

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Burnout Syndrom*

2.1.1 Sejarah “*Burnout*”

Istilah *Burnout* pertama kali ditemukan oleh Herbert Freudenberge pada Tahun 1970 yang merupakan seorang ahli psikologi klinis pada lembaga pelayanan sosial di New York, Herbert Freudenberge melakukan pengamatan tentang penyalahgunaan Narkoba dan menyebutkan bahwa orang dengan *Burnout* tidak akan peduli dan tertarik tentang apapun kecuali obat - obatan. Pada Tahun 1974, Freudenberge menerbitkan artikel dengan judul “ *Staff Burnout*” di sebuah jurnal psikologi, dalam artikel tersebut dia pertama kali memulai menggambarkan *Burnout*. (Trotter-Mathison, 2016)

Pada Tahun 1980, istilah *Burnout* menjadi populer, sejumlah penulis buku menggambarkan *Burnout* dalam berbagai profesi pekerjaan, seperti (Cherniss, 1980) yang mengembangkan *Burnout* pada profesi pelayanan kemanusiaan, pendidikan (Cedoline, 1982), keperawatan (McConnell, 1982), and kedokteran (Wes-sells et al., 1989). Christine Maslach seorang professor psikologi di California, yang merupakan salah satu peneliti *Burnout* terkemuka, dan menciptakan instrumen pengukuran *Burnout* yang dikenal dengan istilah “ *The Maslach Burnout Inventory (MBI)*” (Maslach & Jackson, 1981). Schaufeli, Leiter, and Maslach (2009) merupakan peneliti yang fokus meneliti terkait *Burnout* dan menerbitkan 6.000 artikel jurnal, buku, bab dan disertasi dalam 42 tahun sejak istilah tersebut di identifikasi. Beberapa buku yang diterima dengan baik antara

lain : the Truth About *Burnout* (Maslach & Leiter, 1997), *Burnout: the Cost of Caring* (Maslach, 2003), dan *Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship With Work* (Leiter & Maslach, 2005) (Trotter-Mathison, 2016)

2.1.2 Definisi *Burnout Syndrom*

Herbert Freudenberger pada Tahun 1974 "*Burnout*" adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan.(Nursalam, 2020, p. 125). Menurut Cherniss, 1980 *Burnout syndrom* berbeda dengan stress, karyawan yang mengalami *Burnout syndrom* akan merasa kehilangan motivasi dan putus asa, sedangkan ketika seseorang mengalami stress maka cenderung bertindak emosional secara berlebihan (Cherniss, 1980). *Burnout* adalah sebuah sindrom psikologis, indikasi yang muncul ketika individu mengalami *Burnout* adalah kelelahan fisik, mental dan emosionalnya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh stress dan tekanan-tekanan emosional yang berkepanjangan. Pines dan Aronsol menjelaskan, *Burnout* merupakan kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh keterlibatan dalam jangka panjang dengan situasi yang penuh dengan tuntutan (Pines, A dan Aronsol A, 1989) Maslach dan Leiter (1997) *Burnout* muncul ketika individu merasa bahwa tuntutan pekerjaan mereka jauh lebih tinggi daripada sumberdaya yang tersedia bagi mereka. (Trotter-Mathison, 2016)

Kamus Merriam-Webster mendefinisikan *Burnout* sebagai "kelelahan fisik atau emosional atau motivasi" sebagai akibat dari stres atau frustrasi yang berkepanjangan". Kamus Oxford juga mendefinisikannya sebagai "fisik atau

mental" yang jatuh disebabkan karena terlalu banyak pekerjaan atau stres". Menurut Kamus Dehkhoda Persia *Burnout* sama dengan kelelahan dan keausan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, *Burnout* kerja adalah proses psikologis yang disebabkan oleh stres kerja, dimanifestasikan oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya motivasi dan fungsionalitas.

Burnout kerja sebagai gangguan akibat paparan berkepanjangan terhadap ketegangan psikologis yang disebabkan oleh pekerjaan dan orang-orang, yang terkait dengan emosional, fisik, dan mental. Melvin percaya *Burnout* kerja adalah sindrom fisik dan psikologis yang menghasilkan perilaku dan sikap negatif terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan klien. Nabizadeh-Gharghozar, Z., Adib-Hajbaghery, M., & Bolandianbafghi, S. (2020). 24 Leiter et al., juga mempertimbangkan *Burnout* kerja sebagai sindrom kelelahan emosional yang terjadi selama bertahun – tahun berhubungan dengan pekerjaan dan orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan, sehingga mengakibatkan kelelahan fisik, emosional, dan psikologis akibatnya mengurangi kemampuan dan motivasi untuk melakukan pekerjaan.²⁵ Seorang karyawan yang *Burnout* merasa tegang dan tidak energik di tempat kerja karena internal dan faktor eksternal.²⁶ Dia kehilangan kemampuan untuk mengatasi stresor, dan mengembangkan konsep diri negatif, sikap negatif terhadap pekerjaan, dan hubungan yang buruk dengan klien selama bekerja.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa *Burnout syndrom* adalah gejala psikologis dimana individu mengalami kelelahan fisik, mental dan emosional karena adanya tuntutan dan tekanan pekerjaan yang lebih

tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, sehingga menyebabkan gangguan pada pencapaian tujuan atau prestasi individu tersebut.

2.1.3 Fase/ Tahapan *Burnout Syndrom*

Psikolog Herbert Freudenberger dan Gail North (Karft, 2006) mengidentifikasi sejumlah fase *Burnout* :

1. Paksaan untuk membuktikan diri sendiri
2. Bekerja lebih keras
3. Mengabaikan kebutuhan mereka
4. Perpindahan konflik
5. Revisi nilai
6. Penolakan masalah yang muncul
7. Penarikan
8. Perubahan perilaku yang jelas
9. Depersonalisasi
10. Kekosongan batin
11. Depresi
12. Sindrom *Burnout* (Kraft, 2006), dalam buku (Vidette Todaro-Franceschi. p., 2013)

Golembiewski (1989) mengembangkan model dan metode penelitian *Burnout* dengan menganalisis tiga dimensi dari *Burnout* dengan melihat delapan urutan virulensi progresif, yang mengacu pada tingkat keparahan setiap dimensi

Burnout dengan satu dimensi lain dan bagaimana orang tersebut merasakan keparahan setiap dimensi.

Tabel 2.1 Tingkat keparahan burnout dalam tiap dimensi

Fase	Emotional exhaustion	Depersonalization	Personal Accomplishment
I	Rendah	Rendah	Rendah
II	Rendah	Tinggi	Rendah
III	Rendah	Rendah	Tinggi
IV	Rendah	Tinggi	Tinggi
V	Tinggi	Rendah	Rendah
VI	Tinggi	Tinggi	Rendah
VII	Tinggi	Rendah	Tinggi
VIII	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Golembiewski Eight-Sequence Model.1989 (Burnout, hardines Hal 43/31

Model tersebut menunjukkan bahwa seorang individu mungkin tidak mengalami setiap fase *Burnout* dapat naik dan turun secara bertahap tergantung pada lingkungan atau situasi. Setiap fase diberi skor tinggi atau rendah berdasarkan tiga dimensi *Burnout*. *Burnout* yang ditunjukkan oleh Fase VIII dimana ketiga dimensi menunjukkan skor tinggi

1. Fase I pada tingkat *Burnout* yang rendah, depersonalisasi, dan kelelahan emosional dan tinggi pada pencapaian pribadi.
2. Dua fase berikutnya, Fase II dan III, akan mulai mencetak gol lebih tinggi, menunjukkan tanda-tanda pertama depersonalisasi dan pengurangan perasaan terhadap pencapaian pribadi, tetapi mungkin tidak termasuk skor tinggi di keduanya.
3. Fase IV biasanya di mana kedua gejala terlihat, dengan Fase V menunjukkan kelelahan emosional dengan skor tinggi pada depersonalisasi dan pengurangan pencapaian pribadi

4. Dua fase terakhir akan melihat skor yang lebih tinggi di ketiga dimensi sampai Fase VIII menunjukkan skor tinggi di ketiganya. Data empiris disediakan oleh ini model telah memungkinkan peneliti untuk mengikat dimensi *Burnout* dengan tingkat *Burnout*. Model ini berpotensi digunakan bersama MBI untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam dan diskusi berdasarkan perspektif individu. Meskipun tidak banyak digunakan seperti Maslach dan model MBI Jackson (1981), ini adalah instrumen yang dapat dimanfaatkan peneliti untuk lebih baik mengukur dan memahami fase *Burnout* (Cordes et al., 1997; Golembiewski, 1999).

2.1.4 Tanda Dan Gejala *Burnout*

Maslach, Tahun 1993 mengidentifikasi tiga dimensi inti dari *Burnout* yaitu perasaan kelelahan yang luar biasa, perasaan sinisme dari pekerjaan, dan ketidakefektifan /kurangnya pencapaian diri. Menurut Priferling dan Gilley (2000) membedakan antara *Burnout* dan kelelahan dengan mencatat bahwa individu yang menderita *Burnout* cenderung menarik diri dan menunjukkan secara emosional empati berkurang, sedangkan individu dengan kelelahan akan terus memberikan diri mereka meskipun itu membuat mereka lelah. Chenevert, Tahun 1985 mencatat kemarahan yang tinggi merupakan tanda awal dari *Burnout*, kemudian individu merasakan frustrasi, malas untuk bangun pagi untuk bekerja, Chenvenrt juga membandingkan sikap seorang perawat yang *Burnout* menunjukkan sikap yang apatis, lesu, berputus asa, tidak merasa baik tentang

dirinya, merasa energinya terkuras habis, dan tampak tidak berperasaan.(Vidette Todaro-Franceschi. p., 2013).

Soderfelt dan Warg, 1995 mendeskripsikan Individu *Burnout* mengalami kelelahan, frustrasi, stress, ketidakberdayaan, keputusasaan, menguras emosi, kelelahan emosi, dan sinisme. Menurut Okun dan Kantrowitz (2008) memberikan deskripsi *Burnout*, individu menderita kelelahan dan tidak mampu memperhatikan apa yang dikatakan seseorang, tidak sabar dan tidak toleran, adanya gangguan tidur dan kebiasaan makan, takut saat awal hari kerja dan kurang antusias, kurangnya minat dan motivasi. (Trotter-Mathison, 2016).

