

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di sajikan konsep-konsep yang mendasari penelitian antara lain: 1) konsep *Burnout* 2) konsep kinerja 3) kerangka teori 4) kerangka konseptual dan 5) hipotesis.

#### 2.1 Konsep *Burnout*

##### 2.1.1 Definisi *Burnout*

Stress berkepanjangan ditempat kerja dapat menyebabkan syndrom kelelahan. Sindrom kelelahan yang didefinisikan oleh Maslach, Schaufeli, and Leiter sebagai respon berkepanjangan terhadap emosi kronis dan stressor interpersonal di tempat kerja (Soto-Rubio, Giménez-Espert, and Prado-Gascó 2020).

*The Internatioal Classification of Disease (ICD-11)* menggambarkan kelelahan sebagai alasan selain penyakit untuk orang-orang yang menghubungi dan menggunakan layanan kesehatan. *ICD- 11* menggambarkan *Burnout* sebagai sindrom dengan tiga dimensi: penipisan atau kelelahan energi, jarak mental atau sinisme dan negativisme terhadap peran pekerjaan dan mengurangi efikasi diri. *ICD-11* menyoroti kelelahan merupakan aspek kognitif, tetapi sindrom ini bukan merupakan syndrom baru menurut Manual Diagnostik dan Statistik Mental Gangguan (*DSM-V*) (Clinton et al. 2022).

*Burnout* didefinisikan sebagai “keadaan fisik, kelelahan emosional dan mental yang dihasilkan dari keterlibatan jangka panjang dalam

pekerjaan situasi yang menuntut secara emosional”. Menurut Kristensen et al, menunjukkan bahwa inti dari *Burnout* adalah kelelahan. Dan kelelahan sendiri terbagi menjadi tiga konteks, yaitu terkait orang (pribadi/diri), terkait klien, dan pekerjaan/tempat kerja. Tekanan psikologis adalah "keadaan emosional penderitaan yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan yang terkadang disertai oleh gejala somatik, beberapa karakteristik muncul”(Serrão et al. 2021).

Berdasarkan jurnal Sharma and Cooper (2016) *Burnout* adalah sindrom stres khas yang berkembang secara bertahap dalam menanggapi stres berkepanjangan dan fisik, mental, dan emosional regangan. Istilah *Burnout* diperkenalkan oleh Freudenberg pada tahun 1974 ketika ia mengamati hilangnya motivasi dan berkurang komitmen di antara sukarelawan di klinik kesehatan mental. Kelelahan sering diidentifikasi sebagai 'hasil' keperawatan dalam studi tenaga kerja yang berusaha untuk memahami efek konteks dan 'masukan' pada hasil di lingkungan perawatan kesehatan. Namun, kelelahan itu sendiri apa yang membentuknya, faktor-faktor apa yang mengembangkannya, dan apa konsekuensi yang lebih luas bagi individu, organisasi, atau pasien mereka tidak dijelaskan dalam hasil penelitian (Dall’Ora et al. 2020).

*Burnout* ditentukan oleh 3 komponen utama yaitu kelelahan, sinisme dan ketidakefektifan profesional. Kelelahan yang mengacu pada perasaan berlebihan dan terkurasnya emosi dan sumber daya fisik seseorang. Pekerja merasa lelah dan terkuras tanpa sumber pengisian

apapun. Mereka merasa kekurangan energi untuk menghadapi hari lain atau orang lain yang membutuhkan. Tidak seperti reaksi stres akut, yang berkembang dalam respon terhadap insiden kritis tertentu, *Burnout* adalah reaksi stres kumulatif terhadap stres kerja yang sedang berlangsung. Dengan *Burnout*, penekanannya lebih pada proses erosi psikologis, dan psikologis dan sosial hasil dari paparan kronis ini, bukan hanya yang fisik. Karena kelelahan adalah respons yang berkepanjangan terhadap stresor interpersonal kronis di tempat kerja, cenderung cukup stabil dari waktu ke waktu (Maslach and Leiter 2016).

