

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

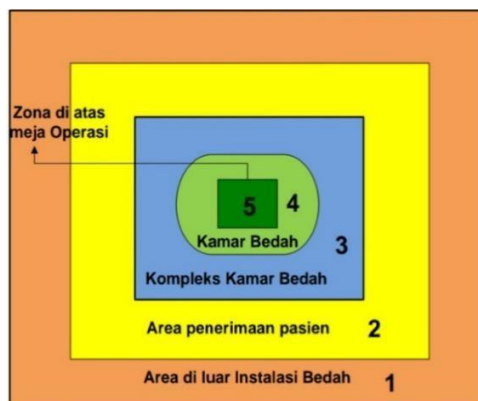
2.1 Konsep Kamar Operasi

2.1.1 Pengertian Kamar Operasi

Kamar operasi adalah unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melaksanakan prosedur pembedahan, baik yang bersifat elektif maupun darurat dengan persyaratan lingkungan steril (Apriliyanto et al., 2022). Untuk mencegah masuknya udara dari area yang terkontaminasi, kamar operasi harus memiliki udara steril atau bebas kontaminasi yang bertekanan positif dibandingkan dengan ruang di sekitarnya. Kamar operasi yang sesuai standar adalah kamar operasi yang dirancang khusus untuk menjaga kondisi steril secara optimal (HIPKABI, 2017).

2.1.2 Pembagian Zona Kamar Operasi

Kamar operasi di sebuah rumah sakit terbagi ke dalam beberapa zona (Anik Rustini et al., 2023), yaitu:



Gambar 2.1 Pembagian zona kamar operasi

Keterangan gambar:

5: Area Nuklei Steril (Meja Operasi)

4: Zona Tingkat Risiko Sangat Tinggi

3: Zona Tingkat Risiko Tinggi

2: Zona Tingkat Risiko Sedang

1: Zona Tingkat Risiko Rendah

Berikut adalah penjelasan mengenai pembagian zona di kamar operasi:

a. Zona Tingkat Risiko Rendah

Pada zona ini terdapat ruang registrasi, ruang tunggu, ruang petugas kebersihan dan ruang utilitas kotor.

b. Zona Tingkat Risiko Sedang

Terdapat ruangan ganti petugas, ruang plester, dan dapur petugas.

Terdapat area peralihan antara zona 1 dan 2 adalah ruang transfer pasien dan ruang ganti petugas.

c. Zona Tingkat Risiko Tinggi

Terdiri dari ruang premedikasi, ruang instrumen steril, ruang anestesi, *scrub station*, *recovery room* (RR), ruang linen, ruang penyimpanan perlengkapan bedah, dan ruang lain bagian kompleks ruang operasi.

d. Zona Tingkat Risiko Sangat Tinggi

Pada zona ini adalah kamar operasi yang bertekanan positif.

e. Area Nuklei Steril (Meja Operasi)

Bertempat di bawah sirkuler udara dimana berlangsungnya pembedahan.

2.1.3 Pengendalian Lingkungan Kamar Operasi

Menurut Permenkes No.7 tahun 2019, terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan dalam pengaturan suasana di ruang operasi, yaitu:

a. Pengendalian suhu

Karena bakteri dapat berkembang biak pada suhu sekitar 37°C (suhu tubuh manusia), ruang operasi perlu dijaga pada kisaran suhu 22 hingga 27°C. Suhu ini tidak hanya membantu mencegah pertumbuhan bakteri tetapi juga tetap nyaman bagi sebagian besar pasien. Namun untuk mencegah hipotermia pada anak-anak beberapa prosedur bedah termasuk pembedahan pediatrik memerlukan lingkungan dengan suhu yang lebih hangat.

b. Pengendalian kelembapan

Kelembapan yang ideal untuk ruang operasi berada dalam kisaran 40 dan 60 persen. Pengelolaan kelembapan ini terutama saat menggunakan anestesi yang mudah meledak juga berperan dalam mengurangi risiko listrik statis. Selain itu, menjaga tingkat kelembapan yang tepat dapat menciptakan lingkungan kerja yang nyaman bagi para staf.

c. Pengendalian udara

Pengelolaan udara di ruang operasi perlu mendapat perhatian lebih. Dibandingkan dengan area lain di rumah sakit, sirkulasi udara di ruang operasi harus dipertahankan pada tekanan udara positif yang lebih

tinggi. Penggunaan filter HEPA menjadi keharusan di ruang operasi. Standar kualitas udara yang harus dicapai adalah 35 CFU/m³ saat kosong, 180 CFU/m³ saat sedang digunakan, dan 10 CFU/m³ saat dalam kondisi steril maksimal.

2.2 Konsep Perawat Kamar Operasi

2.2.1 Pengertian Perawat Kamar Operasi

Perawat kamar operasi adalah tenaga keperawatan yang memberikan layanan keperawatan pada pasien sesuai standar, meliputi tahap pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Mereka bekerja berdasarkan pengetahuan, keterampilan, keputusan, dan prinsip keilmuan khusus di kamar operasi. Perawat yang berperan sebagai praktisi klinis di kamar operasi meliputi perawat instrument, asisten operator, serta perawat sirkuler. Ketiga peran ini secara keseluruhan disebut sebagai perawat kamar operasi (Illahi et al., 2023).

2.2.2 Peran Perawat Kamar Operasi

a. Perawat *Scrub* (*Scrub nurse*)

Perawat scrub adalah perawat ruang operasi yang bertugas mengawasi area steril dan zona operasi dalam berbagai jenis prosedur bedah. Di Indonesia, perawat ini dikenal sebagai perawat instrumen. Mereka bekerja sama secara intensif dengan dokter bedah di area steril dalam pengolahan instrumen bedah serta area lain yang mendukung prosedur pembedahan sesuai dengan pedoman *Association of Perioperative Registered Nurse* (AORN, 2021).

Uraian tugas seorang perawat *scrub* diantaranya :

1) Pada fase *pre* operasi (AORN, 2021):

- a) Melakukan kunjungan pasien yang akan operasi minimal sehari sebelum pembedahan untuk memberikan penjelasan atau memperkenalkan tim bedah.
- b) Mempersiapkan ruangan operasi dalam keadaan siap pakai yang meliputi kebersihan ruang operasi, meja instrumen, meja operasi, lampu operasi, mesin anastesi lengkap, dan *suction pump*.
- c) Mempersiapkan instrumen steril sesuai dengan tindakan operasi.
- d) Mempersiapkan cairan antiseptik dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan.

2) Pada fase intra operasi (AORN, 2021):

- a) Memperingatkan tim bedah jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik.
- b) Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah.
- c) Menata instrumen steril di meja operasi sesuai dengan urutan prosedur operasi.
- d) Memberikan cairan antiseptik pada kulit yang akan diinsisi.
- e) Membantu melakukan prosedur *drapping*.