Berdasarkan jurnal penelitian Lu, dkk. Tahun 2021 mengatakan gejala *Burnout* yang terjadi selama Pandemi Covid - 19 adalah kelelahan kerja staf medis berkorelasi positif dengan depresi, gejala depresi dan gangguan psikologis paling sering terjadi pada staf medis. Menurut Freudenberger & North, 1985 ada 11 gejala yang terlihat pada penderita *Burnout*, yaitu : kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan, lari dari kenyataan merupakan alat untuk menyangkal penderitaan yang dialami, kebosanan dan sinisme, kondisi penderita merasa tidak tertarik lagi akan kegiatan yang dikerjakannya, bahkan timbul rasa bosan dan pesimis akan bidang pekerjaan tersebut, emosional, hal ini dikarenakan selama ini individu mampu mengerjakan pekerjaannya dengan cepat dengan menurunnya kemampuan mengerjakan pekerjaan secara cepat, akan menimbulkan gelombang emosional pada diri sendiri, merasa yakin akan kemampuan dirinya, selalu menganggap dirinya sebagai yang terbaik, Merasa tidak dihargai, disorientasi, Masalah psikosomatis, curiga tanpa alasan yang jelas,

depresi, penyangkalan kenyataan akan keadaan dirinya sendiri. (Vidette Todaro-Franceschi. p., 2013)

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan gejala *Burnout syndrome*, yaitu:

1. Mental/Psikologis : mencakup gejala afektif, seperti perasaan hampa, terbelenggu dan gejala-gejala yang terkait dengan depresi (tidak semangat, tidak berdaya), mudah tersinggung dan lain sebagainya. aspek kognitif penderita akan kesulitan untuk berkonsentrasi dan sulit mengambil keputusan. Sedangkan aspek psikomotor, mereka memperlihatkan adanya gerakan gerakan pada sekelompok otot yang tidak terkendali, mudah gelisah dan agresivitas
2. Fisik : sakit kepala, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan dan nafas yang pendek.
3. Perilaku (*Behavioral*) : kontrol atau kendali diri yang kurang dan mudah terprovokasi, Perilaku adiktif dan penghindaran, serta peningkatan konsumsi kopi dan alkohol
4. Sosial : berhubungan dengan masalah-masalah interpersonal, terutama dalam lingkungan pekerjaan. Penderita *Burnout syndrome* akan tampak menarik diri dari kontak sosial.
5. Sikap : Penderita menunjukkan sikap disorganisasi, misalnya dengan kerap mengkritik kebijakan dan tidak mempercayai atasan maupun rekan kerjanya.
6. Organisasi : kelambanan dalam menyelesaikan tugas, kecelakaan kerja, pencurian dan kelalaian kerja sehingga merugikan organisasi tempat kerja

2.1.5 Dimensi *Burnout Syndrom*

1. Menurut Fraundenberger, 1975 “*Burnout*” dalam (Emily Nagoski, PhD, Amelia Nagoski, 2015, p. 5) ditentukan oleh tiga komponen :

- a. *Emotional Exhaustion*

Kelelahan emosional yang berlangsung dalam waktu yang lama

- b. *Depersonalization*

Penipisan empati, kepedulian, dan belas kasih

- c. *Decreased sense of accomplishment*

Merasa sia – sia dan merasa tidak ada lagi sesuatu hal yang bisa membuat berbeda

2. Maslach & Jackson, 1981 mengatakan 3 indikator *Burnout* meliputi *emotional exhaustion* (Kelelahan emosional), *depersonalization* (Depersonalisasi), and *lack of personal accomplishment* (Kurangnya pencapaian diri) (Nursalam, 2020)

- a. *Emotional exhaustion* (Kelelahan emosional)

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *Burnout Syndrom*. (Nursalam, 2020), Individu ketika dalam dimensi ini ditandai dengan hilangnya kepercayaan, perasaan dan perhatian, serta semangat dan minatnya. Individu tersebut akan merasakan kekosongan di dalam hidupnya, lelah serta tidak mampu lagi mengatasi tekanan-tekanan dari pekerjaannya. (Ma’rifatu Darojati.2018)

b. *Depersonalization* (Depersonalisasi)

Depersonalization merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan. (Nursalam, 2020), menurut (Ma'rifatu Darojati.2018) Dimensi *Depersonalization* merupakan tendensi kemanusiaan dari sesama pekerja yang merupakan sebuah bentuk dari pengembangan sikap sinis terhadap kinerja dan karir diri sendiri.

c. *Lack of personal accomplishment* (Rendahnya pencapaian diri)

Penurunan prestasi seorang individu merupakan atribut dari ketidakadanya aktualisasi diri, penurunan rasa percaya diri serta rendahnya motivasi kerja individu. (Ma'rifatu Darojati.2018), menurut Nursalam, 2020 orang yang mengalami kecenderungan ini berfikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berpikir pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka

3. Menurut Maslach, 1993 mengidentifikasi tiga dimensi inti kelelahan (Vidette Todaro-Franceschi. p., 2013)(Nursalam, 2020)

a. *Exhaustion*

Exhaustion merupakan dimensi yang ditandai dengan adanya kelelahan fisik, mental, ataupun emosional secara berkepanjangan. Dimensi ini adalah sebuah gabungan antara (*psysical exhausted, mental exhausted dan emotional exhausted*). Ketika seorang individu berkerja dan mengalami kejenuhan atau kelelahan (*exhaustion*) yang berlebih, mereka cenderung kan berperilaku *overextended* baik emosional atau fisiknya.

b. *Cynicism*

Merupakan dimensi yang menunjukkan sikap sinis dan cenderung menarik diri dari dalam lingkungan kerja. Ketika individu mengalami dimensi Cynicism (sinisme) mereka cenderung menunjukkan sikap dingin, enggan terlibat dengan lingkungan kerjanya dan akan menjaga jarak dari lingkungan. Cynicism dapat diartikan sebuah cara untuk menghindar dari rasa kecewa akan pekerjaannya. Perilaku Cynicism berpotensi memberikan dampak yang serius pada efektifitas kerja.

c. *Ineffectiveness*

Dimensi ini ditandai dengan perasaan tidak berdaya dan merasa semua pekerjaan yang dikejakan terlalu berat. Ketika individu dalam dimensi *Ineffectiveness* mereka akan lebih mengembangkan rasa tidakmampunya. Segala pekerjaan akan dirasa sulit ketika dikerjakan dan beranggapan bahwa pekerjaan tersebut terlalu sukar dikerjakan, rasa percaya diripun akan menurun. Hal tersebut menjadikan individu kurang

percaya akan kemampuannya sendiri dan oranglain pun akan sulit percaya padanya.

2.1.6 Faktor - Faktor Yang Menyebabkan *Burnout Syndrom*

Menurut Solderfelt dan warg (1995) menulis tentang faktor - faktor yang berkontribusi terhadap *Burnout* meliputi *Work related*, *client related*, dan *worked Related*, faktor yang terkait dengan *Work related* meliputi otonomi kerja yang rendah, kurangnya tantangan dalam pekerjaan, tingkat dukungan yang rendah dan ambiguitas peran. Faktor yang terkait dengan *client related*, meliputi kesan negatif klien dan empati , dan *worked Related* meliputi stressor dari rekan kerja. Maslach dan Leiter (1997) mengatakan *Burnout* bukanlah masalah pada pribadi orang itu sendiri, tetapi lingkungan sosial dimana orang itu bekerja, yang diklasifikasikan menjadi 6 sumber spesifik lingkungan kerja yang mempengaruhi *Burnout* yaitu : (Trotter-Mathison, 2016)

1. *Work overload*

Work overload sendiri dapat juga disebabkan oleh adanya ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Work overload juga dapat terjadi karena pekerja mengerjakan tugas-tugas yang melebihi kapasitas kemampuannya. Hal tersebut justru menyebabkan penurunan kualitas kerja dan kreativitas pekerja, hubungan antar karyawan yang tidak sehat dan juga dapat menyebabkan *Burnout*.(Trotter-Mathison, 2016)

2. *Lack of control,*

Adanya aturan-aturan yang ditetapkan dalam sebuah organisasi terkadang menjadikan pekerja memiliki batasan dalam berinovasi dan berkreasi, kurang adanya rasa tanggung jawab atas pekerjaan mereka, hal tersebut dikarenakan adanya control yang terlalu ketat dari atasan. (Trotter-Mathison, 2016)

3. *Insufficient reward,*

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja menjadikan pekerja merasa kurang bernilai. Apresiasi yang diharapkan bukan hanya bonus, materi atau uang, namun juga adanya hubungan baik antara pekerja, hubungan baik antara pekerja dan atasan juga turut memberikan dampak pada individu. Adanya apresiasi akan kinerja individu juga merupakan nilai yang penting dalam menunjukkan bahwa seseorang tersebut sudah bekerja dengan baik.(Trotter-Mathison, 2016)

4. *Breakdown of community,*

Seorang individu yang tidak memiliki rasa memiliki pada pekerjaannya dan lingkungan kerjanya akan menjadikan kurangnya rasa ketertarikan positif di tempat kerjanya. seseorang akan berkerja dengan lebih baik jika memiliki kenyamanan dan kebahagiaan di tempat kerja dengan dukungan rasa saling menghargai satu sama lain,.(Trotter-Mathison, 2016)

5. *Unfairness,*

Perasaan diperlakukan tidak adil juga termasuk faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Burnout*. Adil dalam hal ini adalah sikap saling

menghargai dan menerima perbedaan yang ada. Dengan adanya sikap saling menghargai akan menimbulkan rasa keterkaitan dengan lingkungan organisasi. Seorang pekerja akan merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika merasa tidak ada keadilan di lingkungan tersebut. Rasa ketidapaadilan biasanya dirasakan ketika proses masa promosi kerja atau ketika pekerja disalahkan tetapi tidak melakukan kesalahan. (Trotter-Mathison, 2016)

6. *Significant value conflicts,*

Pekerjaan mampu menjadikan pekerja melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan nilai mereka. Misalnya, ada seorang sales yang terpaksa berbohong agar produk yang ditawarkannya bisa terjual. Namun sebenarnya hal tersebut menjadikan pekerja tersebut menurunkan performa dan kualitas kerjanya karena hal tersebut tidak sesuai dengan nilai yang telah dimiliki. Seseorang akan berusaha dan melakukan yang terbaik ketika melakukan apa yang sesuai dengan nilai dan integritas yang telah ditetapkan. (Trotter-Mathison, 2016)

7. *Job-person incongruity*

Ketidaksesuaian antara pekerjaan dan tenaga (Trotter-Mathison, 2016)

Menurut Sulifan 1989, dalam penelitian (Andarini, 2018) ada beberapa faktor dapat menyebabkan munculnya *Burnout* pada individu, yaitu :

1. *Environmental faktor*

Environmental faktor atau faktor lingkungan kerja merupakan faktor yang berkaitan dengan beban kerja yang terlalu berlebihan, dukungan sosial yang

kurang, tingkat keterlibatan terhadap pekerjaan, konflik sosial dan tingkat fleksibilitas waktu kerja.