*Burnout* sendiri jika didefinisikan dari beberapa sumber di atas merupakan keadaan dimana seseorang pekerja mengalami kelelahan berlebihan yang cenderung mempengaruhi keadaan fisik, psikologi dan emosional yang berkepanjangan yang dapat menyebabkan stress kerja sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi lingkungan kerja.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Burnout***

Faktor signifikan yang mempengaruhi kinerja salah satunya yakni beban kerja, faktor individu, kepemimpinan, kondisi lingkungan. Dari beberapa faktor di atas dapat memicu keadaan perasaan berat dikepala, menjadi lelah seluruh badan, kaki merasa berat, menguap, merasa kacau pikiran, mengantuk, merasa berat pada mata, kaku dan canggung dalam bergerak, tidak seimbang dalam berdiri, mau berbaring, merasa susah berfikir, lelah bicara, gugup, tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat memfokuskan perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, dan

kurang kepercayaan diri seperti yang dikemukakan oleh beberapa isi dalam jurnal dibawah ini.

Maslach berteori bahwa *Burnout* adalah suatu keadaan, yang terjadi

sebagai akibat dari ketidakcocokan yang berkepanjangan antara seseorang dan setidaknya satu dari enam faktor yang mempengaruhi :

1. Beban kerja: beban kerja dan tuntutan yang berlebihan, sehingga pemulihan tidak dapat dicapai.
2. Kontrol: karyawan tidak memiliki kontrol yang cukup atas sumber daya yang dibutuhkan untuk menyelesaikan atau menyelesaikan pekerjaan mereka.
3. Hadiah: kurangnya penghargaan yang memadai untuk pekerjaan yang dilakukan. Misalnya: (Imbalan bisa berupa finansial, sosial, dan intrinsik kebanggaan yang mungkin dialami seseorang ketika melakukan suatu pekerjaan).
4. Komunitas: karyawan tidak merasakan rasa hubungan positif dengan rekan kerja mereka dan manajer, menyebabkan frustrasi dan mengurangi kemungkinan dukungan sosial.
5. Keadilan: seseorang yang merasakan ketidakadilan di tempat kerja, termasuk ketidakadilan beban kerja dan upah.
6. Nilai: karyawan merasa dibatasi oleh pekerjaan mereka untuk bertindak melawan nilai dan aspirasi mereka sendiri atau ketika mereka mengalami konflik antara nilai-nilai organisasi. nilai:

karyawan merasa dibatasi oleh pekerjaan mereka untuk bertindak melawan nilai dan aspirasi mereka sendiri atau ketika mereka mengalami konflik antara nilai-nilai organisasi (Dall’Ora et al. 2020).

Terlepas dari faktor diatas ada beberapa faktor yang dianggap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan (Cañadas-De la Fuente et al. 2015).

Menurut Cherniss dalam Daud dalam jurnal Tawale, Budi, and Nurcholis (2017) ada 3 faktor yang dapat menjadi sumber *Burnout*, yaitu: Desain organisasi, kepemimpinan, interaksi sosial dan dukungan dari rekan kerja. Menurut Hestya (2012) *Burnout* juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain yakni rotasi shift kerja, faktor individu (kesehatan/penyakit, jenis kelamin, umur, pendidikan, beban kerja, masa kerja, dan status gizi) dan faktor lingkungan fisik (kebisingan, penerangan, suhu dan tekanan panas, vibrasi dan ventilasi). Dampak akibat kelelahan kerja selain dialami oleh perawat dapat juga berdampak terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Komisi akreditasi rumah sakit membagi dampak negatif akibat kelalaian pelayanan menjadi 3 kategori, antara lain kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian tidak diinginkan (KTD) dan kejadian sentinel (Wijaya 2016).

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja berdasarkan teori sebagaimana yang dikemukakan oleh Suma'mur yaitu: perasaan berat dikepala, menjadi lelah seluruh badan, kaki merasa berat,

menguap, merasa kacau pikiran, mengantuk, merasa berat pada mata, kaku dan canggung dalam bergerak, tidak seimbang dalam berdiri, mau berbaring, merasa susah berfikir, lelah bicara, gugup, tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat memfokuskan perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, kurang kepercayaan diri, cemas terhadap sesuatu, tidak dapat mengontrol sikap, tidak dapat tekun dalam melakukan pekerjaan, sakit kepala, kekakuan dibahu, merasa nyeri di punggung, merasa pernafasan tertekan, merasa haus, suara serak, merasa pening, merasa kurang sehat (Risnawati 2016).

Dari faktor-faktor diatas yang telah dikemukakan oleh beberapa peneliti, faktor terbesar dari pengaruh *Burnout* yakni beban kerja, karena dimana seorang perawat mengalami beban pekerjaan di luar porsinya sebagai pelayan kesehatan, maka perawat akan merasakan kelelahan berlebihan yang mempengaruhi emosional.

