

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. *Burnout Syndrome*

1. Pengertian

Terdapat beberapa model teori tentang *burnout syndrome* yang telah digunakan sebagai dasar dalam sebuah penelitian :

a. Freudenberger's *Burnout Theory* (1974)

Burnout syndrome pertama kali dikemukakan oleh seorang psikolog bernama Herbert J. Freudenberger. Berdasarkan pengalamannya Bersama sukarelawan yang bekerja disebuah klinik, mereka merasakan penurunan emosional disertai dengan gejala yang saat ini dikenal sebagai *burnout syndrome* (Freudenberger, 1974). Beberapa tanda perilaku dari *burnout syndrome* yaitu karyawan mulai mudah marah, mudah menangis, mulai muncul perilaku mencurigakan diikuti dengan perasaan bahwa mereka merasa menjadi korban (Freudenberger, 1974).

b. Cherniss' *Burnout Syndrome Theory* (1980)

Burnout Syndrome berbeda dengan stress. Karyawan yang mengalami *burnout syndrome* akan mengalami kehilangan motivasi dan putus asa, sedangkan ketika seseorang mengalami stresss maka cenderung bertindak emosional secara berlebihan (Cherniss, 1980).

c. Schaufeli & Greenglass (2001)

Burnout syndrome yaitu keadaan kelelahan fisik, emosional dan mental yang dihasilkan dari keterlibatan jangka panjang dalam situasi kerja yang menuntut secara emosional (Schaufeli & Greenglass, 2001)

d. Maslach and Jackson (1981)

Burnout syndrome adalah suatu sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang paling sering dijumpai pada pekerja. *Burnout syndrome* yang dialami merupakan suatu respon terhadap stresor antar personal yang berhubungan dengan kondisi pekerjaan (Maslach & Jackson, 1981). *Burnout syndrome* terdiri dari tiga dimensi yaitu

emotional exhaustion (kelelahan emosi), *depersonalization* (depersonalisasi), dan *personal accomplishment* (capaian diri) (Maslach & Jackson, 1981)

Dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* adalah keadaan dimana seseorang mengalami kelelahan fisik, emosional dan mental yang dihasilkan dari keterlibatan jangka panjang. Kelelahan merupakan factor pendukung untuk terjadi *burnout* yang memberikan dampak negative terhadap institusi, diri sendiri dan keluarga.

2. Dimensi *Burnout Syndrome*

Dimensi *burnout syndrome* menurut Maslach dan Jacson (1981) adalah sebagai berikut :

a. *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional)

Dimensi awal dalam *burnout syndrome* adalah kelelahan emosional dimana perawat merasa tidak ingin sepenuhnya memberikan pelayanan secara psikologis. Ketika perawat merasakan kelelahan emosional, mereka akan tetap merasa lelah walaupun sudah istirahat cukup dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas. Perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan menghindar atau mengulur waktu jika menghadapi pekerjaan yang harus melakukan kontak dengan pasien (Leiter, M. P., & Maslach, 1988).

Kelelahan emosional ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka cenderung berperilaku *overextended* baik secara emosional maupun fisik. Mereka tidak mampu menyelesaikan masalah mereka. Tetap merasa lelah meski sudah istirahat yang cukup, dan merasa kurang energi dalam melakukan aktivitas (Leiter, M. P., & Maslach, 2004).

b. *Depersonalization* (Depersonalisasi)

Depersonalisasi merupakan dimensi kedua dalam *burnout syndrome* yang ditandai dengan sikap sinis, cenderung menarik diri dari

lingkungan kerja. Dimensi depersonalisasi ini yaitu memisahkan diri dari orang lain, menunjukkan emosi yang dingin, menunjukkan reaksi negatif terhadap perilaku orang lain, misalnya memperlakukan pasien dengan kurang baik dan mudah marah. Depersonalisasi juga merupakan cara untuk terhindar dari rasa kecewa. Perilaku negatif seperti ini dapat memberikan dampak yang serius pada efektifitas kerja (Leiter, M. P., & Maslach, 2004).

