

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Konsep Burnout

a. Definisi Burnout

Burnout syndrome yaitu suatu keadaan yang terjadi akibat seorang individu mengalami pengalaman yang berkaitan dengan emosi dan tingkat stressor yang dialami berkepanjangan ditempat kerja. Stress yang dialami dapat menjadi faktor kelelahan fisik dan mental yang cukup berat bagi individu. (Sari, 2015)

Ahli lain menyebutkan bahwa *burnout syndrome* adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan kelelahan fisik dan juga mental yang terkait dengan pekerjaan tenaga kesehatan terutama dalam memberikan perawatan. Proses yang cukup menguras tenaga yang dialami oleh tenaga kesehatan selama proses pemberian asuhan kesehatan, dapat menyebabkan kelelahan dengan konsekuensi yang signifikan, terutama jika kelelahan berlanjut dan hingga menimbulkan akibat yang fatal. Istilah ini dapat di relevansikan pada aktivitas yang memiliki beban yang serupa atau bahkan lebih, dengan kegiatan sebagai pekerja dan salah satunya pada perawat yang menangani pasien di rumah sakit. (Costa et al., 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maramis & Tawaang, 2021)“ Hubungan Pembelajaran Daring Dengan Burnout Pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat Di Era Pandemi Covid-19” di dapatkan hasil pengukuran dengan 3 kategori Burnout yaitu : Burnout Ringan, Burnout Sedang, Dan Burnout Berat.

Menurut pangastiti dalam (Sari, 2015) Fenomena burnout syndrome banyak dijumpai pada profesi yang melayani masyarakat seperti perawat, dokter, konselor, polisi, tentara dan pekerja social. *Burnout syndrome* merupakan hal yang terjadi akibat dari beban kerja yang cukup tinggi dan mengakibatkan terjadinya kelelahan secara fisik dan psikis bagi perawat yang dapat mempengaruhi kinerja dari perawat.(Due et al., 2020)

b. Faktor Penyebab *Burnout Syndrome*

Menurut patel dalam (Eliyana, 2016) *Burnout Syndrome* dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1.) Faktor demografik

Jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja dan status pernikahan, pada seorang individu dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena *burnout*.

2.) Faktor Individu

Stres kerja, beban kerja dan tipe kepribadian. seperti tipe kepribadian introvert atau extrovert, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi.

3.) Faktor organisasi

Faktor organisasi, beban Kerja (jumlah shif malam per bulan, periode waktu kerja yang panjang dalam 24 setiap minggu) dan hubungan gangguan (seperti konflik dengan rekan lain, dan/atau dengan perawat), selain ini juga kurangnya dukungan social dan keluarga, serta lingkungan kerja yang buruk dapat menjadi salah satu faktor.

c. Dimensi Burnout

Menurut Maslach, *et al.* (dalam Hardiyanti, 2013), Maslach & Jackson (dalam Mariana, 2019) *burnout* memiliki tiga dimensi yaitu :

1.) Kelelahan (*exhaustion*)

Dimensi ini banyak dampak yang terjadi secara fisik maupun mental dengan perasaan letih berkepanjangan. Dampak secara fisik antara lain sakit kepala, flu, insomnia, dan lain-lain, sedangkan secara mental yaitu merasa tidak bahagia, tidak berharga, merasa gagal, dan gangguan emosional (bosan, sedih, tertekan). Ketika mengalami exhaustion,

mereka akan merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan tidak bahagia.

2.) *Depresionalisasi/cynicism*

Dimensi ini merupakan proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu. Hal yang dapat muncul berupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mencoba menghindar dari tuntutan pekerjaan. Adanya perilaku tersebut adalah sebagai bentuk upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderitanya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, mereka akan merasa aman dari segala ketidakpastian.

3.) Rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri (*Low Personal Accomplishment*)

Dimensi ini biasanya ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri atas apa yang telah dilakukan. Selain itu, mereka juga belum merasa melakukan hal-jal yang bermanfaat dalam hidupnya, sehingga munculnya penilaian rendah terhadap kompetensi diri. Dampak yang terjadi adalah perasaan tidak berdaya, tidak lagi mampu melaksanakan tugas dengan baik.

4.) Kelelahan emosional

Ketika individu merasa terkuras tenaganya serta mendapatkan tekanan yang membuat kelelahan emosional akibat banyaknya tuntutan pekerjaan, pada dimensi ini akan timbul perasaan frustrasi, putus asa, tidak berdaya, sedih, tertekan, dan juga acuh terhadap pekerjaan dan merasa terbebani oleh tugas-tugas dalam pekerjaan sehingga karyawan merasa tidak mampu untuk memberikan pelayanan yang optimal secara psikologis. Selain itu mereka juga akan mudah tersinggung dan mudah marah tanpa sebab yang jelas.