### 2.1.3 Indikasi *Burnout*

Selama beberapa tahun terakhir, beberapa istilah telah di cetuskan dalam upaya untuk menjelaskan tentang *Burnout* syndrom, dan defnisi yang paling tepat untuk di terima adalah yang ditulis oleh Maslach, di mana *Burnout* syndrom ditandai dengan tiga dimensi yaitu:

1. Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar munculnya *Burnout* syndrom menurut Akcamete, Kaner & Socuoglu, 2001; Yildmm(1996) (Sharma and Cooper 2016).

2. Depersonalisasi, depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku kekerasan, perilaku acuh tak acuh, dan perilaku negatif terhadap orang lain. Berkembangnya sikap negatif terhadap penerima layanan, tidak berperasaan, sinis, memperlakukan klien secara impersonal, berkurangnya antusiasme dalam tugas dan mengurangi keterlibatannya dengan pasien. Hal ini yang menyebabkan beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari dirinya sendiri dan pekerjaannya (Sharma and Cooper 2016).
3. Rendahnya prestasi diri, rendahnya prestasi diri menjadi dimensi evolusi diri dari *Burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sebagai hal yang negative Maslach, 2003. Orang yang cenderung mengalami ini akan berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berfikir bahwa mereka jatuh ke belakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka Leiter & Maslach, 1998; Singh et al., 1994 (Sharma and Cooper 2016).



#### 2.1.4 Tanda dan gejala *Burnout*

Individu yang mengalami *Burnout* akan bermanifestasi mengalami masalah psikomatik (kelemahan dan insomnia), emosional (kecemasan dan depresi), permasalahan sikap (permusuhan, apatis, dan tidak percaya), perilaku (agresivitas, lekas marah dan isolasi) (Cañadas-De la Fuente et al. 2015).

#### 2.1.5 Klasifikasi *Burnout*

Penyebab terjadinya kelelahan kerja menurut Hu et al (2015), kepuasan kerja, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan kesulitan hubungan interpersonal semuanya secara signifikan mempengaruhi kelelahan kerja.

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, kontrol fokus dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan, dan nilai (Asiedu et al. 2018).

*Burnout* adalah situasi yang sangat sulit dihindari, namun tingkat keparahannya dapat dikurangi dengan aplikasi pribadi maupun perubahan aplikasi pada organisasi tempat melaksanakan tugas. *Burnout* merupakan respon terhadap adanya stressor misalnya beban kerja yang ditempatkan pada karyawan. Hal ini dibedakan menjadi bentuk lain dari stres karena merupakan satu set respon ketika ke tingkat tinggi tuntutan pekerjaan yang kronis, meliputi kewajiban pribadi dan tanggung jawab yang sangat



penting. Karakteristik dari profesi kesehatan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *Burnout*, seperti kurangnya umpan balik yang positif, tingkat stres emosional dan kemungkinan merasakan perubahan sikap terhadap beberapa orang di tempat bekerja (Pujiati<sup>1</sup> and Susanto 2018).

#### 2.1.6 Instrumen dan cara pengukuran *Burnout*

Dalam penelitian ini , peneliti memutuskan untuk mengadaptasi MBI (Maslach *Burnout* Inventory) yang ditemukan oleh Maslach (1981), yang terdiri dari tiga aspek (emosional exhaustion, menurunnya prestasi diri, serta depersonalization).

Jumlah pertanyaan ada 22 soal dan setiap jawaban diberi skor skala 1-4 dengan ketentuan :

1. Skor 1 : Selalu
2. Skor 2 : Sering
3. Skor 3 : Kadang-kadang
4. Skor 4 : Tidak pernah

Berdasarkan jumlah skor dari kuesioner menggunakan skala interval dengan tiga skala pengukuran, tingkat kelelahan dikategorikan sebagai berikut:

1. Kelelahan rendah bila jumlah skor 0-30
2. Kelelahan sedang bila jumlah skor 31-55
3. Kelelahan tinggi bila jumlah skor 56-88

## 2.2 Konsep kinerja

### 2.2.1 Definisi kinerja perawat

Menurut Kurniadi (2013), kinerja adalah singkatan dari energi kerja, dalam bahasa Inggris performance. Pengertian kinerja sendiri adalah hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan menurut Nursalam, kinerja adalah hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan.