- f) Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar.
 - g) Mempersiapkan benang benang jahitan sesuai kebutuhan dalam keadaan siap pakai.
 - h) Membersihkan instrumen dari darah pada saat intra operasi untuk mempertahankan sterilitas alat di meja instrumen.
 - i) Menghitung kassa, jarum, dan instrumen sebelum, selama, dan setelah operasi berlangsung.
 - j) Memberitahukan hasil perhitungan jumlah alat, kassa, dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup lapis demi lapis.
 - k) Mempersiapkan cairan untuk mencuci luka.
 - l) Membersihkan luka operasi dan kulit sekitar luka.
- 3) Pada fase *post* operasi (AORN, 2021):
- a) Memfiksasi drain dan kateter (jika terpasang).
 - b) Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang terpasang elektrode.
 - c) Memeriksa dan menghitung kelengkapan semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi.
 - d) Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi dalam keadaan lengkap.
 - e) Mengirim instrumen ke bagian sterilisasi (CSSD)

b. Perawat Sirkuler (*Circulation Nurse*)

Perawat sirkuler bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan pasien di ruang operasi serta menghubungkan kebutuhan tim bedah dengan tim perawatan lainnya yang diperlukan untuk kelancaran operasi. Mereka juga memastikan kebersihan ruang steril, memantau kondisi pasien, dan menyediakan kebutuhan perawat *scrub* selama prosedur. Selain itu, perawat sirkuler berperan penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyimpangan teknik aseptik yang terjadi selama proses pembedahan, menjadikan perspektif mereka sangat berharga (HIPKABI, 2017).

Tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat sirkuler diantaranya adalah:

1) Pada fase *pre* operasi (AORN, 2021):

- a) Melakukan timbang terima pasien.
- b) Memeriksa perlengkapan isian *checklist* dengan perawat rawat inap.
- c) Memeriksa dokumen medis.
- d) Melakukan pengkajian keperawatan.
- e) Memeriksa persiapan fisik.
- f) Menyusun asuhan keperawatan sebelum operasi.
- g) Memberikan penjelasan ulang kepada pasien sebatas kewenangan mengenai gambaran rencana tindakan operasi, tim bedah yang akan menolong, fasilitas yang ada di kamar bedah,

serta tahap-tahap anestesi.

2) Pada fase intra operasi (AORN, 2021):

- a) Mengatur posisi pasien sesuai jenis operasi.
- b) Membuka set steril dengan memperhatikan teknik aseptik.
- c) Mengobservasi *intake* dan *output* selama tindakan operasi.
- d) Melaporkan hasil pemantauan hemodinamik kepada ahli anestesi.
- e) Menghubungi petugas penunjang medis (petugas radiologi, laboratorium, farmasi, dan lain sebagainya) apabila diperlukan selama tindakan operasi.
- f) Menghitung dan mencatat pemakaian kassa bekerjasama dengan perawat *scrub*.
- g) Mengukur dan mencatat tanda-tanda vital.
- h) Memeriksa kelengkapan instrument dan kain kassa bersama perawat *scrub* agar tidak ada yang tertinggal dalam tubuh pasien sebelum luka operasi ditutup.

3) Pada fase *post* operasi (AORN, 2021):

- a) Membersihkan badan pasien dan merapikan linen pasien yang telah selesai tindakan operasi.
- b) Memindahkan pasien ke ruang pemulihan.
- c) Mencatat tanda-tanda vital.
- d) Mengukur tingkat kesadaran *post* operasi.
- e) Meneliti, menghitung, dan mencatat obat-obatan serta cairan

yang telah diberikan kepada pasien.

- f) Memeriksa kelengkapan dokumen medik.
- g) Mendokumentasikan tindakan keperawatan selama tindakan operasi.
- h) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan sebelum, pada saat tindakan operasi, dan setelah operasi di kamar bedah.

c. Perawat Asisten Bedah

Asisten perawat bedah adalah perawat yang mendukung dokter bedah dalam melaksanakan prosedur pembedahan. Secara prinsip, asisten perawat bekerja berdasarkan arahan dari dokter bedah dan dokter harus mengetahui setiap tindakan yang dilakukan oleh asisten perawat bedah. Menurut (Sapri, 2019) selama proses pembedahan, seorang asisten perawat memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan berbagai tugas, seperti:

- 1) Mampu menjadi perawat sirkuler.
- 2) Mampu menjadi asisten operator dalam melakukan tindakan operasi.
- 3) Memiliki kemampuan teknik aseptik dan antiseptik.
- 4) Mampu melakukan persiapan pasien operasi.
- 5) Memahami anatomi dasar tubuh serta fisiologi penyembuhan luka yang berhubungan dengan prosedur pembedahan

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Pengertian Keperawatan

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014, keperawatan adalah praktik pemberian perawatan bagi orang-orang dalam keadaan sehat maupun sakit, baik individu, keluarga, organisasi, maupun masyarakat. Tujuan perilaku keperawatan adalah untuk meningkatkan respons adaptif terhadap keadaan sehat maupun sakit. Perawat melakukan tugas ini dengan menyesuaikan setiap rangsangan tersebut dengan harapan agar orang-orang berada dalam zona koordinasi (Potter, 2005).

2.3.2 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat berupa intervensi/asuhan keperawatan dalam meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi (Nursalam, 2016).

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- a. Membantu memenuhi kebutuhan klien dengan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan psikologis dan ketergantungan.
- b. Memperlakukan klien secara manusiawi.
- c. Melaksanakan komunikasi terapeutik.
- d. Mengembangkan hubungan terapeutik.

2.3.3 Pengertian Perawat

Kata "perawat" berasal dari bahasa latin "*nutrix*." Kata ini mengandung arti melindungi atau menjaga. Perawat didefinisikan oleh Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 sebagai orang yang telah menempuh

pendidikan tinggi di bidang keperawatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, dan telah mendapat persetujuan pemerintah sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan. Berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal di bidang keperawatan, perawat adalah orang yang memiliki kapasitas dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Budiono, 2016).

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992, perawat adalah mereka yang memiliki kapasitas dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan latar belakang pendidikan dan pengetahuan yang dimilikinya. “Perawat adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan baik di dalam negeri maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku,” demikian bunyi Pasal 1 ayat 1 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

2.3.4 Peran Perawat

Menurut Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan 1983 dalam (Budiono, 2016), perawat mempunyai peran dalam melaksanakan keperawatan yaitu:

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.

- b. Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c. Pengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
- d. Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

(Nursalam, 2014) menyebutkan peran profesional perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia yang meliputi:

- a. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
- b. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual.
- c. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga, dan masyarakat) mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks.

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah fisik, psikis, dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan keterampilannya) dalam

mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2014).

2.3.5 Fungsi Perawat

Menurut (Budiono, 2016) bergantung pada perannya, perawat melakukan satu atau beberapa tugas sebagai bagian dari fungsinya. Peran tersebut dapat dimodifikasi berdasarkan situasi terkini, dan perawat dapat melakukan berbagai tugas seperti:

1. Fungsi Independen

Perawat mampu memenuhi kebutuhan fisiologis mereka (seperti kebutuhan oksigen, cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan aktivitas, dll.), kebutuhan keamanan, kebutuhan kenyamanan, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan pemeliharaan diri berkat fungsi otonomi ini.