2. *Individual faktor*

Faktor individu meliputi: a) faktor-faktor demografik, seperti jenis kelamin, usia, etnis atau budaya, latar belakang pendidikan, dan status perkawinan. b) faktor kepribadian seperti: konsep diri, tipe kepribadian (introvert atau ekstrovert), motivasi, kebutuhan, dan kemampuan mengendalikan diri (locus control).

3. *Sosial cultural faktor*

Faktor sosial budaya dalam *Burnout* berkaitan dengan norma dan nilai, kepercayaan dalam masyarakat sekitar yang berhubungan dengan pelayanan sosial.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas tentang faktor - faktor yang menyebabkan *Burnout syndrom*, dan dikaitkan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dapat disimpulkan menjadi 2 Faktor :

1. Faktor Individu

1) Faktor demografi

Faktor-faktor demografi, seperti jenis kelamin, usia, etnis atau budaya, latar belakang pendidikan, status perkawinan, lama kerja, dan pendapatan keluarga memiliki pengaruh terjadinya *Burnout syndrome*. Hal ini juga di kuatkan dengan hasil penelitian dari columbia (Harry, 2021) yang menekankan bahwa perempuan lebih tinggi menderita *Burnout* daripada laki - laki, dan orang dengan non kulit putih lebih tinggi *Burnout* dibandingkan

dengan kulit putih, penelitian terkait *Covid - 19* dilakukan di Tiongkok oleh (Huo L, Zhou Y, Li S et al., 2021) juga menyebutkan bahwa faktor pribadi terkait dengan usia, jenis kelamin, penyakit fisik, dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *Burnou*, staf medis muda dan kurang berpengalaman harus mendapatkan perhatian lebih ketika memberikan bantuan psikologis, penelitian lain dari (Zhang Y, Wang C, Pan W et al., 2020) diwulan, (Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, 2021), dan (Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., 2020) menyebutkan faktor yang sama bahwa perawat yang lebih muda dan masa kerja yang sedikit lebih tinggi terjadi *Burnout*.

2) Faktor kepribadian

Konsep diri, tipe kepribadian (introvert atau ekstrovert), kemampuan mengendalikan diri (locus control), berpikir positif, kreatif dan kemampuan adaptif. Menurut (Andarini, 2018) bahwa individu yang berperilaku positif menjadi pemicu perilaku yang kreatif. Berfikir kreatif memusatkan perhatian pada kepribadiannya atau pekerjaannya, sehingga berkonsentrasi pada tanggung jawab mereka masing - masing, hal ini bisa menjadi masukan bagi manajer, manajemen stress mengacu pada perilaku adaptif mengubah aspek lingkungan sehingga mengurangi respons stress sehingga meningkatkan kesehatan organisasi atau individu.

Menurut penelitian (Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., 2020) dan (Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., 2020) rasa ketakutan akan infeksi covid - 19 bisa menjadi

faktor terjadinya *Burnout*, rasa takut menjadi awal gejala timbulnya *Burnout* di era pandemic covid, rasa takut yang berlebihan membuat perawat merasa stress saat kerja, dan jika perilaku adaptif tidak teratasi bisa menyebabkan *Burnout*.

2. Faktor lingkungan

a. Beban Kerja

Maslach dan Leiter (1997) mengistilahkan beban kerja sebagai *Work overload* yang artinya adanya ketidakseuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. *Work overload* juga dapat terjadi karena pekerja mengerjakan tugas-tugas yang melebihi kapasitas kemampuannya.(Trotter-Mathison, 2016). Beban kerja merupakan intensitas pekerjaan yang meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, serta tanggung jawab yang harus dipikul. Beban kerja secara kualitatif dilihat dari kesulitan pekerjaan tersebut untuk dikerjakan. Beberapa penelitian terkait faktor beban kerja mempengaruhi terjadinya *Burnout* di era pandemi *Covid – 19* juga diteliti oleh (Bellanti, F., Buglio, A. L., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., . . . Vendemiale, 2021) Pengurangan beban kerja dan stress terkait pekerjaan, akan berkontribusi untuk mengurangi *Burnout* pada perawat selama pandemi *Covid – 19*. (Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Weine, 2020) *Burnout Syndrom* hadir pada tingkat yang lebih tinggi dari yang dilaporkan sebelumnya di antara Profesi Kesehatan yang bekerja selama pandemi COVID-19 dan terkait dengan beban kerja yang tinggi, stres kerja, dan tekanan waktu, serta dukungan organisasi yang terbatas.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial di tempat kerja dapat diterima dari berbagai sumber seperti atasan dan rekan kerja sehingga dapat membantu karyawan untuk mengatasi kesulitan yang berhubungan dengan pekerjaannya (Ganster, Furililer & Mayer, 1986)

Menurut Baran dalam Abas, 2015 dengan adanya dukungan yang diberikan oleh organisasi baik dari atasan ataupun rekan kerja juga dapat mengurangi tingkat kelelahan ditempat kerja, Demikian pula, Zhai, Lindorff, dan Cooper (2013) menyarankan bahwa dukungan sosial dan perasaan terhubung dengan organisasi mempengaruhi karyawan untuk lebih produktif dalam bekerja. Menurut penelitian dari Barbakus et al, 2011, mengatakan dukungan terhadap teman dan kepemimpinan partisipatif secara signifikan mengurangi *Burnout*, penelitian lain juga menyebutkan (Ji Soo Kim, RN, PhD, Jeong Sil Choi, RN, MPH, PhD, 2020) mengatakan dukungan keluarga dan teman sangat diperlukan di era pandemi Covid - 19. Pernyataan tersebut juga mendukung hasil penelitian dari (Manzano García, G. Associate Professor¹, Ayala Calvo, 2020) ancaman covid - 19 signifikan dan menunjukkan koefisien regresi tertinggi yang dirasakan memoderasi hubungan antara dukungan sosial rekan kerja terhadap *Burnout*.

Dukungan managerial meliputi Dukungan dari pimpinan tim di unit kerja, persediaan SDM yang mencukupi, misalnya ketersediaan APD di era Pandemi Covid - 19, ketersediaan alat bantu oksigen untuk pasien, serta SDM lain yang bisa mendukung terlaksananya tindakan asuhan keperawatan, tunjangan yang diberikan oleh pemerintah, instruksi yang jelas, dukungan atasan dalam bentuk

pelatihan - pelatihan khusus bagi karyawan, prioritas dalam promosi karir, pengaturan jadwal sifit yang tepat, waktu istirahat yang cukup, suplemen atau nutrisi yang menunjang, adanya layanan psikologis karyawan, dan lain - lain, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Zhang Y, Wang C, Pan W et al., 2020) strategi dukungan atasan yang efektif akan meningkatkan kesehatan mental antara perawat selama pandemi Covid – 19.

(Manzano García, G. Associate Professor¹, Ayala Calvo, 2020) sumber daya manusia serta dukungan sosial di tempat kerja sangat signifikan dalam menjelaskan *Burnout*. (Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Weine, 2020) *Bunout* dapat dikurangi dengan tindakan dari institusi dan pemangku kepentingan yang ditujukan pada faktor yang berpotensi dapat dimodifikasi termasuk memberikan pelatihan tambahan, dukungan organisasi, dukungan untuk sumber daya keluarga, dan APD.

Peningkatan dukungan atasan serta pengurangan beban kerja dan stress terkait pekerjaan, akan berkontribusi untuk mengurangi *Burnout* pada perawat selama pandemi *Covid - 19* (Bellanti, F., Buglio, A. L., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., . . . Vendemiaie, 2021). penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama (Nicola Magnavita, Francesco Chirico, Sergio Garbarino, Nicola Luigi Bragazzi & Re, 2021) organisasi yang tidak memadai dan kondisi kerja yang memburuk selama pandemi menjadi penyebab yang signifikan terhadap *Burnout Syndrom*,

c. Ambiguitas Peran

Ambiguitas peran adalah keadaan yang terjadi pada saat seorang pekerja tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, bingung serta tidak yakin karena kurangnya hak-hak dan kewajiban yang dimiliki. Lee dan Ashfort (1996)

d. Konflik Peran

Konflik peran adalah konflik yang terjadi karena seseorang mengemban lebih dari satu peran yang saling bertentangan. Lee dan Ashfort (1996)

2.1.7 Alat Ukur *Burnout*

Berdasarkan hasil telusur jurnal dan disertasi penelitian didapatkan beberapa alat ukur /instrument yang digunakan untuk mengukur *Burnout Syndrom*. (Miller, 2020, p. 120), (Moua, 2020, p. 148), .

