelah melakukan asuhan.
- e. Pertimbangan prioritas keperawatan, seorang perawat harus mampu melakukan penilaian dan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas utama pasien.
- f. Evaluasi berkelanjutan, setelah melakukan perencanaan perawat juga harus melakukan evaluasi pasien agar tindakan perawatan berjalan dengan baik, dan perawat mampu melakukan pemantauan evaluasi secara berkelanjutan.

2.3.4 Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Setiap instansi kesehatan akan lebih mengedepankan mutu pelayanan dibandingkan dengan hal lainnya. Mutu pelayanan itu sendiri dapat terwujud apabila didalam setiap instansi memiliki peranan dan tugas sesuai dengan profesi. Setiap profesi kesehatan juga harus mengedepankan mutu dengan memberikan pelayanan yang optimal kepada semua pasien.

Suatu pelayanan keperawatan dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan kebutuhan pasien berjalan dengan sesuai. Dari pelayanan yang baik tersebut maka akan menimbulkan budaya penanganan yang

baik kepada semua pasien. Dan akan tercapainya tingkat kepuasan pasien pada standar yang setinggi-tingginya.

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur dari kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Di karenakan keperawatan merupakan salah satu profesi dengan jumlah terbanyak dan yang paling dekat dengan pasien. Mutu pelayanan keperawatannya sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan puas atau tidak puas (Nursalam, 2011).

Menurut Nursalam (2013) suatu pelayanan keperawatan harus memiliki mutu yang baik di dalam pelaksanaannya. Diantaranya adalah:

- a. *Caring* adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawat.
- b. Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien.
- c. Kecepatan, suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi akan memberikan sikap baik kepada pasien.
- d. Empati adalah sikap yang harus ada pada setiap perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluhan kesah yang dialami pasien. Tetapi perawat tidak bersikap simpati, sehingga perawat dapat membimbing kepercayaan pasien.

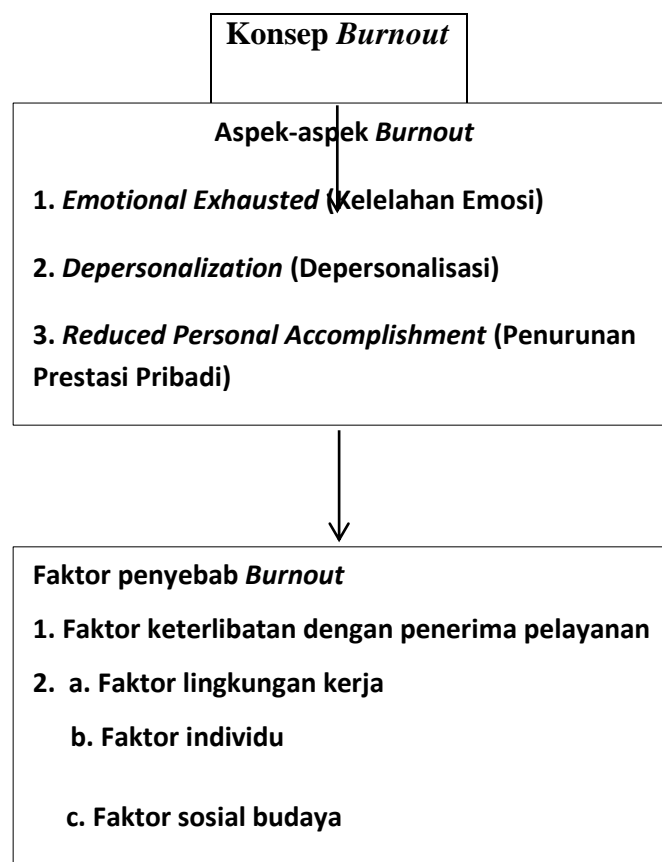
- e. *Courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien, dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.
- f. *Sincerity* adalah kejujuran dalam diri perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien.
- g. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan perawat dalam memberikan asuhan. Karena komunikasi terapeutik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan perawat.

Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat profesional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin *et al*, 2014).

Berdasarkan pendapat ketiga teori diatas, dapat disimpulkan bahwa suatu pelayanan keperawatan dikatakan baik harus memiliki beberapa prinsip tertentu. Prinsip tersebut dapat meliputi *caring*, kecepatan, kolaborasi, empati, *courtesy*, dan *sincerity*. Dalam melakukan pelayanan perawat juga harus memiliki standar kompetensi yang baik dan berdasarkan etik legal keperawatan.

2.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 kerangka konsep
Gambaran tingkat Burnout pada perawat di ruang rawat inap bhayangkara
Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung



Sumber: Maslach dan Jackson (Nurjayadi.Rostiana, 2018).