2. Fungsi Dependen

Tugas perawat adalah menanggapi komunikasi dan arahan dari perawat lain. Akibatnya, sebagai tindakan pendelegasian tugas. Biasanya, perawat primer akan melakukan ini kepada praktisi perawat, atau perawat spesialis akan melakukan ini kepada perawat umum.

3. Fungsi Interdependen

Untuk menyelesaikan misi ini, sejumlah tim yang saling terkait berkolaborasi. Posisi ini dapat dilakukan ketika suatu jenis layanan membutuhkan tim untuk memberikan layanan, seperti dalam perawatan

pasien dengan penyakit yang rumit. Dokter dan profesional lainnya, selain staf perawat, tidak dapat mengatasi situasi ini.

2.3.6 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Menurut (Budiono, 2016), tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya 1983 dapat memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut:

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien.
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya.
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina.
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien.

2.4 Konsep *Burnout*

2.4.1 Pengertian *Burnout*

Burnout adalah kondisi yang ditandai oleh kelelahan emosional dan sikap sinis yang umum dialami oleh individu yang pekerjaannya berkaitan dengan interaksi sosial. Istilah “*burnout*” merujuk pada kelelahan mental dan emosional akibat stress yang dapat dipicu oleh tuntutan pekerjaan yang tinggi, tekanan untuk memenuhi tenggat waktu, serta keterbatasan sumber

daya yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas (Maslach & Jackson, 1981).

Burnout merupakan risiko psikososial yang dapat muncul di lingkungan kerja, ditandai oleh stres akibat pekerjaan dan perilaku yang mencerminkan kekecewaan profesional. Hal ini melibatkan hilangnya semangat kerja, penurunan emosi positif, kelelahan emosional, serta munculnya sikap dan perilaku negatif seperti ketidakpedulian, sikap acuh, menjauh, sinisme, dan kurangnya empati (García-Riveira et al., 2022). *Burnout* juga didefinisikan sebagai kondisi kelelahan fisik dan emosional yang ditandai oleh pandangan negatif terhadap pekerjaan serta persepsi diri yang buruk (Kim et al., 2020).

Oleh karena itu, *burnout* dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami depersonalisasi, kelelahan emosional, dan penurunan pencapaian pribadi akibat ketidakmampuan untuk mengelola stres kerja yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

2.4.2 Dimensi *Burnout*

Burnout terdiri dari tiga dimensi yang dikemukakan oleh (Maslach & Jackson, 1981), antara lain:

a. Kelelahan emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan emosional merupakan reaksi individu terhadap rasa lelah yang muncul dalam interaksi kerja, yang dipicu oleh tekanan emosional yang intens. Beban kerja yang berat dapat memicu kondisi ini, menyebabkan seseorang merasa terkuras secara emosional. Gejala

utama kelelahan emosional meliputi rasa lelah yang mendalam dan kehabisan energi secara emosional.

b. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi adalah mekanisme koping yang digunakan seseorang untuk mengatasi ketidaksesuaian antara kemampuan dan harapan pribadi yang mereka rasakan. Salah satu indikasinya adalah pandangan bahwa interaksi dengan klien hanyalah rutinitas biasa, tanpa memberikan perhatian yang seharusnya. Contoh lain dari depersonalisasi adalah sikap sinis terhadap rekan kerja, klien, atau organisasi tempat mereka bekerja.

c. Capaian Diri (*Personal Accomplishment*)

Ketidakpuasan terhadap diri sendiri, karir, dan kehidupan, serta keyakinan bahwa seseorang tidak pernah memberikan kontribusi yang berarti mencerminkan rendahnya persepsi terhadap potensi diri. Tanda-tanda penurunan potensi diri meliputi kecenderungan untuk menilai diri secara negatif, merasa kurang berkembang secara signifikan, serta mengalami penurunan kompetensi kerja, pencapaian, dan kualitas interaksi interpersonal (Maslach & Jackson, 1981).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Menurut (Leiter & Maslach, 2017), terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya *burnout* dalam dunia kerja. Faktor pertama adalah lingkungan kerja (*situational predictors*), yang terbagi ke

dalam enam aspek, dan faktor kedua adalah karakteristik individu. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai kedua faktor tersebut:

a. Lingkungan kerja (*situational predictors*)

1) *Work overload* atau *underload*

Work overload atau kelebihan beban kerja terjadi ketika terdapat ketidaksesuaian antara pekerja dan tugas yang harus diselesaikan. Sebaliknya, *underload* merujuk pada kondisi pekerjaan yang monoton atau kurang variasi. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan beban kerja berlebihan cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh jam kerja yang panjang atau tidak terprediksi, tanggung jawab yang terlalu banyak, kecepatan kerja yang terlalu tinggi, frekuensi panggilan telepon yang berlebihan, interaksi dengan individu sulit tanpa dukungan memadai, mengawasi terlalu banyak orang (seperti dalam kelas berukuran besar atau lingkungan dengan kepadatan tinggi), serta deskripsi pekerjaan yang terlalu luas. Di sisi lain, pekerjaan yang membosankan atau tanpa variasi juga dapat menjadi pemicu *burnout*.

2) *Control*

Control yang dimaksud adalah situasi di lingkungan kerja di mana pekerja menghadapi pembatasan yang terlalu ketat. Setiap individu memiliki keinginan untuk diberi kesempatan dalam mengambil keputusan, membuat pilihan, memanfaatkan

kemampuan berpikir, menyelesaikan masalah, dan meraih pencapaian. Namun, aturan yang terlalu ketat sering kali membatasi ruang bagi pekerja untuk berinovasi, mengurangi rasa tanggung jawab terhadap hasil kerja mereka karena adanya pengawasan yang berlebihan dari atasan.

3) *Reward*

Reward atau penghargaan adalah bentuk apresiasi atas suatu pencapaian. Ketika lingkungan kerja kurang memberikan apresiasi, pekerja dapat merasa kurang dihargai. Penghargaan tidak hanya berbentuk bonus atau insentif finansial, tetapi juga mencakup hubungan yang harmonis antara sesama pekerja maupun antara pekerjaan dan atasan. Apresiasi semacam ini dapat meningkatkan perasaan positif pada pekerja yang menjadi aspek penting untuk menunjukkan bahwa kontribusi mereka diakui dan mereka telah bekerja dengan baik.

4) *Breakdown in community*

Breakdown in community atau konflik antar pekerja terjadi ketika individu merasa kurang memiliki rasa keterhubungan atau *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya. Hal ini dapat mengurangi keterikatan positif di tempat kerja. Tanda-tanda adanya hubungan yang kurang harmonis di lingkungan kerja meliputi perasaan terisolasi, konflik dengan rekan sejawat, serta kurangnya penghargaan dalam komunitas kerja.