Tabel 2.2 Alat Ukur *Burnout Syndrome*

No	Alat Ukur <i>Burnout</i>	Kelebihan	Kekurangan	Ukuran
1.	MBI - HSS (22 Item Pertanyaan)	a. Dirancang untuk petugas kesehatan b. Alat sudah sesuai untuk mengukur <i>Burnout</i> dalam keperawatan	a. Tiga dimensi b. Psikometri terbatas c. Biaya tinggi d. Tidak ada batas skor yang diidentifikasi e. Korelasi tinggi antar faktor (Kelelahan emosional dan depersonalisasi)	Kelelahan Emosional Depersonalisasi Prestasi diri
2.	Oldenburg (OLBI) 16 Item pertanyaan	a. Dua arah item (keduanya positif dan negatif) b. Konsistensi tinggi c. Keandalan 0,85	a. Tidak spesifik untuk petugas kesehatan b. Saat diuji dengan bahasa inggris hanya diukur terhadap	Kelelahan Pemutusan hubungan

		<p>untuk kedua dimensi tapi tidak disebutkan metode yang digunakan</p> <p>d. Lebih luas konseptualisasinya dari <i>Burnout</i></p> <p>e. Tidak ada biaya yang digunakan</p>	<p>MBI - GS /umum</p> <p>c. Hanya satu psikometri analisis yang dilakukan di inggris</p> <p>d. Tidak ada batas skor yang diidentifikasi</p> <p>e. Pemuatan faktor dengan dan tanpa miring rotasi memiliki 2 item di kedua subskala</p>	
3.	Kopenhagen Inventaris <i>Burnout</i> (19 item pertanyaan)	<p>a. Termasuk berbasis klien</p> <p>b. Tidak ada biaya untuk digunakan</p> <p>c. Sesuai untuk petugas kesehatan</p> <p>d. Skor batas diidentifikasi</p>	<p>a. Tidak banyak digunakan, untuk mengukur <i>Burnout</i> Amerika serikat</p> <p>b. Hanya spesifik mengukur peran perawat terhadap pasien dan pekerjaan</p>	Kelelahan pribadi <i>Burnout</i> Terkait pekerjaan <i>Burnout</i> Terkait klien
4.	The Bergan Inventory <i>Burnout</i>	<p>a. Studi longitudinal dengan pengembangan instrument</p> <p>b. 3 dimensi sejajar dengan MBI-GS</p> <p>c. Konistensi internal (Cronbach alfa 0,83 - 0,86)</p> <p>d. Diuji pada manajer</p> <p>e. Tidak ada biaya untuk digunakan</p>	<p>a. Dikembangkan di Norwegia dan diuji di Finland</p> <p>b. Perlu diterjemahkan ke bahasa inggris</p>	Kelelahan kerja Sinisme terhadap pekerjaan Rasa kekurangan

Setelah menemukan literatur terkait beberapa instrumen yang digunakan sebagai alat ukur *Burnout*, maka peneliti melakukan telusur dan telaah dari beberapa jurnal, untuk mencari alat ukur metode apakah yang paling efektif dan sesuai untuk mengukur *Burnout*, dapat disimpulkan bahwa Maslach *Burnout Inventory* (MBI – HSS) dengan 22 pertanyaan yang paling efektif dan sering digunakan serta sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh beberapa peneliti sebelumnya, antara lain :

1. (Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, 2021, p. 20) terkait penelitian *Covid - 19* di iran menunjukkan hasil psikometrik sifat - sifat MBI yaitu koefisien reabilitas, validitas konstruk, validitas konvergen dan validitas diskriminan telah disetujui dalam penelitian ini koefisien Alpha Cronbach untuk Kelelahan Emosional 0,87, Depersonalisasi 0,88, dan Pencapaian diri 0,89.
2. Sait, R. D. (2020) juga melakukan penelitian di turki terkait *Covid - 19* juga menggunakan Koefisien alfa Cronbach untuk menentukan tingkat reliabilitas skala yang digunakan dalam penelitian.
3. Penelitian lain Sabbah et. Al, 2012 dalam Andarini, 2018, p. 16 tentang pengujian validitas dan reabilitas instrument MBI (*Maslach Burnout Inventory*) di lebanon menunjukkan hasil pertanyaan dalam instrument tersebut serupa dengan versi US. MBI dapat digunakan sebagai instrument untuk mengukur *Burnout syndrome* pada perawat.
4. Penelitian (Zhang Y, Wang C, Pan W et al., 2020), menggunakan 22-item Maslach *Burnout Inventory* (MBI), dikembangkan dan divalidasi oleh Cristina

Maslach & Susan E. Jackson 1981, dan dibagi menjadi tiga subskala: Emosional Kelelahan (EE, 9 item), Depersonalisasi (DP, 5 item) dan Kurangnya Prestasi Pribadi (PA, 8 item)

5. Penelitian (Kopp, 2020, p. 23) dan hal 50, juga menggunakan Inventarisasi *Burnout* Maslach (MBI-HSS) adalah instrumen 22 item yang mengukur skor kelelahan pada perawat dalam tiga dimensi; dengan uji Reliability MBI-HSS telah dikonfirmasi dalam penelitian dengan sampel besar (N=1600 dan N=900) dengan rata-rata alfa Cronbach 0,8 (Pisanti, Lombardo, Lucidi, Violani, & Lazzari, 2012);
6. (Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, 2021) yang melakukan penelitian tentang *Burout*, dengan menggunakan desain penelitian systematic review and meta-, dengan hasil dari 16 literatur yang menggunakan MBI HSS 22 item pertanyaan 7 penelitian, 2 OLBI, 3 CBI, ProqoL-5 2, Mimi-Z 1, SBI 1
7. (McCrone, 2021, p. 101) Survei Maslach *Burnout* Inventory-Human Services (MBI-HSS; Maslach et al., 1996) MBI-HSS terdiri dari 22 pernyataan yang membahas perasaan staf tentang pekerjaannya. Setiap item dinilai dengan 7 poin Skala likert mulai dari “tidak pernah” (0) hingga “setiap hari” (6). Menggunakan sampel 1.316 peserta, konsistensi internal diperkirakan menggunakan Cronbach's Alpha. Uji reability koefisien adalah 0.90 untuk Emotional Exhaustion, 0.79 untuk Depersonalization, and 0.71 untuk Personal Accomplishment (Maslach et al., 1996)

MBI diadaptasi dari versi asli Maslach and Jackson (1981), MBI asli kemudian dikembangkan dan diperbarui oleh Maslach et al. pada tahun 1996 diperkenalkan lima versi berbeda: MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), MBI-Human Services Survei Tenaga Medis (MBI-HSS-MP), Survei MBI-Pendidik (MBI-ES), MBI General Survey (MBI-GS), dan MBI-General Survey for Students (MBI-GS-S).

Tabel 2.3 Menunjukkan berbagai versi MBI beserta populasi sasaran untuk setiap survei. Instrumen MBI-HSS (MP) dipilih oleh peneliti karena berdasarkan populasi target disesuaikan secara khusus untuk tenaga medis.

Tabel 2.3 Instrumen MBI-HSS berdasarkan populasi target

MBI version	Target population
MBI-HSS	Profesional yang bekerja di industri pelayanan publik seperti pekerjaan sosial, konseling, terapi, polisi dan petugas masyarakat, dan anggota pendeta.
MBI-HSS (MP)	Profesional yang bekerja dalam layanan jasa kesehatan, disesuaikan secara khusus untuk tenaga medis.
MBI-ES	Profesional yang bekerja di industri pendidikan seperti guru dan relawan di lingkungan pendidikan.
MBI-GS	Profesional yang bekerja di kelompok pekerjaan lain seperti manajemen, layanan pelanggan, dan manufaktur. Dirancang untuk siswa di lingkungan perguruan tinggi atau universitas.
MBI-GS (S)	Dirancang untuk siswa di lingkungan perguruan tinggi atau universitas

MBI-Human Services Survei Tenaga Medis (MBI-HSS-MP)(Maslach et al., 1996) mengukur tiga dimensi *Burnout* menggunakan 22 pertanyaan yang membahas perasaan staf tentang pekerjaannya : perasaan kelelahan emosional (Exhaustion Emotional/EE) (9 item; yaitu, saya merasa emosional saya terkuras karena pekerjaan saya), pengembangan depersonalisasi sikap terhadap klien (Depersonalisation/DP) (5 item; yaitu, saya tidak terlalu peduli dengan apa yang terjadi pada pasien), dan kurangnya perasaan pencapaian pribadi di tempat kerja

(Personal Achievement/PA) (8 item; yaitu, saya menyelesaikan banyak hal berharga dalam pekerjaan ini).

Setiap item dinilai dengan 7 poin Skala likert mulai dari 0 = tidak pernah, 1 = beberapa kali setahun atau kurang, 2 = sebulan sekali atau kurang, 3 = beberapa kali sebulan, 4 = seminggu sekali, 5 = beberapa kali seminggu, dan 6 = setiap hari. Item untuk setiap subskala dijumlahkan untuk membuat total skor subskala, yaitu : Penelitian (Maslach et al., 1996) telah menunjukkan kuesioner ini memiliki sifat psikometrik dengan konsistensi internal yang baik dan keandalan untuk ketiga subskala

Interpretasi hasil *Burnout*:

1. Rendah dengan nilai total : $x < 29$
2. Sedang dengan nilai total : $29 \leq x < 59$
3. Tinggi dengan nilai total : $x \geq 59$

2.2 Konsep Demografi

Faktor demografi merupakan faktor yang berasal dari diri individu yang berpengaruh terhadap *Burnout*. Beberapa faktor demografi yang mempengaruhi *Burnout* meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, lama bekerja dan tingkat pendidikan (Fatmawati, 2012). Menurut Sait, R. D. (2020). Faktor demografi bisa diukur dari jenis kelamin, usia, status perkawinan dan kepuasan dari pendapatan diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dikelola sendiri. Responden juga ditanya apakah mereka terlibat aktif dalam pelayanan Covid - 19.

Bagian karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja di bidang keperawatan, unit

kerja, shift kerja, jam kerja per minggu, dan wilayah. (Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, 2021), Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Jenis Kelamin, Usia, Status Pernikahan, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, dan Unit/Tempat Kerja responden merupakan variabel demografi.