Kinerja dapat juga merupakan hasil suatu proses pelaksanaan kerja yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksana atau karyawan dari suatu institusi Mangkunegara (2013). Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi atau tingkat keberhasilan individu maupun kelompok individu. Kinerja bisa diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolok ukurnya. (Kristiyanti n.d.)

Kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan

tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Sedangkan menurut Sedarmayanti, kinerja adalah terjemahan dari performance yang berarti hasil kerja seorang pekerja, sebuah proses manajemen atau suatu organisasi secara keseluruhan, dimana hasil kerja tersebut harus dapat ditunjukkan buktinya secara konkrit dan dapat diukur (dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan) (Akbar 2018).

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Tinggi rendahnya kinerja seorang pegawai tentunya ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya baik secara langsung ataupun tidak langsung.

Adapun faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan berdasarkan Hasibuan yaitu: faktor yang ada pada diri individu, yaitu: umur, tempramen, keadaan fisik individu, kelelahan, motivasi. Faktor yang ada diluar individu, yaitu: penerangan, waktu istirahat, lama kerja, upah, bentuk organisasi, lingkungan sosial, keluarga (Risnawati 2016).

Anwar prabu mangkunegara menyatakan bahwa : “Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*)”.

Sedangkan menurut Keith dalam Anwar prabu Mangkunegara dirumuskan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja adalah :

$$\text{Human performance} = \text{Ability} + \text{Motivation}$$

$$\text{Motivation} = \text{Attitude} + \text{Situation}$$

$$\text{Ability} = \text{Knowledge} + \text{Skill}$$

**Penjelasan :**

## 1. Faktor kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (*Ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge + skill*). Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan ahlinya.

## 2. Faktor motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja).

## 3. Faktor organisasi

Menurut Bernardin berhasil tidaknya kinerja yang telah dicapai oleh suatu organisasi, dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari karyawan, baik secara individual maupun secara kelompok, dengan asumsi bahwa semakin baik kinerja karyawan maka diharapkan kinerja organisasi akan semakin baik (Akbar 2018).

**2.2.3 Indikator kinerja**

Definisi indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan (BPKP, 2000). Sementara menurut Lohman, indikator kinerja (*performance indicators*) adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses

atau operasi dengan berpedoman pada target-target dan tujuan organisasi. Jadi jelas bahwa indikator kinerja merupakan kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan organisasi yang diwujudkan dalam ukuran-ukuran tertentu (Kristiyanti n.d.).

Sementara itu, syarat indikator kinerja menurut BPKP (2000) adalah sebagai berikut:

1. Spesifik dan jelas, sehingga dapat dipahami dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi.
2. Dapat diukur secara obyektif baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif, yaitu dua atau lebih mengukur indikator kinerja mempunyai kesimpulan yang sama
3. Relevan, indikator kinerja harus menangani aspek-aspek obyektif yang relevan.
4. Dapat dicapai, penting, dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan dampak serta proses.
5. Harus cukup fleksibel dan sensitive terhadap perubahan/penyesuaian pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan.
6. Efektif. Data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang tersedia (Kristiyanti n.d.).

Dimensi penilaian kinerja perawat secara umum ada 5 dimensi, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Kompetensi 2015).

Sedangkan menurut Robbins pendekatan untuk mengukur sejauh mana kinerja karyawan secara individual ada enam kriteria, yaitu :

1. Kualitas kerja

Kualitas kerja dapat diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.

2. Kuantitas

Kuantitas kerja dapat diukur dari persepsi karyawan terhadap jumlah aktivitas yang ditugaskan beserta hasilnya.

3. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu diukur dari persepsi karyawan terhadap suatu aktivitas yang diselesaikan di awal waktu sampai menjadi output.

4. Efektivitas Tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit di dalam penggunaan sumber daya, efektivitas kerja karyawan dalam menilai pemanfaatan waktu dalam menjalankan tugas, efektivitas penyelesaian tugas yang dibebankan organisasi.

#### 5. Kemandirian

Merupakan tingkat kemampuan seseorang dalam melakukan fungsi kerjanya tanpa meminta bantuan, bimbingan dari orang lain atau pengawas.

#### 6. Komitmen kerja

Merupakan tingkat dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggung jawab terhadap organisasi (Akbar 2018).

### **2.2.4 Penilaian kerja perawat**

Berdasarkan Depkes RI tahun 2012 prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan seperti berikut ini.