5) *Job fairness*

Job fairness merujuk pada keadilan dalam bekerja. Ketidakadilan dalam perlakuan seperti diskriminasi atau sikap pilih kasih dari atasan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya *burnout*. Lingkungan kerja yang tidak adil atau memperlakukan pekerja dengan tidak setara berkontribusi pada meningkatnya risiko kelelahan emosional dan stres pada pekerja.

6) *Values*

Values atau nilai-nilai adalah prinsip yang diyakini seseorang tentang apa yang dianggap benar atau salah, baik atau buruk. Ketika seorang pekerja diminta melakukan tugas yang bertentangan dengan nilai-nilai tersebut, seperti berbohong, hal ini dapat menimbulkan konflik batin. Sebaliknya, seseorang cenderung memberikan yang terbaik ketika pekerjaannya selaras dengan nilai-nilainya, keyakinannya, serta memungkinkan mereka untuk menjaga integritas dan rasa hormat terhadap diri sendiri.

b. Faktor individual

Faktor individu meliputi faktor demografis. Faktor demografis terdiri dari jenis kelamin, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan, faktor kepribadian seperti tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi, *locus of control* (Leiter & Maslach, 2017).

1) Faktor demografis

a) Jenis kelamin

Peran gender sering menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat stres dalam pekerjaan. Ketika laki-laki atau perempuan bekerja dalam profesi yang secara stereotip dianggap feminim atau maskulin, mereka dapat merasakan tekanan untuk menyesuaikan diri dengan peran tersebut. Cara individu menghadapi masalah di tempat kerja juga dipengaruhi oleh perbedaan gender yang berakar dari pola asuh berbeda. Laki-laki cenderung diajarkan untuk bersikap tegas dan berani sementara perempuan diajarkan untuk menunjukkan kelembutan dan kasih sayang. Ketika pekerjaan menuntut mereka untuk beradaptasi dengan karakteristik maskulin atau feminim yang tidak selaras dengan kepribadian mereka, tekanan yang dihadapi dapat meningkat. Ketidakmampuan untuk mengatasi tekanan ini membuat pekerja lebih rentan terhadap *burnout*.

b) Usia

Pekerja muda lebih berisiko mengalami *burnout* dibandingkan dengan pekerja yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh proses adaptasi yang harus dilalui oleh pekerja baru terhadap tugas dan lingkungan kerja mereka yang dapat memicu

terjadinya *burnout* selama masa penyesuaian tersebut (Maslach & Jackson, 1987).

c) Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan mereka dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki harapan atau aspirasi yang idealis. Ketika mereka menghadapi kenyataan yang tidak sesuai dengan ekspektasi tersebut, rasa cemas dan kecewa dapat muncul yang akhirnya memicu *burnout*. Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki harapan yang lebih sederhana sehingga mereka jarang mengalami kesenjangan signifikan antara harapan dan realitas (Maslach, 1982).

d) Status perkawinan

Status perkawinan mempengaruhi munculnya *burnout*. Professional yang belum menikah cenderung lebih sering mengalami *burnout* dibandingkan dengan mereka yang sudah menikah. Selain itu, individu yang memiliki anak cenderung memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak memiliki anak. Hal ini disebabkan karena individu yang telah berkeluarga umumnya memiliki usia yang lebih matang, kondisi psikologis yang lebih stabil, dan

kedewasaan yang lebih baik. Keterlibatan dalam keluarga serta interaksi dengan anak juga membantu membangun kesiapan mental dalam menghadapi berbagai masalah pribadi dan konflik emosional. Dukungan sosial dan kasih sayang dari keluarga dapat menjadi penopang dalam mengelola tuntutan emosional pekerjaan, dan mereka yang berkeluarga biasanya memiliki pandangan hidup yang lebih realistis.

e) Lama bekerja

Burnout paling sering dialami oleh perawat dengan masa kerja yang Panjang. Semakin lama seseorang bekerja sebagai perawat, semakin besar kecenderungan mereka mengalami kelelahan dan kejenuhan. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan yang monoton dan tingginya beban kerja dalam merawat pasien yang sering ditandai dengan menurunnya semangat dalam menangani pasien dan munculnya rasa enggan untuk bekerja.

f) Pendapatan perbulan

Pendapatan bulanan dapat berkontribusi pada terjadinya *burnout* di mana pendapatan dan jabatan yang lebih tinggi biasanya disertai dengan tanggung jawab yang lebih besar yang dapat memicu *burnout*. Secara umum, penentuan gaji untuk setiap karyawan perlu disesuaikan dengan jabatan yang diemban, beban kerja yang ditanggung, serta tingkat pendidikan yang dimiliki.

2) Faktor kepribadian

Kepribadian atau *personality* pada dasarnya adalah karakteristik psikologis dan perilaku yang bersifat tetap pada individu yang membawanya dari individu lain. Faktor-faktor kepribadian dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori, antara lain:

a) Konsep diri rendah

Individu dengan konsep diri yang rendah lebih rentan mengalami *burnout*. Karakteristik yang sering dimiliki oleh individu dengan konsep diri rendah meliputi kurangnya rasa percaya diri dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Leiter & Maslach, 2017).

b) Perilaku tipe A

Individu dengan perilaku tipe A cenderung bekerja dengan tekun, bersikap kompetitif, dan menjalani gaya hidup yang penuh tekanan waktu. Individu dengan tipe perilaku ini memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout* dibandingkan dengan individu lainnya. (Edú-valsania eit al., 2022).

c) Individu yang *introvert*

Tipe kepribadian ekstrovert dan introvert juga berperan dalam mempengaruhi tingkat *burnout*. Individu dengan kepribadian *ekstrovert* cenderung memiliki risiko *burnout* yang

lebih rendah dibandingkan dengan individu yang berkepribadian introvert.

1. *Locus of control*

Lokus kendali menggambarkan sejauh mana seseorang merasa bahwa peristiwa terjadi karena faktor eksternal di luar kendalinya, seperti keputusan orang lain. Sebaliknya, lokus kendali internal mencerminkan keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki kontrol atas peristiwa dan kehidupan mereka. Risiko *burnout* cenderung meningkat ketika banyak keputusan dibuat oleh orang lain, terutama dalam situasi yang tidak jelas atau baru, di mana individu merasa memiliki sedikit atau bahkan tidak ada pengaruh sama sekali (Edú-valsania et al., 2022).

2. Individu yang fleksibel

(Cherniss, 1987) menemukan bahwa individu yang memiliki sifat fleksibel lebih rentan mengalami *burnout*. Hal ini terjadi karena mereka cenderung kesulitan menolak peran yang disertai tuntutan tambahan, sehingga sering kali menghadapi konflik peran.