2.2.1 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah istilah biologis yang membedakan antara perempuan dengan laki-laki sejak seseorang lahir. Peran jenis kelamin umumnya menjadi faktor penentu *Burnout* dalam pekerjaan. Ketika laki-laki maupun perempuan bekerja dalam profesi yang dianggap bersifat feminim atau maskulin, pekerja dapat mengalami tekanan untuk menyesuaikan diri (Fatmawati, 2012). Berdasarkan Maslach, Schaufeli, Leither (2001) seorang wanita akan mengalami level *Burnout* lebih tinggi dari seorang laki-laki. Hal ini juga di kuatkan dengan hasil penelitian dari columbia (Harry, 2021) yang menekankan bahwa perempuan lebih tinggi menderita *Burnout* daripada laki - laki, dan orang dengan non kulit putih lebih tinggi *Burnout* dibandingkan dengan kulit putih. Laki-laki tumbuh dan dibesarkan dengan nilai dan kemandirian khas laki-laki dan mereka diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional. Sebaliknya perempuan diharapkan untuk mempunyai sikap membimbing, empati, kasih sayang, membantu, dan lembut.

2.2.2 Usia

Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan usia dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun

(Chaniago, 2002). Berdasarkan tingkatan *burnout syndrome*, usia < 30 tahun cenderung mengalami *burnout syndrome* ringan yaitu sebanyak 30 orang (56,6%) sedangkan usia \geq 30 tahun cenderung mengalami *burnout syndrome* sedang yaitu sebanyak 5 orang (9,5%). Namun, dilihat dari tingkatan *burnout syndrome* berat, 3 orang (5,7%) dengan usia < 30 tahun dan 2 orang (3,8%) dengan usia \geq 30 tahun mengalaminya (Sari, 2015).

Penelitian terkait *Covid - 19* dilakukan di Tiongkok oleh (Huo L, Zhou Y, Li S et al., 2021) juga menyebutkan bahwa faktor pribadi terkait dengan usia, jenis kelamin, penyakit fisik, dan pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan *Burnout*, staf medis muda dan kurang berpengalaman harus mendapatkan perhatian lebih ketika memberikan bantuan psikologis, penelitian lain dari (Zhang Y, Wang C, Pan W et al., 2020) di Wuhan, (Galanis, P., Vrakka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, 2021), dan (Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., 2020) menyebutkan faktor yang sama bahwa perawat yang lebih muda dan masa kerja yang sedikit lebih tinggi terjadi *Burnout*. Tuntutan dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologi.

2.2.3 Status Pernikahan

Pernikahan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan yang mahaesa (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974). Menurut Maslach, Schaufeli, Leither

(2001) status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *Burnout*. Seseorang yang tidak menikah (yang paling utama yaitu laki-laki) akan lebih mudah terkena *Burnout* dibandingkan dengan yang sudah menikah. Seseorang yang single berdasarkan pengalaman mengalami level *Burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang sudah bercerai. Menurut Farber dan Maslach dalam Fatmawati (2012) dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *Burnout* yang lebih rendah., alasan dari hal tersebut adalah seseorang yang sudah berkeluarga mendapatkan kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat mengurangi tuntutan emosional dalam pekerjaan. Selain itu, keterlibatan dengan keluarga dan anak juga dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional.

2.2.4 Masa Kerja

Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan. Semakin lama masa kerja individu maka pengalaman yang diperolehnya semakin bertambah (Siagian, 2009). Walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat *human service* justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *Burnout syndrome* (Pangastiti, 2011). Perbedaan antara masa kerja yang lama (≥ 5 tahun) cenderung mengalami *burnout* rendah dan masa kerja yang baru (< 5 tahun) cenderung mengalami *burnout* tinggi. Persepsi individu tentang

pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya burnout karena persepsi individu terhadap lingkungannya berbeda-beda walaupun stimulusnya sama, sehingga masa kerja yang baru ataupun lama tergantung karakteristik individunya bagaimana mengatasi stimulus yang dijalannya (Mariana et al., 2020).

2.2.5 Tingkat Pendidikan

Menurut Maslach, Schaufeli, Leither (2001) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi level *Burnout* dibanding pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah. Menurut Maslach dalam Fatmawati (2012) menyatakan bahwa orang dengan empat tahun kuliah (sarjana) merupakan yang paling berisiko terkena *Burnout*, diikuti oleh tingkat pendidikan pascasarjana. Mereka yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki risiko lebih sedikit, hal ini dikarenakan beban kerja yang diemban juga tidak sama. Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis, sehingga ketika dihadapkan pada kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan maka muncul kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *Burnout syndrome*. Tingkat pendidikan perawat terdiri dari SPK, DIII, S1, serta S2 keperawatan (Fatmawati, 2012).

2.2.6 Unit Kerja

Unit kerja adalah tempat/bagian dimana perawat melaksanakan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Chen. R . 2020 bahwa departemen/unit yang terlibat dalam merawat pasien Covid – 19 memiliki masalah kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan departemen/unit yang tidak terlibat dalam perawatan pasien covid – 19, hasil penelitian Ji sookim, 2020 juga menyimpulkan

bahwa perawat di divisi/unit UGD yang merawat pasien Covid – 19 lebih tinggi tingkat *Burnout* daripada di divisi/unit lain.

2.2.7 Alat Ukur Faktor Demografi

Lembar identitas digunakan untuk mengetahui faktor-faktor demografi yang akan diteliti, seperti jenis kelamin, usia, status pernikahan, masa kerja, tingkat pendidikan dan unit kerja responden.

2.3 Konsep Beban Kerja

2.3.1 Pengertian Beban Kerja Perawat

Maslach dan Leiter (1997) mengistilahkan beban kerja sebagai *Work overload* yang artinya adanya ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Menurut Bowling dan Kirkendall, 2012, Beban kerja merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang. Beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan fungsi tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang dirawat per hari, per bulan dan per tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekuensi masing-masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2014).

Menurut Sarwili (2015) beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat dengan jenis pekerjaan dan beratnya pekerjaan yang ditetapkan dalam satuan waktu tertentu di suatu unit pelayanan keperawatan. *Work overload* juga dapat terjadi karena pekerja mengerjakan tugas-tugas yang melebihi kapasitas kemampuannya. (Trotter-Mathison, 2016).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan, bahwa Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul akibat adanya tuntutan tugas baik dari segi fisik maupun mental.

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Gillies (1994) menyatakan bahwa untuk memperkirakan beban kerja perawat pada unit tertentu, perlu diperhatikan:

1. Jumlah klien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan.
3. Rata-rata hari perawatan
4. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan.
5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien.
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Umansky dan Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja (*Workload*) antara lain :

1. *Patient to Nurse Ratio* yaitu jumlah pasien yang harus di tangani oleh masing – masing perawat
2. *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian dari tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian dari tugas pokok seperti pemberian obat

3. *Time pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan
4. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata – rata serta standart tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas

2.3.3 Indikator Beban Kerja

Koesomowidjojo (2017) lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain:

1. Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.
2. Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan membebani karyawan atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.
3. Target yang harus dicapai, yaitu terget kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

2.3.4 Jenis Beban Kerja

Lebih lanjut lagi Bowling & Kirkendall (2012) menjelaskan secara spesifik jenis dari beban kerja antara lain:

1. Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
2. Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
3. Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur, dan beban kerja fisik yang berlebih ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan
4. Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari karyawan yang menjadi dasar, dan bila beban kerja mental tersebut berlebihan maka akan berdampak pada psikologi karyawan itu sendiri.

Menurut Carayon dan Alvarado (2007) beban kerja perawat mempunyai enam dimensi yaitu:

1. Beban kerja fisik (*physical workload*)

Beban kerja fisik yang dilakukan oleh perawat bukannya hanya terdiri dari tindakan keperawatan langsung seperti mengangkat, memindahkan, dan memandikan pasien, tetapi juga tindakan keparawatan tak langsung seperti mengambil dan mengirim alat-alat medis kebagian lain, repetisi perjalanan keunit lain akibat adanya peralatan yang hilang atau tidak berfungsi, atau bukan perjalanan kebagian yang sangat jauh dari unit tempat ia berkerja (seperti pusat sterilisasi alat medis atau ruang rawat lain) yang mana hal ini meningkatkan aktifitas berjalan (fisik) dari perawat. Selain itu, tatanan ruang secara ergonomik dan fisik dari ruang seringkali menambah beban kerja perawat. Keterbatasan luas ruang rawat dan tempat penyimpanan alat seringkali menimbulkan masalah.

Kesibukan dan keterbatasan waktu menyebabkan banyak perawat lebih memilih untuk melakukan pekerjaan tersebut sendirian dari pada meminta bantuan kepada perawat atau tenaga lain.

2. Beban kerja kognitif (*cognitive workload*)

Beban kerja kognitif berhubungan dengan kebutuhan para perawat untuk memproses informasi yang sering kali terjadi dalam waktu singkat. Banyak situasi tertentu yang mengharuskan perawat mengambil keputusan secara cepat yang mana ini berarti perawat harus secara cepat pula melakukan penyesuaian kognitif terhadap pasien sepanjang pasien dirawat, baik yang terencana (misal perubahan jadwal dinas) maupun yang tidak terencana (perubahan kondisi pasien secara tiba-tiba). Selain itu perawat secara terus menerus tetap melakukan tugastugas kognitifnya selama melakukan lainnya (misal pemberian obat, mengambil alat-alat yang diperlukan pasien).

3. Tekanan waktu (*time pressure*)

Tekanan waktu berhubungan dengan hal-hal yang harus dilakukan secara cepat dan dalam waktu yang sangat terbatas. Tugas yang dilakukan oleh para perawat sangat banyak, yang dilakukan sesuai dengan waktu yang bersifat regular atau kekerapannya (misal memberikan obat, mengkaji, mengukur hasil, mendokumentasikan). Adanya gangguan pada tugas yang telah terpola ini menimbulkan peningkatan terhadap waktu yang ada. 4) Beban kerja emosional (*emotional workload*) Beban kerja emosional lazim terjadi pada lingkungan kerja. Terkadang persepsi perawat dengan keluarga sering kali tidak sama yang mana hal ini menimbulkan konflik dan masalah. 5) Beban kerja kuantitatif (*quantitative*

workload) dan beban kerja kualitatif (*qualitative workload*) Beban kerja kuantitatif didefinisikan sebagai jumlah pekerjaan yang dilakukan; sedangkan beban kerja kualitatif dinyatakan sebagai tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja kuantitatif perawat dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan pasien yang mengukur jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh perawat. Sedangkan beban kerja kualitatif

4. Variasi beban kerja (*workload variability*)

Variasi beban kerja adalah perubahan beban kerja yang berkesinambungan pada waktu tertentu. Situasi genting adalah contoh lain dari variasi beban kerja dimana pada keadaan ini tiba-tiba beban kerja meningkat sebagai konsekuensi adanya situasi gawat pada pasien, sehingga mereka harus berkonsentrasi menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil.