1. Pelaksanaan evaluasi kerja dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan pekerjaan dan posisi bertugas dari tenaga perawat. Penjelasan mengenai standar pelaksanaan tugas telah dilakukan pada saat orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan untuk dilakukan selama pelaksanaan tugas dan dievaluasi sesuai sasaran yang sama.
2. Melakukan pengamatan tingkah laku dari sampel perawat sebaiknya dilakukan dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari, hal ini harus diperhatikan dengan baik dan pengamatan dilakukan dengan konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan yang tidak diinginkan.



3. Perawat dan supervisi sebaiknya diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat, standar kerja yang dilaksanakan dan evaluasi yang akan dilakukan sehingga pada saat dilakukan penilaian kinerja mempunyai kerangka pemikiran yang sama.
4. Manajer perlu menjelaskan pada saat pertemuan dan evaluasi skala serta area prioritas yang penting untuk dilaksanakan sesuai dengan standar keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
5. Pada laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai dengan instrumen evaluasi sehingga perawat tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan pengamatan dan penilaian kerjanya.

Penilaian kinerja perawat di fokuskan pada proses asuhan keperawatan yang diadopsi dan diaplikasikan melalui kesioner self assasment perawat pribadi dengan jumlah 20 soal dengan kategori :

1. Kinerja baik : 70-100
2. Kinerja sedang : 41-70
3. Kinerja buruk : 0-40

### **2.2.5 Hubungan *Burnout* dengan kinerja**

Bertambahnya beban kerja seseorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor individu dalam hal ini antara lain umur, masa kerja, status perkawinan, dan gizi mempunyai pengaruh

menimbulkan kelelahan. Kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja. Kelelahan kerja yang tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai kesalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan dalam bekerja. Sehingga dapat dipastikan suatu rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja yaitu antara lain kelelahan kerja yang dialami secara umum pada karyawan, dan salah satunya pada perawat (Kurniawati, Masyarakat, and Dahlan 2016).

*Burnout* tidak dapat dipisahkan dari kehidupan kerja seorang perawat, mengingat mobilitas kerja yang tinggi pasien. *Burnout* adalah bentuk kelelahan emosional, di mana perasaan mengalir pencapaian pribadi dan depersonalisasi sering dialami. Penelitian *Burnout* pada perawat dilakukan oleh Swider dan Zimmerman dan Yagil yang menemukan bahwa konstruksi pemberdayaan secara keseluruhan memiliki pengaruh yang signifikan efek negatif, termasuk kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pribadi prestasi. Greco dkk menunjukkan bahwa konstruksi pemberdayaan secara keseluruhan memiliki pengaruh yang signifikan efek positif pada kelelahan (On et al. 2019).

Teori yang melandasi hubungan antara kelelahan kerja dengan kinerja karyawan adalah dikemukakan oleh Nurmianto dalam Kurniawati kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja. Semua pekerjaan akan

menghasilkan kelelahan kerja, dan kelelahan kerja akan menurunkan kinerja serta menambah tingkat kesalahan kerja (Risnawati 2016).

### 2.2.6 Dampak kinerja

Dampak kinerja yang kurang baik adalah :