c. *Personal Accomplishment* (Capaian Diri)

Personal accomplishment merupakan dimensi ketiga yang merupakan capaian diri karyawan yang mengalami penurunan sehingga menunjukkan perasaan negatif, tidak senang dan kurang puas terhadap pekerjaannya (Maslach & Jackson, 1981). Capaian diri yang menurun juga ditunjukkan dengan hasil evaluasi diri yang buruk, rendahnya hubungan antar personal, kehilangan semangat, penurunan produktivitas dan kurangnya kemampuan beradaptasi. Penurunan capaian diri juga ditandai dengan perasaan tidak berdaya, merasa semua tugas yang diberikan berat. Ketika perawat merasa tidak efektif, mereka cenderung mengembangkan rasa tidak mampu. Setiap pekerjaan terasa sulit dan tidak bisa dikerjakan, rasa percaya diri berkurang. Pekerja menjadi tidak percaya dan orang lain tidak percaya dengannya (Leiter, M. P., & Maslach, 2004).

Penelitian ini menggunakan teori dari Maslach dan Jacson karena lebih detail yaitu meliputi 3 dimendi dalam *burnout syndrome* diantaranya *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi), *personal accomplishment* (capaian diri). Penilaian tingkat *burnout syndrome* pada perawat diukur dengan menggunakan MBI (*Maslach Burnout Syndrome Inventory*). Maslach dan Jacson telah mengembangkan MBI untuk mengetahui *burnout syndrome* pada beberapa pekerja dipelayanan masyarakat. Penelitian (liza fauziz, kadek ayu Erika, 2019) tentang *Study Literature : Validity and Reliability test of Maslach Instrument Burnout Inventory-*

Human Services Survey-Human Services survey (MBI-HSS) In Nurses In several Countries didapatkan bahwa Instrumen MBI-HSS yang telah diuji validitas dan reliabilitas di beberapa negara menunjukkan nilai validitas dan reliabilitas yang valid dan reliabel. Instrumen MBI-HSS layak digunakan dalam mengukur *burnout syndrom* perawat.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Burnout syndrome*

Faktor penyebab *burnout syndrome* di bagi menjadi 3 faktor yaitu situasional, termasuk didalamnya karakteristik pekerjaan, jenis pekerjaan, karakteristik organisasi dan factor individual terdiri dari karakteristik demografis, karakteristik kepribadian dan sikap terhadap pekerjaan (Maslach et al., 2001). Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* Maslach et al (2001) di jabarkan sebagai berikut yaitu:

a. Faktor Situasional (*situasional factor*)

1) Karakteristik Pekerjaan (*Job characteristic*)

Pekerjaan yang memiliki kelebihan beban kerja dimana banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dalam satu waktu dan terjadi terus menerus akan mengakibatkan burnout. selain beban kerja, konflik peran dan ambiguitas peran memiliki dampak pula pada kejadian *burnout syndrome* ini.

2) Jenis Pekerjaan (*occupational characteristic*)

Jenis pekerjaan memiliki kontribusi besar pada *burnout syndrome*. Pekerjaan pada sektor pelayanan publik dan pendidikan. Selain itu *job desc* atau tuntutan pekerjaan yang juga sering tidak sesuai dan bertentangan dengan pekerjaan utama.

3) Karakteristik Organisasi (*Organizational characteristic*)

Budaya organisasi, gaya kepemimpinan atasan, dukungan rekan kerja menimbulkan kelelahan emosional yang akan menimbulkan terjadinya *burnout syndrome*.

b. Faktor Individu (*individual factor*)

1) Karakteristik demografi (*Demographic characteristic*)

Karakteristik yang berhubungan dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lain nya. Semua hal yang ada pada diri individu dapat menjadi faktor pencetus untuk terjadinya *burnout syndrome*.