2.3.5 Perhitungan Beban Kerja

Koesomowidjojo (2017) menyebutkan bahwa perhitungan beban kerja dapat dipandang dari 3 aspek, yaitu aspek fisik, mental dan penggunaan waktu. Penghitungan beban kerja berdasarkan aspek-aspek tersebut dilakukan dengan :

1. Beban kerja fisik, terdiri dari beban kerja fisik fisiologis dan beban kerja fisik biomekanika.
 - 1) Beban kerja fisik fisiologis, diukur dengan pemeriksaan kesehatan yaitu pada sistem faal tubuh, denyut jantung, pernafasan, serta fungsi alat indra pada tubuh karyawan.
 - 2) Beban kerja fisik biomekanik, diukur dengan pemeriksaan daya kinetik tubuh, yang disesuaikan dengan standar daya jangkau tubuh, kecepatan

dan kemampuan menjangkau benda-benda bergerak, serta kemampuan tubuh menahan beban atau menggerakkan beban tertentu yang tentunya berkaitan dengan kekuatan otot tangan, kaki dan tubuh.

2. Beban kerja mental/psikis, penilaian didasarkan pada bagaimana tanggung jawab, kewaspadaan karyawan atas pekerjaan yang dihadapi, tingkat konsentrasi yang dimiliki karyawan, bahkan bagaimana karyawan berinteraksi dengan lingkungan kerjanya.

- 1) Pengukuran subjektif, diukur dengan beberapa metode antara lain :

MCH (Modified Cooper-Harper) Scale, NASA-TLX (Task Load Index), dan SWAT (Subjective Workload Assessment Technique), serta metode Spare Mental Capacity Technique.

- 2) Pengukuran performa, dilakukan pengukuran atas waktu kerja, frekuensi individu dalam menjalankan instruksi, serta kualitas hasil kerja dan lain- lain.

- 3) Pengukuran *psyhco-psysiological*, dengan cara mengidentifikasi cairan dalam tubuh, durasi kedipan mata karyawan, diameter pupil, gerakan mata, kardiovaskuler, elektrodermal, serta hormon kortisol dan adrenalin bahkan juga dengan pengukuran aktivitas otak menggunakan EEG.

- 4) *Task analysis*, pengukuran dilakukan dengan menganalisa beban kerja menggunakan *software* dan *hardware* khusus pengukuran beban kerja.

3. Pemanfaatan waktu, penghitungan dibedakan menjadi dua hal berikut:

- a. Pekerjaan yang dilakukan berulang (*repetitif*), gerakan berulang dan

berlebihan bersamaan dengan penggunaan mesin-mesin yang memiliki getaran dan posisi tertentu perharinya menimbulkan risiko kecelakaan kerja semakin tinggi.

- b. Pekerjaan yang dilakukan tidak berulang (nonrepetitif), beban kerja yang diampu oleh karyawan tidak hanya berlaku bagi karyawan yang berkaitan langsung dengan pekerjaan fisik yang terlihat berat. Pekerjaan nonrepetitif juga beresiko meningkatkan angka beban kerja karyawan apabila organisasi/perusahaan tidak jeli mengatasi hal tersebut.

Lebih lanjut lagi, Nursalam (2016) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut:

- 1) *Work sampling*. Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:
 - a) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;
 - b) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
 - c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
 - d) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik.

- 2) *Time and motion study*. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.
- 3) *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti biasa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu

yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

2.3.6 Alat Ukur Beban Kerja dikaitkan dengan *Burnout*

Menurut beberapa penelitian Alat ukur beban kerja dikaitkan dengan *Burnout* yang sering digunakan adalah Kuesioner beban kerja dari Nursalam, sesuai penelitian Mastini (2013) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya (r hitung = 0,530 – 0,867, dan *cronbach alpha* = 0,9). Pertanyaan terdiri dari 13 pertanyaan tentang beban kerja yang dipersepsikan perawat berdasarkan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan maupun tingkat kesulitan atau kerumitan pekerjaannya. Kuisisioner pengukuran variabel beban kerja dengan jumlah 13 pertanyaan serta pengukuran variabel stres kerja dengan jumlah 35 pertanyaan. Kuisisioner oleh Nursalam (2016) ini telah valid dan reliabel untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian sehingga telah banyak digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap penelitian sejenis, pada penelitian-penelitian sebelumnya.

Penelitian Evi Sunarti, dkk. 2021 juga menggunakan Instrumen dari Nursalam, dengan hasil Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *korelasi product moment* dengan bantuan program SPSS 21.0. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini reliabilitas konsistensi internal dengan rumus *Alpha Cronbach*. Perhitungan *Alpha Cronbach* dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi diantara butir-butir pernyataan dalam kuisisioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas alat ukur skala beban kerja diperoleh r hitung = .510 - .636 dan koefisien reliabilitas alpha cronbach sebesar .951.

Selain instrumen dari Nursalam, 2016, beberapa penelitian lain yang melakukan penelitian *Burnout* dikaitkan dengan beban kerja di era pandemi covid – 19, antara lain : Shoja. 2020 yang menggunakan instrumen NASA-TLX ((National Aeronautics and Space Administration Task Load Index) Untuk menilai beban kerja,. Muhammadi dkk. dalam studi mereka menunjukkan hasil reabilitas dengan Alpha Cronbach = 0,897. Penelitian lain juga menggunakan Indeks Beban Tugas NASA (NASA-TLX) dikembangkan pada tahun 1970 dengan menggunakan: menilai beban kerja pilot dan pengontrol lalu lintas udara dan diterapkan pada perawatan kesehatan sesudahnya (Hancock & Meshkati, 1988; Hart, 1988). NASA-TLX adalah skala penilaian subjektif terdiri dari enam dimensi (permintaan mental, permintaan fisik, permintaan temporal, kinerja, usaha, dan frustrasi). Setiap dimensi mendapat skor dari 0 hingga 20, menghasilkan total skala skor antara 0 sampai 120 dengan meringkas enam item (Hart, 2006). Keandalan (Cronbach's alpha) untuk keseluruhan dan setiap sub-skala berkisar antara 0,72~0,80(Hoonakker et al., 2011; Xiao, Wang, Wang, & Lan, 2005).

Berdasarkan beberapa literatur tersebut peneliti menggunakan instrumen NASA-TLX ((National Aeronautics and Space Administration Task Load Index), dengan uraian sebagai berikut :

Metode NASA-TLX dikembangkan oleh Sandra G. dari NASA *research center* dan Lowell E. Staveland dari San Jose *State University* pada tahun 1981. Metode ini di kembangkan berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subjektif yang terdiri dari skala sembilan faktor (kesulitan tugas, tekanan waktu,

jenis aktivitas, usaha fisik, usaha mental, performansi, frustrasi, stress dan kelelahan). Dari sembilan faktor ini disederhanakan lagi menjadi 6 yaitu:

1. *Mental demand* (kebutuhan mental)/MD, seberapa tinggi aktivitas mental dan persepsi yang dibutuhkan (berpikir, memutuskan, menghitung, mengingat, memperhatikan, mencari dst). Apakah tugas tersebut mudah atau sulit untuk dikerjakan, sederhana atau kompleks, memerlukan ketelitian atau tidak.
2. *Physical demand* (kebutuhan fisik)/PD, seberapa banyak aktivitas fisik yang dibutuhkan. Apakah tugas itu mudah atau sulit untuk dikerjakan, gerakan yang dibutuhkan cepat atau lambat, melelahkan atau tidak.
3. *Temporal demand* (kebutuhan waktu)/TD, seberapa besar tekanan waktu yang diberikan untuk menyelesaikan tugas. Apakah anda bekerja dengan cepat atau lambat.
4. *Performance* (performa)/PO, seberapa sukses anda menyelesaikan pekerjaan yang ditetapkan oleh atasan anda? (Apakah anda punya target sendiri). Apakah anda puas dengan performansi anda dalam menyelesaikan pekerjaan.
5. *Effort* (tingkat usaha)/ER, seberapa keras anda harus bekerja (secara fisik dan mental) untuk mencapai tingkat performansi saat ini.
6. *Frustration demand* (tingkat frustrasi)/FR, seberapa tingkat amat, tidak bersemangat, perasaan terganggu atau stress bial dibandingkan dengan perasaan aman dan santai selama bekerja.

Langkah-langkah pengukuran dengan menggunakan NASA TLX adalah sebagai berikut :

1. Pembobotan hasil kuisioner NASA-TLX dengan 6 dimensi,
2. Pemberian rating,
3. Perkalian hasil pembobotan dan rating pada setiap dimensi/faktor
4. Perhitungan WWL (*Weighted Word Load*), $MD + PD + TD + PO + FR + EF$
5. Pengkategorian penilaian beban kerja berdasarkan nilai TLX (Task Load Index, yaitu dengan membagi nilai WWL : 15 (H.L. Tubbs-Cooley et al, 2018) dan (Sandra, 2017)
6. Klasifikasi Beban Kerja Berdasarkan Skor NASA TLX
 - <50 = Ringan
 - 50 – 80 = Sedang
 - > 80 = Berat

2.4 Konsep Dukungan Sosial

2.4.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu bantuan nyata yang diberikan kepada seseorang, seperti kebutuhan dasar yang berupa dukungan informasi, emosi, penghargaan, perhatian, rasa memiliki dan keamanan (Ariani W.D , 2011). Dukungan sosial didefinisikan sebagai dukungan positif yang terkait dengan individu karyawan dan organisasi yang diberikan oleh orang lain dalam sebuah organisasi (Singh, Amish, & Singhi, 2015).

Menurut Smet (1994) dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan hubungan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam

kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dan stres.