2.4.4 Dampak *Burnout*

Burnout memiliki efek yang merugikan tidak hanya pada individu tetapi juga pada perusahaan tempat mereka bekerja (Edú-valsania et al., 2022).

a. Dampak *burnout* terhadap psikologi pekerja

Burnout dapat menyebabkan perubahan psikologis, baik secara kognitif maupun emosional. Kondisi ini berkaitan dengan gangguan fokus dan memori, kesulitan dalam mengambil keputusan, ketidaksabaran, kecemasan, perasaan sedih, ketidakpuasan terhadap hidup, rendahnya harga diri, menurunnya kemampuan dalam menghadapi masalah, gangguan tidur, serta meningkatnya risiko bunuh diri pada karyawan (Edú-valsania et al., 2022).

b. Dampak *burnout* terhadap fisik pekerja

Tingkat *burnout* yang lebih tinggi dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami berbagai masalah kesehatan fisik, seperti sakit kepala, gangguan tidur, masalah pencernaan, penyakit kardiovaskular, gangguan muskuloskeletal, serta kelelahan kronis. Selain itu, kadar kortisol dalam darah juga cenderung meningkat. Namun, tidak semua gejala *burnout* akan muncul pada setiap individu, dan manifestasi gejala tersebut dapat bervariasi antar individu (Edú-valsania et al., 2022).

c. Dampak *burnout* terhadap perilaku pekerja

Burnout berhubungan dengan berbagai dampak negatif di lingkungan kerja, seperti menurunnya kepuasan kerja, meningkatnya ketidakhadiran, rendahnya komitmen terhadap organisasi, keinginan untuk resign, serta penurunan kinerja. Selain itu, *burnout* juga dapat mendorong karyawan untuk berperilaku tidak wajar dan kontraproduktif, seperti menyalahgunakan sumber daya perusahaan,

bersikap bermusuhan terhadap pelanggan dan rekan kerja, atau bahkan melakukan tindakan pencurian (Edú-valsania et al., 2022).

d. Dampak *burnout* terhadap organisasi tempat kerja

Motivasi dan kinerja yang menurun merupakan karakteristik utama dari dampak negatif *burnout*, yang dapat berpengaruh terhadap penurunan kualitas layanan di berbagai unit kerja dan perusahaan. *Burnout* yang dialami karyawan dapat menimbulkan konsekuensi yang luas bagi perusahaan, seperti meningkatnya konflik, gangguan operasional, penurunan produktivitas, serta memperpanjang waktu penyelesaian pekerjaan (Edú-valsania et al., 2022).

2.4.5 Pengukuran *Burnout*

Instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kejadian *burnout* adalah kuesioner *Maslach Burnout Inventory Human Service Survey* (MBIHSS) yang digunakan untuk pekerja yang melakukan pelayanan terhadap klien, berisi 21 pertanyaan. Hasil uji reabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,902 sehingga dapat dinyatakan *reliable* karena nilai *cronbach alpha* >0,6 (Andarini, 2018)

2.5 Konsep *Caring*

2.5.1 Pengertian *Caring*

Caring adalah komitmen moral yang bertujuan untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan hubungan emosional dengan klien, keluarga, serta orang-orang terdekatnya (Watson, 2009). *Caring* juga dapat diartikan sebagai sikap peduli yang membantu pasien atau klien dalam

mencapai pemulihan dan peningkatan kesehatan. *Caring* berfokus pada pemberian perhatian kepada orang lain, berorientasi pada individu, serta menghormati martabat dan nilai kemanusiaan. Komitmen ini mencakup upaya dalam mencegah penurunan kondisi kesehatan, memberikan perhatian yang tulus, serta menghargai orang lain (Nursalam, 2014). *Caring* merupakan wujud kepedulian perawat terhadap klien yang mencerminkan perhatian, penghargaan, dan pemenuhan kebutuhan mereka (Firmansyah et al., 2019)

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa perilaku *caring* dalam penelitian ini adalah suatu tindakan moral atas dasar kemanusiaan, sebagai suatu cerminan perhatian, perasaan empati, dan kasih sayang kepada orang lain, dilakukan dengan cara memberikan tindakan nyata, kepedulian, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kondisi kehidupan orang tersebut.

2.5.2 Konsep Mayor *Caring*

Berdasarkan (Watson, 2010), konsep mayor dalam teorinya adalah faktor *carative*, *the transpersonal caring relationship*, dan momen/waktu *caring*.

a. Faktor *carative*

Faktor *carative* digunakan untuk menghargai dimensi manusia dalam keperawatan dan kehidupan serta pengalaman pribadi seseorang yang kita beri perawatan (Watson, 2010). Faktor *carative* terdiri dari 10 elemen:

- 1) System nilai *humanistic* dan *altruistic* (mengutamakan kepentingan orang lain)
- 2) Kejujuran dan harapan
- 3) Sensitifitas pada pribadi seseorang dan orang lain
- 4) Rasa tolong menolong, saling percaya dan hubungan antar sesama manusia
- 5) Mengekspresikan perasaan positif dan negatif
- 6) Proses permasalahan masalah yang kreatif
- 7) Proses belajar mengajar transpersonal
- 8) Lingkungan fisik, sosial, spiritual dan mental yang supportif, protektif, dan korektif
- 9) Pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusia
- 10) Kekuatan spiritual – fenomenologikal – eksistensial

b. *Transpersonal caring relationship*

Menurut (Watson, 2010), hubungan perawatan transpersonal mencirikan jenis hubungan perawatan special yang bergantung pada:

- 1) Komitmen moral perawat dalam melindungi dan meningkatkan harga diri manusia setinggi-tingginya.
- 2) Kesadaran perawat dalam berkomunikasi untuk memelihara dan menghargai jiwa seseorang, sehingga tidak menyamakan status seseorang tersebut dengan objek (benda).
- 3) Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan yang bersifat menyembuhkan berperan penting dalam proses pemulihan, dengan

mempertimbangkan pengalaman, persepsi, serta hubungan yang intensif. Hubungan ini menunjukkan bagaimana perawat berperan dalam melakukan asesmen secara objektif, sambil memperhatikan aspek subjektif dari individu yang menerima perawatan, termasuk pemahaman mereka tentang kesehatan dan layanan yang diinginkan. Kesadaran perawat dalam proses perawatan sangat krusial agar dapat memahami sudut pandang pasien. Pendekatan ini menyoroti keunikan pribadi baik perawat maupun penerima perawatan, serta hubungan timbal balik yang menjadi dasar interaksi yang bermakna. Perawat dan pasien bersama-sama mencari makna, kebersamaan, serta pemahaman spiritual terkait kondisi sakit yang dialami (Watson, 2010). Konsep transpersonal dalam perawatan berarti melampaui ego pribadi, sehingga memungkinkan seseorang mencapai pemahaman spiritual yang lebih dalam, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan pasien. Tujuan utama dari hubungan perawatan transpersonal adalah untuk melindungi, memperkuat, dan meningkatkan martabat, nilai kemanusiaan, kebersamaan, serta harmoni batin individu.

c. Momen/waktu *caring*

Menurut (Watson, 2010), waktu perawatan adalah momen di mana perawat dan individu yang menerima perawatan berada dalam situasi yang terbatas oleh waktu dan tempat, bersama-sama dalam

proses perawatan. Masing-masing pihak memiliki pandangan unik yang dipengaruhi oleh pengalaman mereka. Watson menjelaskan bahwa pandangan unik seseorang terbentuk dari berbagai faktor, seperti emosi, sensasi fisik, pemikiran, keyakinan, tujuan, harapan, kondisi lingkungan, serta persepsi individu terhadap berbagai hal, yang semuanya dipengaruhi oleh pengalaman di masa lalu, masa kini, dan harapan di masa depan.