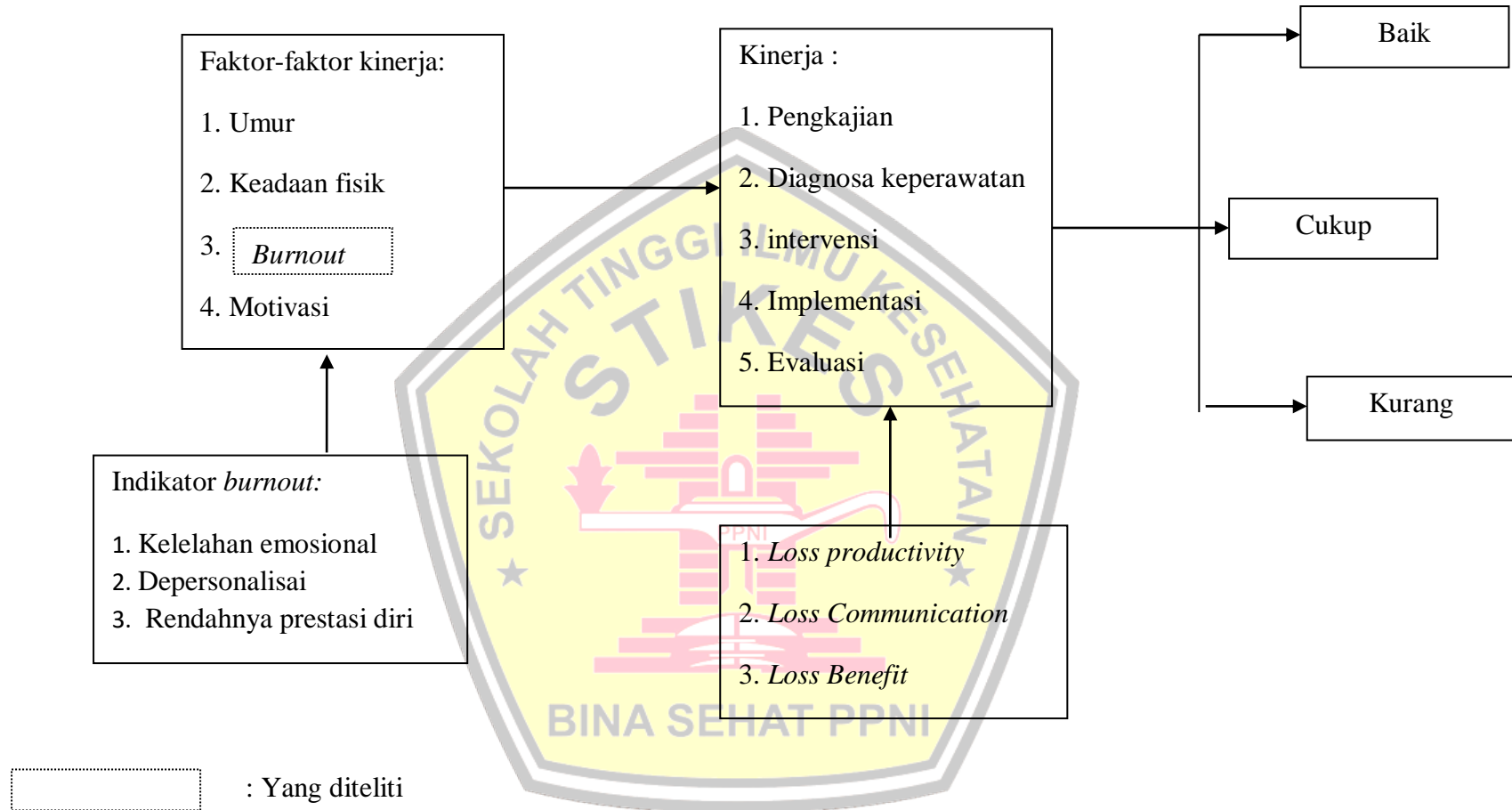
1. *Loss productivity* yaitu kehilangan tingkat produktifitas dari karyawan tersebut yang kemudian berdampak juga terhadap hasil.
2. *Loss communication* yaitu kehilangan komunikasi antar karyawan yang mempengaruhi terhadap kinerja karyawan.
3. *Loss benefit* yaitu kehilangan keuntungan yang dapat diperoleh baik oleh karyawan maupun perusahaan tersebut.

### 2.2.7 Kinerja perawat

Sumber daya manusia yang dibutuhkan rumah sakit dalam memberikan perawatan terhadap pasien antara lain yaitu tenaga perawat. Sumber daya manusia yang menempati urutan teratas dari segi jumlah di seluruh rumah sakit. Khususnya pada perawat bangsal rawat inap, mereka lebih harus mementingkan kesembuhan pasien dalam perawatannya, sehingga pasien sangat mengharapkan kinerja seorang perawat yang maksimal. Keberhasilan suatu organisasi ditentukan oleh 2 faktor yakni sumberdaya manusia/karyawan sarana dan prasarana atau fasilitas kerjanya. Secanggih dan selengkap apapun fasilitas pendukung yang dimiliki suatu organisasi kerja, tanpa adanya sumber daya manusia yang memadai, baik jumlah maupun kemampuan maka niscaya organisasi