5.) Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan perkembangan lebih lanjut dari dimensi kelelahan *emosional*. Depersonalisasi adalah bentuk mekanisme *coping* yaitu proses untuk mengatasi ketidakseimbangan antara kemampuan individu dan tuntutan yang dihadapi. Perilaku tersebut adalah suatu upaya perlindungan diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan orang lain sebagai objek. Gambaran dari depersonalisasi adalah menjaga jarak dengan sejawat atau penerima layanan, bersikap negative, kasar terhadap orang lain, menjauhkan diri dari lingkungan sosial dan cenderung tidak peduli terhadap lingkungan sekitar. Hal lainnya

yang muncul adalah kehilangan idealisme, menjauh dan mengurangi kontak dengan klien, bersikap sinis, serta meremehkan, memperolok, serta tidak peduli dengan orang yang di layani.

6.) Reduced Personal Accomplishment

Kondisi ini di bentuk lebih lanjut dari 2 pembahasan di atas yaitu adanya perasaan tidak puas terhadap pencapaian diri dalam hal pekerjaan bahkan kehidupan serta merasa belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat. Hal ini mengacu pada penilaian yang rendah terhadap kompetensi diri dan pencapaian keberhasilan diri dalam pekerjaan. Pernyataan *reduced personal accomplishment* di sebabkan oleh beberapa hal seperti perasaan bersalah kepada klien sehingga menarik diri, perasaan bahwa diri telah berubah menjadi orang yang tidak berkualitas terhadap klien, misalnya tidak memperhatikan kebutuhan mereka.

d. Mencegah Burnout

Corlis (2006) dalam (Aprilia & Yulianti, 2017) menyatakan hal-hal yang dapat di aktulaisasikan dalam upaya pencegahan terjadinya *burnout* yaitu:

- 1.) Meningkatkan kesadaran diri, agar dapat membawa perubahan yang positif dengan lebih percaya diri

- 2.) Harapan yang realita, yaitu mengupayakan harapan yang dapat terealisasi
- 3.) Dukungan professional, yaitu mendapatkan dukungan dari sejawat agar tetap optimis dalam bekerja
- 4.) Dukungan sosial, yaitu mendapatkan dukungan serta motivasi dari keluarga ataupun teman di lingkungan sosial
- 5.) Menetapkan tujuan, yaitu membuat perencanaan yang matang agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan
- 6.) Manajemen waktu, yaitu membuat perencanaan terkait dengan prioritas pekerjaan agar lebih terorganisir dalam beraktivitas
- 7.) Berpikir positif, yaitu aktivitas berpikir yang dilakukan untuk membangun serta membangkitkan aspek dan gairah positif agar dapat lebih semangat dalam beraktivitas.
- 8.) Teknik relaksasi, yaitu sebuah upaya untuk mengelola pikiran dan tubuh agar menjadi rileks dan terhindar dari ketegangan sebelum atau selepas beraktivitas.
- 9.) Menjaga Keseimbangan, yaitu upaya dalam memilah hal-hal yang dapat menjaga keseimbangan tubuh agar tetap optimal dalam beraktivitas.
- 10.) Memperhatikan hal dasar, yaitu suatu perencanaan sebelum melangkah lebih jauh alangkah baiknya dapat memperhatikan hal yang fundamental terkait dengan peraturan pekerjaan ataupun hal-hal lainnya.

- 11.) Penghargaan terhadap diri sendiri, yaitu memberikan sebuah penghargaan dari segala upaya yang telah dilakukan agar tetap termotivasi kedepannya.
- 12.) Humor dan permainan, yaitu upaya menyisipkan humor ataupun permainan selama beraktivitas agar terhindar dari stress ataupun kelelahan akibat bekerja
- 13.) Penerimaan dan adaptasi terhadap perubahan, yaitu upaya dalam penyesuaan terhadap perubahan kebijakan ataupun suasana baru di lingkungan bekerja
- 14.) Berpartisipasi aktif dalam pelatihan dan melanjutkan pendidikan, yaitu upaya untuk dapat berperan aktif dalam kegiatan pelatihan untuk menunjang sumber daya yang unggul.

2. Konsep Lingkungan Kerja

a. Definisi lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan hal yang berkaitan dengan pekerjaan dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari individu yang bekerja. Lingkungan kerja yang baik sangat penting bagi kesehatan psikis maupun fisik dari para pekerja. (Haryono, 2011) Lingkungan kerja merupakan sesuatu hal yang berkaitan secara fisik ataupun non-fisik terhadap pegawai saat bekerja dan mempengaruhi secara positif atau negative terhadap pegawai

tergantung kondisi yang ada lingkungan kerja. (Indriyanto & Solovida, 2019)

b. Faktor Lingkungan Kerja yang membahayakan kesehatan

Menurut (Haryono, 2011) ada beberapa faktor yang membahayakan kesehatan pekerja di lingkungan kerja, yaitu :

1.) Faktor fisika

Hal-hal yang berkaitan faktor fisika adalah kebisingan ditempat kerja, suhu, cahaya atau penerangan, radiasi, getaran atau vibrasi.