Sebagai pemberi perawatan, perawat perlu menyadari dan memahami bagaimana seharusnya bersikap selama proses perawatan berlangsung. Dengan kata lain, baik perawat maupun penerima perawatan dapat dipengaruhi oleh momen perawatan melalui keputusan dan perilaku yang diambil selama interaksi tersebut, sehingga hal ini dapat berdampak dan menjadi bagian dari kisah hidup mereka. Waktu perawatan dapat menjadi transpersonal jika kedua belah pihak bersikap terbuka dan memiliki kemampuan untuk mengembangkan potensi diri masing-masing.

2.5.3 Faktor *Carative* Dalam *Caring*

Menurut (Watson, 2009) dalam sikap *caring* ini tercermin 10 *carative* yang berasal dari perpaduan nilai-nilai *humanistic* dan ilmu pengetahuan dasar, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pembentukan sistim nilai *humanistic* dan *alturistic*.

Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien.

- b. Memberikan kepercayaan harapan

Dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.

- c. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain.

Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain.

- d. Mengembangkan hubungan saling percaya.

Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yakni turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.

- e. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien

- f. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

- g. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien
- h. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.
- i. Dukungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

- j. Pengembangan faktor eksternal bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Bagi seorang perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi sepuluh faktor diatas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Melalui penerapan faktor *carative* ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sendiri sebelum memahami diri orang lain (Farizal & Nursanti, 2024).

2.5.4 Komponen *Caring*

Menurut (Watson, 2005) komponen *caring* ada 5 yaitu:

- a. Mengetahui (*knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain, merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien

- b. Kehadiran (*Being with*) yaitu menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, untuk membantu pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.
- c. Melakukan (*Doing for*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.
- d. Memampukan (*Enablling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik.
- e. Mempertahankan kepercayaan (*Mainttaining belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien. Menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

2.5.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

(Gibson, 2000) mengemukakan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat sebagai berikut:

- a. Faktor individu

Faktor individu meliputi kognisi, kesanggupan, kestabilan emosi, bakat, karakter atau kesadaran diri, dan demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, dan tingkatan pendidikannya. Ini adalah faktor

utama yang mempengaruhi perawat ketika memberikan perawatan untuk pasien.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis disebabkan oleh sistem dukungan sosial yang juga memberikan dorongan, saran, dan informasi tentang masalah terkait perawat dan karakteristik demografi. Faktor psikologis meliputi kelelahan emosional atau *burnout*, pengetahuan, pengendalian diri, pembelajaran, dan motivasi. Sikap perawat mencerminkan bagaimana pemahaman seorang perawat terhadap pasien yang dirawatnya, pemahaman tentang sikap dalam merawat sangat penting menurut perawat dikarenakan adanya sikap perawat tersebut dapat menaikkan kinerja untuk melayani pasien dan keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Kepribadian ini perawat tentunya juga menunjang kinerjanya, perawat yang memiliki kepribadian baik akan memberikan *caring* yang baik kepada pasien. Proses belajar dan motivasi yang diperoleh perawat baik dari faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat memberikan dorongan dalam diri perawat untuk terus melakukan *caring* yang baik kepada pasien.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi berupa sumber daya, gaya kepemimpinan yang dipakai oleh kepala ruangan, imbalan yang didapatkan, struktur organisasi yang digunakan di ruang rawat dan model pekerjaan. Sumber daya yang dimaksud berupa sumber daya manusia yang terdiri dari

tenaga profesional, seperti perawat, dokter, ahli gizi, dan farmasi. Tenaga non profesional, seperti *cleaning service*, staf administrasi ruangan maupun administrasi pusat atau administrasi rumah sakit, dan klien yang dirawat. Sumber daya lainnya adalah sumber daya atas ketersediaan alat-alat penunjang, gaya kepemimpinan kepala ruangan juga mempengaruhi kinerja dari perawat. Kepala ruangan yang otoriter pasti akan memberikan tekanan kepada perawat, sehingga dapat membuat perawat tertekan dan tidak nyaman dengan kepala ruangan. Struktur organisasi yang dimaksudkan adalah model asuhan keperawatan apa yang diterapkan di ruangan tersebut, seperti model fungsional, model kasus, model tim dan model primer.

2.5.6 Hubungan Antara *Burnout* Dengan Perilaku *Caring* Perawat

Perawat harus sangat terampil, berpengetahuan luas, dan fokus dalam pekerjaan mereka. Berbagai masalah yang berkembang dalam pekerjaan mereka bukanlah hal yang tidak biasa bagi perawat, masalah ini dapat menyebabkan *burnout* sehingga mempengaruhi perilaku *caring* perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Talenta & Wardani, 2018) menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lebih dari sebagian perawat (50,7%) memiliki tingkat *burnout* tinggi dan ada perawat (49,3%) berperilaku *caring* rendah.

Burnout syndrome yang dialami oleh perawat khususnya pada dimensi kelelahan emosional berdampak negatif pada kemampuan mereka dalam memberikan perhatian maksimal kepada pasien. Perilaku *caring*

yang mencerminkan empati, rasa penghargaan, dan dukungan emosional sering kali menurun ketika perawat mengalami tekanan atau stres yang berkepanjangan. *Burnout* juga mengurangi dorongan perawat untuk terlibat secara mendalam dalam memenuhi kebutuhan pasien. Selain itu depersonalisasi sebagai salah satu dimensi *burnout* membuat perawat lebih cenderung bersikap kurang hangat dan kurang peduli terhadap pasien. Berkurangnya perilaku *caring* ini dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Faktor seperti beban kerja yang berat, durasi kerja yang panjang, dan kurangnya dukungan organisasi turut meningkatkan risiko terjadinya *burnout*. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan emosional perawat, tetapi juga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Beban Kerja Dan <i>Burnout</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Palang Biru Gombong (Rachel eit al., 2023)	Desain: Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 45 perawat dan 45 pasien Variabel: Beban kerja, <i>burnout</i> , dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: Kuesioner <i>Caring Behavior Inventory</i> 24-item, kuesioner beban kerja, dan kuesioner <i>Maslach Burnout Inventory</i> Analisis: <i>Uji spearman rank</i>	Hasil penelitian menunjukkan 51,1% perawat berperilaku <i>caring</i> sedang, beban kerja tinggi sebesar 68,9% dan 48,9% merasakan <i>burnout</i> sedang.
2.	<i>Nurse' Job Stress And Its Impact On Quality Of Life And Caring Behaviors</i> (Babapour et al., 2022).	Desain: Survei <i>cross-sectional</i> Sampel: Melibatkan 115 perawat yang bekerja di dua rumah sakit Variabel: Stres kerja, kualitas hidup, dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: Kuesioner <i>Caring Dimension Inventory</i> Analisis: Analisis regresi	Hasil penelitian menunjukkan stres kerja memiliki efek negatif pada kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan perawat. Stres kerja juga dapat membayangi kinerja perawatan dan mengurangi perilaku <i>caring</i> pada perawat, yang mungkin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil pasien
3.	Hubungan <i>Burnout</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i>	Desain: Studi korelasi dengan pendekatan	Berdasarkan uji statistik <i>spearman-rank</i> didapatkan yaitu