2) Karakteristik kepribadian (*Personality characteristic*)

Karakteristik seseorang dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang mengalami *burnout syndrome*, bagaimana cara ia mengatasi masalah yang dialami dan memiliki koping stres yang baik kecenderungan mengalami *burnout syndrome* tentu semakin rendah.

3) Sikap terhadap pekerjaan (*Job attitudes*)

Setiap orang memiliki sikap dan harapan yang berbeda dalam bekerja, seseorang dengan harapan yang terlalu tinggi akan membuat seseorang bekerja terlalu keras sehingga dapat menimbulkan stres berkelanjutan yang dapat menyebabkan *burnout syndrome*.

4. Gejala *Burnout Syndrome*

Gejala *burnout syndrome* menyebutkan manifestasi *burnout syndrome* mencakup (Schaufeli & Greenglass, 2001):

a) Manifestasi mental

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

b) Manifestasi fisik

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

c) Manifestasi perilaku

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

d) Manifestasi sosial

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

e) Manifestasi sikap

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

f) Manifestasi organisasi

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

5. Dampak *Burnout Syndrome* pada Perawat

Burnout syndrome memberikan dampak negatif bagi penderitanya, baik pada tingkat individu, organisasi hingga pelayanan. Pada tingkat individu *burnout syndrome* dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup, menimbulkan banyak masalah pada kesehatan fisik dan mental. *Burnout syndrome* juga dapat memicu konflik dan kerusakan pada sebuah ikatan perkawinan, hubungan keluarga dan hubungan sosial. Pada tingkat organisasi *burnout syndrome* dapat mempengaruhi komitmen organisasi dan kepuasan kerja menurun. Perawat akan meningkatkan turnover dan ketidakhadiran.

Menurunnya kualitas dan kuantitas pelayanan karena cenderung menarik diri dari pasien dan jam istirahat menjadi Panjang, sehingga organisasi dapat mengalami pemborosan sumber daya manusia dan penurunan produktivitas. Pada tingkat pelayanan, burnout mempengaruhi kualitas perawatan dan pelayanan kepada pasien dan keluarga. Pelayanan yang buruk membuat pasien dan keluarga tidak puas, sehingga sulit mempertahankan pasien (Widayati et al., 2020).

B. Konsep Perawat

1. Pengertian Perawat

Berikut definisi perawat dari bebe

- a. Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.
- b. Taylor C. Lillis C. Lemone mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.
- c. ICN (International Council of Nursing, 1965), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Maka dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan memberikan pelayanan

keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki, diperoleh melalui pendidikan keperawatan di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

2. Peran Perawat

Dalam Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 ditetapkan peran perawat adalah (Budiono, 2016):

a. Pemberi asuhan keperawatan

Memberikan pelayanan keperawatan yang mengacu pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan proses keperawatan yang sederhana hingga yang kompleks.

b. Advokat pasien

Perawat sebagai pemberi pelayanan dan informasi kepada pasien khususnya dalam pengambilan keputusan terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien. Dalam hal ini perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak pasien.

c. Pendidik/Edukator

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien baik itu klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat yang bertujuan menciptakan perilaku hidup sehat. Dalam melakukan peran ini, perawat diharapkan mempunyai kemampuan berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan komunikasi yang efektif, pemahaman akan psikologi dan role model dalam perilaku hidup sehat.

d. Koordinator

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

e. Kolaborator

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan seperti dokter, fisioterapi, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain untuk berdiskusi, atau 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. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien untuk mendapatkan informasi terkait pelayanan keperawatan yang akan diberikan.

g. Peran perawat sebagai pengelola (manager)