Dukungan sosial di tempat kerja dapat diterima dari berbagai sumber seperti atasan dan rekan kerja sehingga dapat membantu karyawan untuk mengatasi kesulitan yang berhubungan dengan pekerjaannya (Ganster, Furililer & Mayer, 1986). Menurut Baran dalam Abas, 2015 dengan adanya dukungan yang diberikan oleh organisasi baik dari atasan ataupun rekan kerja juga dapat mengurangi tingkat kelelahan ditempat kerja, Demikian pula, Zhai, Lindorff, dan Cooper (2013) menyarankan bahwa dukungan sosial dan perasaan terhubung dengan organisasi mempengaruhi karyawan untuk lebih produktif dalam bekerja

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan orang lain baik dalam organisasi maupun rekan kerja kepada individu, sehingga individu merasa diperhatikan, disayangi dan dihargai, baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, finansial, maupun informasi yang mampu mempengaruhi kesehatan baik secara fisik, psikologis.

2.4.2 Aspek - Aspek Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (dalam Winda Juwita Siregar, 2017), menyatakan adanya beberapa aspek yang terlihat dalam pemberian dukungan sosial dan setiap aspek mempunyai ciri-ciri tertentu. Aspek-aspek itu adalah :

1. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2. Dukungan informatif

Dukungan informatif dapat berupa memberikan informasi untuk mengatasi masalah pribadi atas pemberian nasehat, pengarahan dan ketenangan lain yang dibutuhkan.

3. Dukungan instrumental

Aspek ini melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, uang, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk di dalamnya pemberian waktu luang.

4. Dukungan penghargaan.

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan untuk gagasan dan perasaan individu dengan orang lain. Biasanya dukungan ini diberi atasan atau rekan kerja. Dengan dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten, dan bernilai

Berikut adalah penjelasan lebih lengkap mengenai enam komponen dukungan sosial dari Weiss (dalam Cutrona dan Russel, 1987):

1. Attachment (kasih sayang atau kelekatan), dukungan ini berupa pengungkapan dari kasih sayang dan cinta yang diterima individu, yang dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerima. Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat, atau sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang dekat.
2. Sosial integration (integrasi sosial), dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama dan bisa menghilangkan perasaan kecemasan walaupun hanya sesaat.
3. Reassurance of worth (penghargaan atau pengakuan), pada dukungan sosial jenis ini seseorang mendapatkan pengakuan atas kemampuan keahliannya serta mendapat pengakuan dan penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi.
4. Reliable alliance (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan), dalam dukungan sosial jenis ini, seseorang mendapat dukungan sosial berupa kesadaran individu bahwa ia dapat mengandalkan bantuan yang nyata ketika dibutuhkan. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila ia menghadapi masalah dan kesulitan.

5. Guidance (bimbingan), dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan sosial yang memungkinkan orang mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan ini dapat berasal dari atasa, orangtua ataupun figure yang dituakan.
6. Opportunity for nurturance (kesempatan untuk merasa dibutuhkan), Suatu aspek dalam hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan ini menimbulkan perasaan dalam individu bahwa ia bertanggungjawab terhadap terhadap kesejahteraan orang lain. Dukungan ini dapat bersumber dari anak, pasangan hidup, pasien serta masyarakat sekitar.

2.4.3 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diterima dapat bersumber dari berbagai pihak. Kahn(dalam Cutrona dan Russel, 1987) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada di sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Misalnya: keluarga, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat.
2. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Misalnya: teman kerja, dan teman sepergaulan.
3. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Mislanya: dokter atau tenaga ahli, dan keluarga yang jauh.

2.4.4 Faktor Penghambat Dukungan Sosial

Tidak hanya dampak positif saja yang berasal dari dukungan sosial namun juga Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan beberapa contoh dampak negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain:

1. Dukungan yang diterima tidak dianggap sesuatu yang membantu. Hal ini dikarenakan dukungan yang telah diberikan tidak cukup, karena individu merasa tidak perlu bantuan sehingga dukungan yang diberikan tidak dianggap.
2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh individu tersebut.
3. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan tersebut dapat menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

2.4.5 Alat ukur Dukungan Sosial

Alat Ukur Dukungan sosial Kuesioner dengan 26 item pertanyaan yang disusun peneliti berdasarkan sumber dukungan sosial (dukungan keluarga, dukungan rekan kerja dan organisasi) yang dikaitkan dengan aspek-aspek dukungan sosial (Dukungan Emosional, Dukungan Informatif, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Penghargaan) disesuaikan dengan topik penelitian terkait Pandemi Covid-19, Model skala dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan model modifikasi skala Likert yang dibuat dalam empat pilihan jawaban dengan menghilangkan jawaban netral. Hal ini dilakukan untuk menghindari jawaban subjek yang mengelompok. Untuk penelitian ini nilai diberikan berkisar dari 1 (satu) hingga 4 (empat), dengan ketentuan sebagai

berikut: Nilai 4 (empat) jika jawaban SS (sangat setuju), Nilai 3 (tiga) jika jawaban S (setuju), Nilai 2 (dua) jika jawaban TS (tidak setuju), dan, Nilai 1 (satu) jika jawaban STS (sangat tidak setuju). Klasifikasi hasil dukungan sosial terbagi menjadi 3 (Rendah, Sedang, dan Tinggi), dengan klasifikasi skor nilai sebagai berikut :

Rendah : < 75

Sedang : $75 - < 105$

Tinggi : ≥ 105

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Kristy Lynn Stewart. 2009. Nurse Managers' Knowledge of Staff Nurse <i>Burnout</i> . Tesis presented to the faculty of the Graduate School of Western Carolina University in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of Science in Nursing	The purpose of this study is to determine the educational needs of nurse managers related to causes of <i>Burnout</i> , methods of <i>Burnout</i> prevention, and <i>Burnout</i> treatment or reversal for staff nurses.	The best way to assess this fact was by surveying each nurse manager to determine the current knowledge of managers. Using a checklist format allowed each manager to answer quickly and identify those actions he or she knows that cause, prevent, or treat or reverse <i>Burnout</i>	A random sample of 700 of this group was requested from the North Carolina Board of Nursing	The fact remains that only 22 (24%) of the 93 faktors related to <i>Burnout</i> are known by at least 75% of the nurse managers. The findings reveal a positive correlation between nurse manager's total knowledge and age, years as nurse manager, and level of education completed. The greatest knowledge need is in the area of environmental causes of staff nurse <i>Burnout</i> .
2.	Ji Soo Kim, RN, PhD, Jeong Sil Choi, RN, MPH, PhD, APICN. 2020. Faktors Influencing Emergency Nurses' <i>Burnout</i> During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *, journal homepage: www.asian-nursingresearch.com "Asian Nursing Research" http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.002	This study aimed to assess ED nurses' <i>Burnout</i> level during an outbreak of MERS-CoV and to identify influencing faktors in order to provide basic information for lowering and preventing the level of <i>Burnout</i> .	This was a cross-sectional design study conducted to identify the faktors influencing MERS-CoV-related <i>Burnout</i> in ED nurses who had experienced an outbreak of MERS-CoV in Korea.	This study sampled 30 ED nurses from each institution by simple random sampling, for a total of 240 ED nurses. Of all the participants, 223 replied to the survey (response rate 92.9%). After unanswered questionnaires were excluded, 215 questionnaires were	ED nurses taking care of MERS-CoV-infected patients should be aware that <i>Burnout</i> is higher for nurses in their divisions than nurses in other hospital departments and that job stress is the biggest influential faktor of <i>Burnout</i> . To be ready for the outbreak of emerging contagious diseases such as MERS-CoV, efforts and preparations should be made to reduce <i>Burnout</i> . Job stress should be managed and resolved. Working conditions for

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
				used as valid data in this study.	mitigating job stress and systematic stress management programs should be provided, and hospital resources for the treatment of MERS-CoV need to be reinforced. Moreover, promoting support from family and friends is required.
3.	Roberta Fida Heather K. Spence Laschinger Michael P. Leiter. 2016 .The protective role of self-efficacy against workplace incivility and <i>Burnout</i> in nursing A time-lagged study. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000126. Canadian Institutes for Health Research. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.	The aim of the study was to investigate the role of relational occupational coping self-efficacy in protecting nurses from workplace incivility and related <i>Burnout</i> and turnover intentions	Structural equation modeling was used to test the hypothesized model.	A two-wave national sample of 596 Canadian nurses completed mail surveys both at Time 1 and one year later at Time 2.	Relational occupational coping self-efficacy is an important protective faktor against negative work behavior. Organizations should provide nurses with opportunities to build their coping strategies for managing job demands and difficult interpersonal interactions. Similarly, providing exposure to effective role models and providing meaningful verbal encouragement are other sources of efficacy information for building nurses_ relational coping self-efficacy. psychological assistance.
4.	Huo L, Zhou Y, Li S, Ning Y, Zeng L, Liu Z, Qian W, Yang J, Zhou X, Liu T and Zhang XY (2021) <i>Burnout</i> and Its Relationship With Depressive Symptoms in	This study aimed to investigate the prevalence and risk faktors of <i>Burnout</i> syndrome, and the relationship between <i>Burnout</i> and depressive symptoms among frontline medical staff	Using a cross-sectional survey.	A total of 606 frontline medical workers were recruited from 133 cities across the country. Doctors, nurses, or medical technicians in	During the COVID-19 pandemic, 36.5% of the medical staff experienced <i>Burnout</i> . Personal and work-related faktors were independently associated with <i>Burnout</i> , including age, family income, having physical diseases , daily working hours and

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. <i>Front. Psychol.</i> 12:616369. doi:10.3389/fpsyg.2021.616369	during the COVID-19 epidemic in China.		hospitals, aged 18 years or above were included in this study	profession of nurse. The correlation coefficients between the scores of each <i>Burnout</i> subscale and the scores of depressive symptoms were 0.57 for emotional exhaustion, 0.37 for cynicism, and for professional efficacy . Our findings suggest that the prevalence rate of <i>Burnout</i> is extremely high among medical staff during the COVID-19 pandemic, which is associated with other psychological disorders, such as depression. Psychological intervention for medical staff is urgently needed. Young and less experienced medical staff, especially nurses, should receive more attention when providing psychological assistance.
5.	Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, Cai S, Zhai Y, Latour JM and Zhu C (2020) Stress, <i>Burnout</i> , and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. <i>Front. Psychiatry</i> 11:565520. doi:	The aim of this study was to identify stressors and <i>Burnout</i> among frontline nurses caring for COVID-19 patients in Wuhan and Shanghai and to explore perceived effective morale support strategies.	A cross-sectional survey was conducted in March 2020	Among 110 nurses from Zhongshan Hospital, Shanghai, who were deployed at COVID-19 units in Wuhan and Shanghai	Totally, 107 (97%) nurses responded. Participants mean age was 30.28 years and 90.7% were females. Homesickness was most frequently reported as a stressor (96.3%). Seven of the 17 items related to coping strategies were undertaken by all participants. <i>Burnout</i> was observed in the emotional exhaustion and depersonalization