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Perawat Di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto (Indra Wijaya et al., 2024a)	waktu <i>cross sectional</i> Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah 52 perawat RST Wijayakusuma Purwokerto Variabel: <i>Burnout</i> dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: Teknik <i>simple random sampling</i> Analisis: Uji <i>spearman-rank</i>	$0,000 < 0.05$ dengan nilai koefisien korelasi -0.778 . Dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat keeratan sedang dan tidak searah antara <i>burnout</i> dengan perilaku <i>caring</i> perawat.
4.	Hubungan <i>Burnout</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang (Laella et al., 2023)	Desain: Pendekatan korelasional dengan rancangan <i>cross-sectional</i> Sampel: Pengambilan sampel menggunakan <i>non-probability sampling</i> sehingga diperoleh total 44 perawat sebagai partisipan Variabel: <i>Burnout</i> dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: Kuesioner <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) dan <i>Caring Behaviors Inventory</i> (CBI) Analisis: Uji <i>spearman rank</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara 31-40 tahun (59,1%), sebagian besar perempuan (75,0%), berpendidikan diploma sebagai latar belakang pendidikan tertinggi (56,8%), dan telah bekerja selama lebih dari 5 tahun (68,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase <i>burnout</i> tertinggi masuk dalam kategori sedang, dengan 39 responden (88,6%), sedangkan persentase perilaku <i>caring</i> tertinggi tergolong baik, dengan 22 responden (50,0%). Uji <i>spearman rank</i> menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara <i>burnout</i> dengan perilaku <i>caring</i> pada perawat, dengan

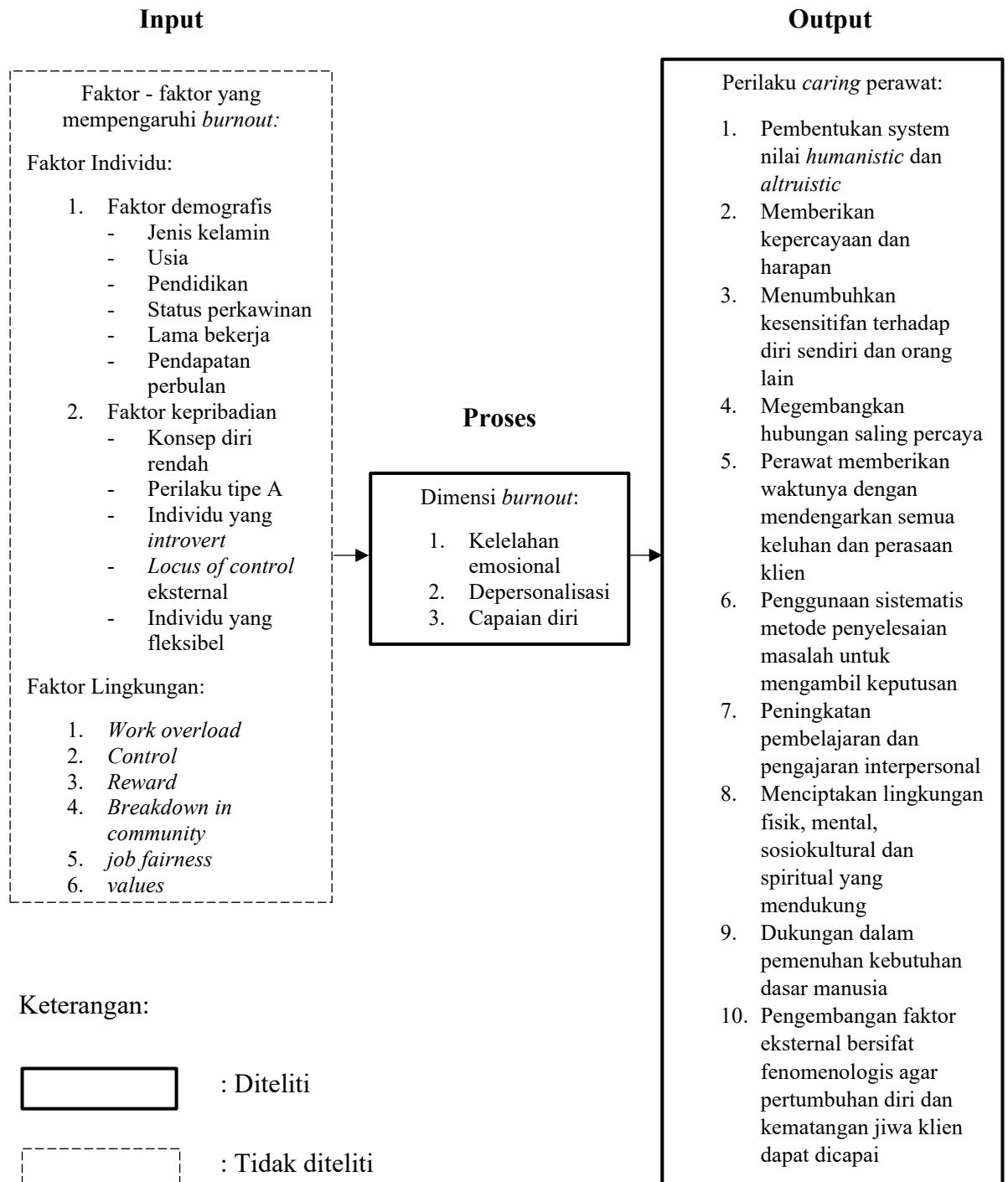
No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			nilai p sebesar 0,076 dan cc sebesar 0,324, yang menunjukkan korelasi yang lemah. Sebagai kesimpulan, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara <i>burnout</i> dengan perilaku <i>caring</i> pada perawat di bangsal rawat inap RSUD Ajibarang.
5.	Hubungan Beban Kerja Dan <i>Burnout</i> Terhadap Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RSUD Hidayah Purwokerto (Iasa et al., 2024)	Desain: Deskriptif kuantitatif Sampel: Teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> pada 135 pasien dan total sampling pada 30 perawat Variabel: Beban kerja, <i>burnout</i> , dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: <i>Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey</i> (MBI-HSS), kuesioner beban kerja dari Nursalam (2016) dan kuesioner perilaku <i>caring</i> dari nursalam (2015) Analisis: Uji <i>spearman rank</i>	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden perawat berusia antara 25-34 tahun sebanyak 20 orang (66,7%). Beban kerja perawat dalam kategori sedang sebanyak 19 orang (63,3%), <i>burnout</i> perawat dalam kategori sedang sebanyak 17 orang (56,7%), dan perilaku <i>caring</i> perawat dalam kategori sedang sebanyak 74 orang (54,8%). Karakteristik pasien berusia 45-55 tahun sebanyak 62 orang (45,9%). Hasil uji <i>spearman rank test</i> menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan perilaku <i>caring</i> (<i>p-value</i> 0,018) dengan kekuatan hubungan sedang dan ada hubungan antara <i>burnout</i> dengan perilaku <i>caring</i> perawat (<i>p-value</i> 0,009) dengan kekuatan hubungan sedang di RSUD Hidayah Purwokerto