2.) Faktor bahan kimia

Hal-hal yang berkaitan faktor ini adalah terkait zat yang mengandung bahan kimia dan proses yang melibatkan bahan kimia.

3.) Faktor biologik

Hal-hal yang berkaitan dengan ini adalah organisme seperti : virus, bakteri, jamur, parasit.

4.) Faktor ergonomic

Hal-hal yang berkaitan dengan ini adalah alat kerja yang tidak mementingkan kesehatan fisiologis, system kerja yang tidak memperhatikan kesehatan fisiologis dan kenyamanan pekerja dan beban kerja yang banyak.

5.) Faktor psikis

Hal-hal yang berkaitan dengan faktor ini adalah tekanan

pekerjaan yang membuat pekerja menjadi stress dan tegang, hal ini dapat membuat pekerja menjadi lelah atau menjadi pemicu burnout syndrome.

c. Dimensi Lingkungan Kerja

Menurut (Valentine, 2017) dimensi lingkungan kerja ada 2 yaitu, lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non-fisik :

1.) Lingkungan Kerja Fisik

Yaitu lingkungan kerja yang langsung dapat berinteraksi dengan sesama pekerja ataupun dengan individu selain pekerja dan dapat langsung atau interaksi tidak langsung.

2.) Lingkungan Kerja Non-Fisik

Yaitu lingkungan kerja yang terkait hubungan antar sesama rekan kerja, baik dengan pimpinan atau antar sesama rekan kerja lainnya.

B. Penelitian terkait

Ada beberapa penelitian terkait dengan penelitian ini, diantaranya adalah :

1. (Priantoro, 2018) yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian *Burnout* Perawat Dalam Menangani Pasien BPJS”. Penelitian ini memperoleh hasil uji statistik untuk variabel beban kerja diperoleh p-value adalah $0,019 < \alpha (0,05)$ dan Hasil uji statistik untuk variabel lingkungan kerja diperoleh p-value adalah $0,022 < \alpha (0,05)$ jadi dapat disimpulkan ada

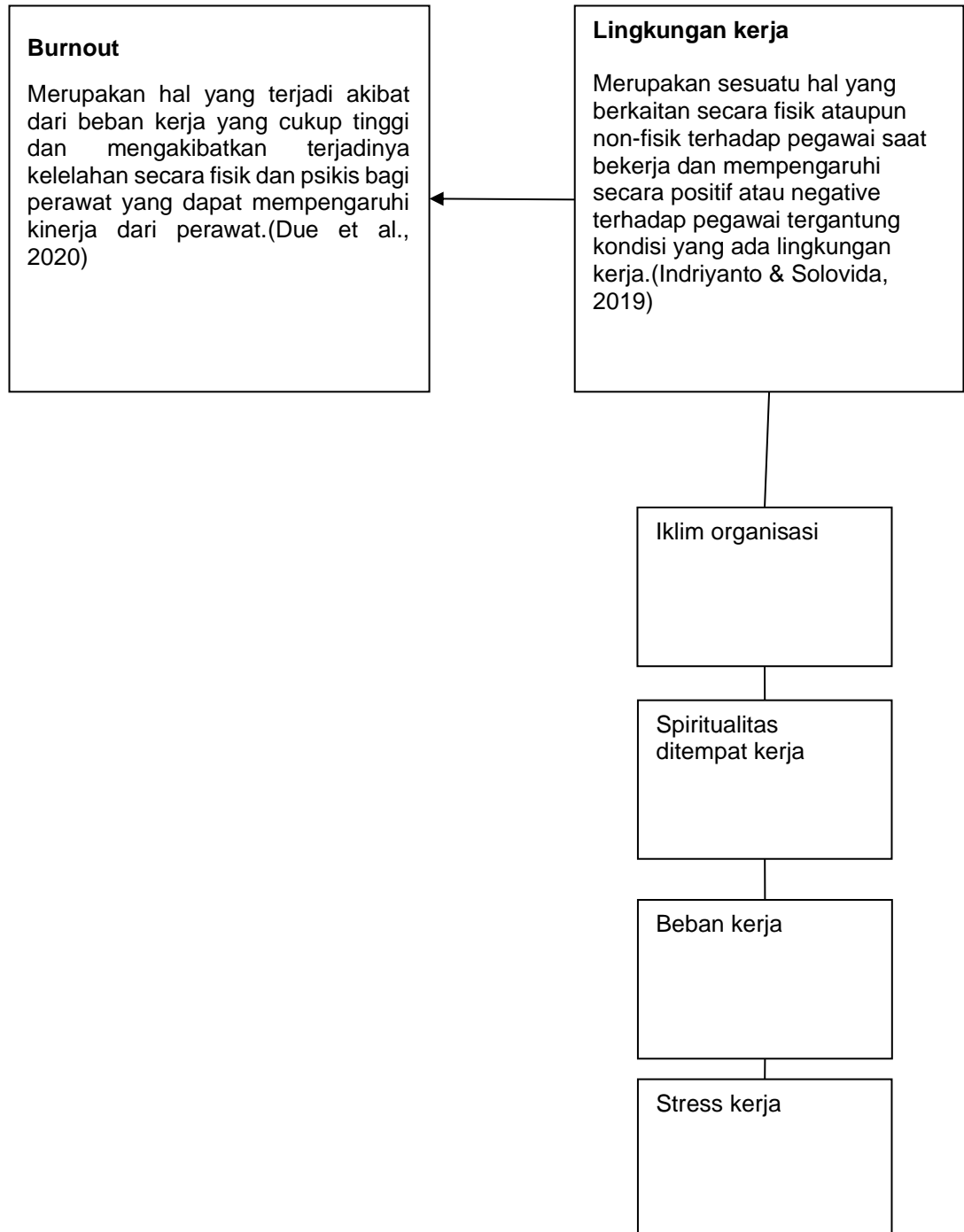
hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian burnout perawat dalam menangani pasien BPJS DI Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 2015.