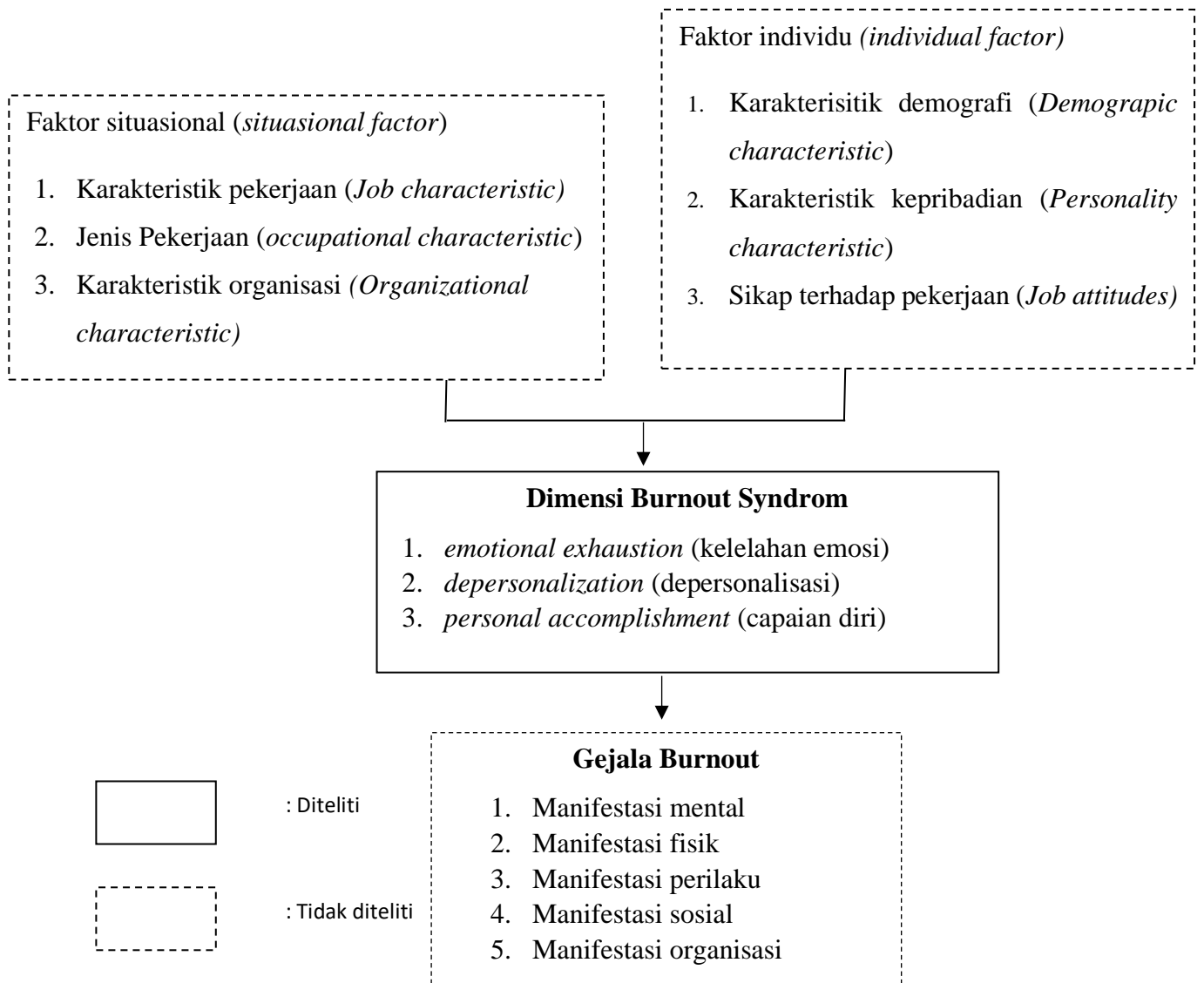
Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit maupun tatanan Pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya.

h. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan

Sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya dalam pengembangan diri. Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka berfikir dalam penelitian ini berdasarkan rangkuman teori yang telah di jelaskan sebelumnya dan dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Maslach et al., 2001), (Schaufeli & Greenglass, 2001)