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6.	Hubungan <i>Burnout</i> Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana (Wirati et al., 2020)	Desain: Deskripsi kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: Sampel perawat pelaksana yang berjumlah sebanyak 165 orang Variabel: <i>Burnout</i> dan motivasi kerja Instrumen: Kuesioner MBI (<i>Maslach Burnout Inventory</i>) dan kuesioner motivasi kerja Analisis: Korelasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja kuat sebanyak 95 orang (57,6%), sebagian besar perawat mengalami <i>burnout</i> sedang sebanyak 85 orang (51,5%) dan ada hubungan <i>burnout</i> dengan motivasi kerja perawat pelaksana ($p=0,000$). Nilai kekuatan korelasi 0,406 (kekuatan sedang) dan arah korelasi negatif yang artinya apabila tingkat <i>burnout</i> rendah maka motivasi kerja kuat.
7.	Tipe Kepribadian Berhubungan Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat (Pardede et al., 2020).	Desain: Analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total <i>sampling</i> Variabel: Tipe kepribadian dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: Kuesioner tipe kepribadian dengan 14 pernyataan dan kuesioner untuk mengukur <i>caring</i> dengan 19 pernyataan Analisis: Korelasi	Hasil penelitian ini tipe kepribadian <i>ekstrovert</i> dengan perilaku <i>caring</i> mayoritas baik 94,3%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan perilaku <i>caring</i> perawat di Rumah Sakit Daerah Porsea ($p=0,010$; $p<0,05$). Simpulan, tipe kepribadian perawat mayoritas memiliki kepribadian <i>ekstrovert</i> dan perilaku <i>caring</i> perawat mayoritas memiliki perilaku <i>caring</i> baik serta ada hubungan tipe kepribadian dengan perilaku <i>caring</i> perawat.

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
8.	Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit Di Kabupaten Indramayu (Lumbantobing et al., 2019)	Desain: Deskripsi kuantitatif Sampel: <i>Purposive sampling</i> didapatkan sebanyak 67 orang Variabel: Perilaku <i>caring</i> Instrumen: <i>Caring Behavior Inventory Questionnaire</i> (CBI) Analisis: Analisis digunakan dengan distribusi frekuensi untuk mendapat gambaran perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu berdasarkan persepsi pasien.	Hasil penelitian 37 orang pasien (55.2%) mempersepsikan perilaku <i>caring</i> perawat masih kurang
9.	Kecerdasan Moral Dan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RS Priscilla Medical Center Cilacap (Sumarni & Hartanto, 2023).	Desain: Deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: Teknik pengambilan sampel menggunakan total <i>sampling</i> sebanyak 45 perawat Variabel: Kecerdasan moral dan perilaku <i>caring</i> Instrumen: <i>Kuesioner Caring Behavior Assesment Tool</i> dan <i>kuesioner Moral Competency Inventory</i>	Kecerdasan moral perawat sebagian besar tinggi (86,7%). Perilaku <i>caring</i> responden mayoritas baik (95,6%). Adanya hubungan positif antara kecerdasan moral dengan perilaku <i>caring</i> sehingga dengan meningkatkan kecerdasan moral, perilaku <i>caring</i> perawat meningkat ($r=0,42$ p value=0,006). Studi ini menunjukkan bahwa kecerdasan moral yang tinggi mengarah pada perilaku profesional yang lebih baik pada perawat

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		<i>Measurement Instrument</i> Analisis: Uji statistik <i>spearman rank</i>	
10	<i>A Cross-sectional Survey To Explore The Prevalence And Causes Of Occupational Burnout Syndrome Among Perioperative Nurse In Saudi Arabia</i> (Almodibeg & Smith, 2021).	Desain: Survei <i>cross-sectional</i> kuantitatif deskriptif Sampel: 39 perawat perioperatif Variabel: Tingkat <i>burnout</i> Instrumen: <i>Maslach Burnout Inventory</i> dan kuesioner yang dikembangkan sendiri Analisis: Statistik deskriptif	Kelelahan terdeteksi pada 5% responden. Tingkat kelelahan emosional yang tinggi terdeteksi pada 87,2%. Demikian pula, Tingkat depersonalisasi yang tinggi terdeteksi pada 56,4%, sementara 15,4% perawat menunjukkan rasa pencapaian pribadi yang rendah.

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Menurut Teori Watson Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar (Watson, 2009; Leiter & Maslach, 2017).

2.8 Uraian Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori terkait hubungan *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* pada perawat diketahui tugas dan tanggung jawab perawat kamar operasi yakni pada pre op, intra op dan post op. Oleh karena itu, perawat kamar operasi dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang tinggi untuk bisa bekerja di kamar operasi. Tugas dan tanggung jawab dari perawat kamar operasi yang besar dalam tindakan pembedahan bisa memicu terjadinya *burnout syndrome*. Perawat rawat inap juga berpotensi mengalami *burnout* karena tuntutan pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan kepada orang lain. *Burnout syndrome* ini memiliki tiga dimensi di dalamnya yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penghargaan diri (Maslach, 2004).

Pemicu *burnout syndrome* terbagi atas faktor individu dan faktor lingkungan. Dalam faktor individu mencakup faktor demografis yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja, dan pendapatan perbulan, faktor kepribadian terdiri dari konsep diri rendah, perilaku tipe A, individu yang *introvert*, *locus of control* eksternal, dan individu yang fleksibel. Serta faktor lingkungan mencakup *work overload*, *control*, *reward*, *breakdown in community*, *job fairness*, dan *values* (Leiter & Maslach, 2017).

Burnout syndrome ini dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat. Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien adalah perawat yang memiliki sikap *caring*. Perilaku *caring* perawat merupakan hubungan pemberi layanan yang bersifat terbuka dan peduli

dengan pasien (Potter & Perry, 2009). Menurut (Watson, 2009) terdapat 10 faktor *carative* dalam *caring* yaitu pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*, memberikan kepercayaan dan harapan, menumbuhkan kesensitifan terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan saling percaya, perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien, penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan, peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, dukungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, pengembangan faktor eksternal bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

H0: Tidak ada hubungan antara *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar

H1 : Ada hubungan antara *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.