2. (Havaei, Astivia, et al., 2020) yang berjudul "*The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data*". Hasil dari penelitian diperoleh Kondisi lingkungan kerja terdapat hubungan langsung antara kekerasan di tempat kerja dan *burnout* itu sendiri. Lingkungan kerja yang buruk akan menaikkan laporan *burnout* yang terjadi pada perawat di daerah British Columbia, Canada.
3. (AL Ma'mari et al., 2020) yang berjudul "*Fatigue, burnout, work environment, workload, and perceived patient safety culture among critical care nurses*". Hasil penelitian ini diperoleh korelasi negatif antara kelelahan dan budaya keselamatan pasien ($R= -0,240$) menunjukkan bahwa *burnout* memiliki efek merugikan pada persepsi perawat tentang keselamatan. Ada juga hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja, kelelahan emosional, depersonalisasi, pencapaian pribadi dan budaya keselamatan pasien organisasi. Analisis regresi menunjukkan bahwa kelelahan, lingkungan kerja, kelelahan emosional, depersonalisasi dan pencapaian pribadi adalah prediktor untuk keselamatan pasien secara keseluruhan di antara unit perawat kritis ($R^2= 0,322$, $F=$

6.117, $P < 0,0001$). Sangat penting bagi perawat untuk memperbaiki prediktor keselamatan pasien sebagai tindakan meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan sebuah sketsa yang di dalamnya memuat tentang bermacam-macam makna yang dibuat secara singkat dari konsep, teori, dan literature yang digunakan oleh peneliti. Teori dikembangkan melalui dua komponen yaitu komponen structural dan fungsional (Heryana, 2020). Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka dapat dikonklusikan kerangka teori sebagai berikut :

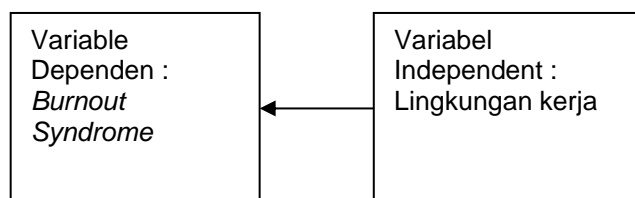


Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Menurut (Yasin & Kasino, 2013), kerangka konsep penelitian sangat dibutuhkan karena akan sangat membantu kepada peneliti untuk mengaitkan hasil dari temuan dengan teori-teori yang ada.

Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep sangat dibutuhkan untuk menjadi sebuah landasan yang berperan sebagai pusat agar suatu penelitian yang dikembangkan berdasarkan tinjauan teori dapat mudah untuk dipahami. Berlandaskan kepada teori yang telah disajikan pada tinjauan kepustakaan, maka dengan ini kerangka konsep dalam penelitian ini ialah menggunakan pendekatan system dengan skema berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2017) dalam (Lolang, 2014) hipotesis merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang sudah dirumuskan. Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif

Ada pengaruh lingkungan kerja terhadap *burnout syndrome* perawat dimasa pandemi Covid-19.

2. Hipotesis Nol

Tidak ada pengaruh lingkungan kerja terhadap *burnout syndrome* perawat dimasa pandemi Covid-19.