tersebut tidak berhasil mewujudkan visi, misi dan tujuan organisasinya. Kualitas sumber daya manusia atau karyawan tersebut diukur dari kinerja karyawan tersebut. Kinerja perawat tidak hanya dilihat dari faktor keterampilan saja, banyak berbagai faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti halnya beban kerja yang terus meningkat serta umur yang kurang mendukung untuk bekerja secara maksimal. Beban kerja yang terus meningkat harus didukung oleh keadaan fisik seorang pekerja, dimana umur merupakan salah satu faktor yang menentukan keadaan fisik pekerja tersebut mendukung. Umur harus mendapat perhatian karena akan dapat mempengaruhi Dall'Ora et al (2020) kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Bertambahnya beban kerja seorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor individu dalam hal ini antara lain umur, masa kerja, status perkawinan dan gizi mempunyai pengaruh menimbulkan kelelahan. Kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja. Kelelahan kerja yang tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan dalam bekerja. Sehingga dapat dipastikan suatu rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja yaitu antara lain kelelahan kerja yang dialami secara umum pada karyawan, dan salah satunya pada perawat (Kurniawati et al. 2016).

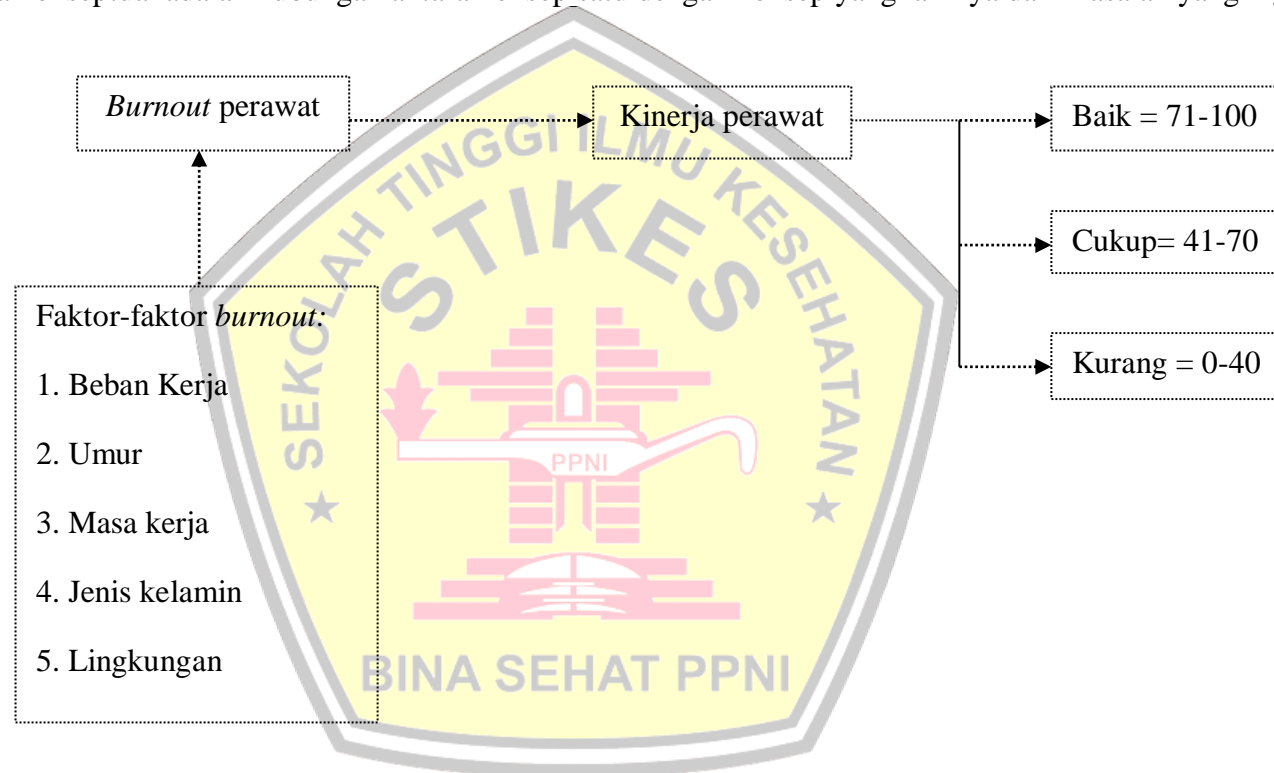
### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 **Kerangka Teori Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Dirumah Sakit Kamar Medika Selama Pandemi Covid-19.**

## 2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti:



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Dirumah Sakit Kamar Medika Selama Pandemi Covid-19.

## 2.5 Hipotesis

*Hipotesis* adalah suatu kesimpulan sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Dalam penelitian ini *hipotesis* penelitian adalah:

H1 : Ada hubungan antara *Burnout* dengan kinerja perawat di Rs umum Anwar Medika.