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	10.3389/fpsyt.2020.5655 20				<p>subscales, with 78.5 and 92.5% of participants presenting mild levels of <i>Burnout</i>, respectively. However, 52 (48.6%) participants experienced a severe lack of personal accomplishment.</p> <p>Nurses in this study experienced considerable stress and the most frequently reported stressors were related to families. Nurses who were younger and those working longer shift-time tended to present higher <i>Burnout</i> levels. Psychological support strategies need to be organized and implemented to improve mental health among nurses during the COVID-19 pandemic.</p>
6.	Nicola Magnavita 1,2 , Francesco Chirico 1,3,* , Sergio Garbarino 1,4 , Nicola Luigi Bragazzi 5 , Emiliano Santacroce 1,6 and Salvatore Zaffina. Res. Public Health 2021., SARS/MERS/SARS- CoV-2 Outbreaks and <i>Burnout</i> Syndrom among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Reviewe. 18, 4361.	The main aim of this umbrella review was, therefore, to summarize and combine relevant data from existing systematic reviews and meta-analyses in order to evaluate the association of coronaviruses (SARS, MERS, SARS-CoV-2) with BOS in HCWs. A further aim was to	From 31 October 2020 to 31 March 2021, using the “systematic review” filter	Of the 270 records, 16 systematic reviews were read and seven were included in this review (see Tabel 1). Two studies were excluded because they were published in Spanish and two systematic reviews of qualitative studies were excluded	Data relating to COVID-19 is insufficient, but in previous SARS and MERS outbreaks about one-third of HCWs manifested BOS. This prevalence rate is similar to the figure recorded in some categories of HCWs exposed to chronic occupational stress and poor work organization during non-epidemic periods. Inadequate organization and worsening working conditions during an

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	https://doi.org/10.3390/ijerph18084361	provide clinical decision makers with the evidence they need for targeted interventions to protect the mental health of HCWs.		because they focused on negative emotions and emotional control but did not concern emotional exhaustion or <i>Burnout</i> . One study conducted during the COVID-19 pandemic in HCWs was excluded because BOS was not included among the psychological outcomes. Three further systematic reviews were excluded because they had different systematic reviews design (e.g., integra-	epidemic appear to be the most likely causes of BOS. Preventive care and workplace health promotion programs could be useful for protecting healthcare workers during pandemics, as well as during regular health activities.
7.	Manzano García, G. Associate Professor ¹ , Ayala Calvo, J.C. Professor ¹ 1-University of La Rioja, Spain A. 2020. The threat of covid-19 and its influence on nursing staff <i>Burnout</i> . doi: 10.1111/jan.14642.	To evaluate whether the perceived threat of COVID-19 moderates the influence of work resources and demands on <i>Burnout</i>	A cross- sectional study The data on <i>Burnout</i> , demand and resources at work and the perceived threat of COVID-19 were compiled in the second fortnight of April 2020 using an online questionnaire. We used several hierarchical linear regression models.	We used a convenience sample of 771 nurses working in 10 hospitals in northern Spain.	Work overload, material and human resources and sosial support at work were significant in explaining <i>Burnout</i> . The perceived threat of COVID-19 variabel was also significant and presented the highest regression coefficient ($\beta = .392$). The perceived threat of COVID-19 moderated the relationship between sosial support at work and burnou

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
8.	Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' <i>Burnout</i> and associated risk faktors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of Advanced Nursing, doi:http://e-resources.perpusnas.go.id :2089/10.1111/jan.14839	To examine the nurses' <i>Burnout</i> and associated risk faktors during the COVID-19 pandemic	We followed the Cochrane criteria and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis guidelines for this systematic review and meta-analysis.	Sixteen studies, including 18,935 nurses met the inclusion criteria	The overall prevalence of emotional exhaustion was 34.1%, of depersonalization was 12.6% and of lack of personal accomplishment was 15.2%. The main risk faktors that increased nurses' <i>Burnout</i> were the following: younger age, decreased sosial support, low family and colleagues readiness to cope with COVID-19 outbreak, increased perceived threat of Covid-19, longer working time in quarantine areas, working in a highrisk environment, working in hospitals with inadequate and insufficient material and human resources, increased workload and lower level of specialized training regarding COVID-19. Nurses experience high levels of <i>Burnout</i> during the COVID-19 pandemic, while several sociodemographic, sosial and occupational faktors affect this <i>Burnout</i> .
9.	Bellanti, F., Buglio, A. L., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., . . . Vendemiale, G. (2021).	This study focused on <i>Burnout</i> and its associated faktors in nurses working in an Italian University Hospital during the first	We designed a web-based cross sectional study addressed to nurses working at the University Hospital in Foggia, Italy	Four hundred and eight nurses were invited to complete the survey. Of all the participants, 293 (71.8%) replied to	According to MBI, we reported moderate/high emotional exhaustion in 76.5%, depersonalization in 50.2%, and personal gratification in 54.6% of participants. COVID-19-related

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	Faktors related to nurses' <i>Burnout</i> during the first wave of coronavirus disease-19 in a university hospital in italy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5051. doi:http://e-resources.perpusnas.go.id :2089/10.3390/ijerph18105051	wave of COVID-19 pandemic.		the survey with completely answered questionnaires and were used as valid data.	<i>Burnout</i> measured by OBI resulted medium/high in 89.1% of participants. Among demographic and occupational faktors, a multivariate regression analysis identified emotional support, consideration of leaving job, and workload as predictive of <i>Burnout</i> in nurses. In conclusion, this study suggests that the improvement of employer and family support to nurses, as well as reduction of workload and job-related stress, would contribute to reducing <i>Burnout</i> in nurses during COVID-19 pandemics
10.	Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). <i>Burnout</i> and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. Journal of Nursing Management, doi:http://e-resources.perpusnas.go.id	To assess nurses' <i>Burnout</i> and its association with their perceived quality of patient care and occurrence of adverse events (AEs) during COVID-19	We conducted a cross-sectional .	Study among 1004 Iranian nurses through the convenience sampling technique	Prevalence of high <i>Burnout</i> among nurses was 31.5%. The risk of AEs ranged from 26.1% to 71.7%. Self-reported quality of patient care was found to be poor. A positive correlation was found between emotional exhaustion (EE) and depersonalization (DP) scores and patient care quality, whereas a negative correlation was found between personal accomplishment (PA) scores and all poor care item scores. DP was found to increase the risk of the onset of all

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	:2089/10.1111/jonm.13359				AEs (odds ratio [OR] = 1.06–1.08). Also, PA reduced the risk of occurrence of ‘medication errors’ (OR = 0.99) and the onset of ‘patient and their family verbal abuse’ (OR = 0.97). Our findings confirmed the hypothesis that a higher degree of <i>Burnout</i> is correlated with a perceived higher number of AEs and reduced perceived patient care quality
11.	Chen, R., Sun, C., Jian-Jun Chen, Hsiu-Ju Jen, Xiao, L. K., Ching-Chiu Kao, & Kuei-Ru Chou. (2020). A Large-Scale survey on trauma, <i>Burnout</i> , and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , doi:http://e-resources.perpusnas.go.id:2089/10.1111/inm.12796	A large-scale survey study was conducted to assess trauma, <i>Burnout</i> , posttraumatic growth, and associated factors for nurses in the COVID-19 pandemic	A cross-sectional large-scale survey study was conducted using self-report questionnaires completed online and in paper and pencil forms by nurses	A study size of 350 was calculated from this formula	The study indicates that nurses who identified as women, working in ICUs, COVID-19 designated hospitals, and departments involved with treating COVID-19 patients had higher scores in mental health outcomes. Future research can focus on the factors the study has identified that could lead to more effective prevention and treatment strategies for adverse health outcomes and better use of resources to promote positive outcomes
12.	Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., & Zaheer-Ud-Din Babar. (2020). Understanding the factors influencing	The present investigation aims to better understand the factors affecting pharmacists’, physicians’, and nurses’ <i>Burnout</i> during the outbreak of	The current project was qualitative in nature. It employed face-to-face interview (semi-structured interviews) as a method to gather data within one	The sample interviewed consisted of 30 healthcare providers in total (10 nurses, 10 physicians. and	Result: Three key factors to healthcare providers’ <i>Burnout</i> were identified in the sampled hospitals: job stress, staff and resource adequacy, fear of COVID-19 infection, and

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	healthcare providers' <i>Burnout</i> during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 13, 1-8. doi:http://e-resources.perpusnas.go.id :2089/10.1186/s40545-020-00262-y	COVID-19 to provide basic information for lowering and preventing the level of <i>Burnout</i> in Jordanian hospitals.	governmental hospital in Jordan.	10 pharmacists).	interprofessional relationships in healthcare practice. The examination also offers recommendations for lowering and preventing healthcare providers' <i>Burnout</i> in Jordanian hospitals.
13.	Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., . . . Weine, S. M. (2020). Faktors contributing to healthcare professional <i>Burnout</i> during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. PLoS One, 15(9) doi:http://e-resources.perpusnas.go.id :2089/10.1371/journal.pone.0238217	To assess exposure, perceptions, workload, and possible <i>Burnout</i> of Healthcare professionals (HCPs) during the COVID-19 pandemic	Conducted a cross-sectional survey	A total of 2,707 HCPs from 60 countries participated in this study	<i>Burnout</i> is present at higher than previously reported rates among HCPs working during the COVID-19 pandemic and is related to high workload, job stress, and time pressure, and limited organizational support. Current and future <i>Burnout</i> among HCPs could be mitigated by actions from healthcare institutions and other governmental and non-governmental stakeholders aimed at potentially modifiable factors, including providing additional training, organizational support, and support for family, PPE, and mental health resources