

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perawat Ruang Operasi**

Tugas dan macam-macam perawat ruang operasi oleh (Susanti, E., 2014)

:

##### **2.1.1 Peran Perawat Administrasi**

Perawat administratif memiliki peran penting dalam mengelola aspek pendukung pelaksanaan pembedahan. Tanggung jawab mereka di ruang operasi meliputi perencanaan dan pengaturan staf, penjadwalan pasien, pengelolaan material, serta manajemen kinerja. Mengingat tanggung jawab yang lebih besar, dibutuhkan perawat dengan pengalaman yang memadai dalam perawatan perioperatif. Seorang perawat administratif di ruang operasi perlu memiliki kemampuan dalam manajemen, perencanaan, dan kepemimpinan.

##### **2.1.2 Peran Perawat Instrumen**

Perawat instrumen yaitu tenaga perawat profesional yang mempunyai otoritas dan tanggung jawab dalam mengelola alat atau instrumen pembedahan selama prosedur berlangsung. Peran perawat instrumen sangat berkontribusi terhadap optimalisasi hasil pembedahan. Beberapa pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan bagi perawat instrumen meliputi cara menyiapkan instrumen sesuai dengan jenis operasi, teknik penyerahan alat, pemahaman tentang fungsi instrumen, serta perlakuan pada jaringan.

### 2.1.3 Peran Perawat Sirkuler

Perawat sirkuler adalah seorang perawat profesional yang memiliki otoritas dan tanggung jawab untuk mendukung kelancaran prosedur pembedahan. Dalam perannya, perawat sirkuler berfungsi sebagai penghubung area steril dan bagian lain di ruang operasi. Selain itu, mereka juga bertugas memastikan ketersediaan perlengkapan yang diperlukan oleh perawat.

## 2.2 Teori *Social Support*

### 2.2.1 Definisi *Social Support*

- a. *Social Support* menurut Sarafino dan Smith (2011)

*Social support* bisa diartikan sebagai perhatian, atau bantuan dan kenyamanan yang diterima seseorang dari orang lain, baik itu individu maupun kelompok. *Social Support* umumnya berasal dari orang yang mempunyai hubungan dekat, seperti orang tua, pasangan, saudara, anak, teman, dan orang lain.

- b. *Social Support* menurut Sarason (1985)

*Social support* merupakan sebagai kesiapan, keberadaan, dan perhatian dari orang-orang yang mencintai kita dan menghargai kita (Sarason & Sarason, 1985b).

- c. *Social Support* menurut Taylor

Taylor mendeskripsikan dukungan sosial bisa diberi dengan berbagai cara. Pertama, perhatian emosional ditunjukkan dengan rasa

suka, empati, cinta. Kedua, bantuan instrumental seperti halnya penyediaan layanan atau barang ketika masa stres. Ketiga, memberi informasi mengenai situasi mendesak. Terakhir, informasi tersebut dapat bersifat mendukung jika relevan dengan penilaian diri (Taylor, 2018).

Berdasarkan uraian definisi yang diberikan beberapa tokoh di atas, Kesimpulan yang didapatkan yakni *social support* merupakan bentuk kenyamanan, rasa terima kasih, perhatian atau bantuan yang diberi pada individu oleh orang lain ataupun kelompok. Dalam penelitian, peneliti mengacu teori Sarafino dan Smith (2011) karena teori tersebut menjelaskan *sosial support* secara komprehensif dan aspeknya sejalan dengan definisi yang telah diuraikan.

### **2.2.2 Aspek-Aspek *Social Support***

#### 1. Aspek *social support* (Edward P. Sarafino & Timothy W. Smith, 2011)

terdiri dari 4 aspek yaitu :

##### a. *Emotional Support*

*Emotional support* adalah dukungan ini diwujudkan untuk membentuk dorongan pemberian kasih sayang, perhatian dengan sesama, dan rasa empati yang baik atau positif. Dukungan ini bermanfaat bagi penerima yang akan merasakan ketenangan batin, kenyamanan, serta perasaan yang dicintai dan dimiliki di saat-saat stres.

##### b. *Instrumental Support*

*Instrumental Support* meliputi bantuan yang diterima secara

langsung, seperti membantu menyelesaikan pekerjaan di saat-saat stres untuk mendukung penyelesaian tugas individu atau memberikan pinjaman uang secara langsung dan memberi uang kepada seseorang. Dukungan ini meliputi bantuan sehari-hari, bantuan finansial, dan dukungan fisik.

c. *Information Support*

*Information Support* dukungan ini berupa memberikan umpan balik tentang langkah-langkah yang sebaiknya diambil orang lain yang memerlukan bantuan, informasi yang berharga, nasehat atau saran, dan petunjuk. Seperti atasan memberikan informasi kepada pegawai baru.

d. *Companionship Support*

*Companionship Support* merupakan jenis dukungan yang diberikan dengan menciptakan keadaan yang memungkinkan seseorang sebagai bagian kelompok dengan minat dan aktivitas sosial sama. Dukungan ini meliputi waktu bersama, keterlibatan dalam aktivitas, dan rasa diterima.

2. Aspek lain juga ditemukan (Sarason & Sarason, 1985a)

- a. Banyaknya sumber *social support* yang ada adalah persepsi individu tentang berapa banyak orang siap membantu (menggunakan pendekatan kuantitatif).
- b. Tingkat kepuasan terhadap *social support* diterima terkait dengan persepsi individu yakni kebutuhannya terpenuhi (menggunakan

pendekatan kualitatif).

3. Aspek-aspek yang dikemukakan oleh (Taylor, 2018)
  - a. Perhatian emosional yang ditunjukkan dengan perasaan suka, empati, cinta.
  - b. Bantuan instrumental adalah menyediakan layanan atau barang saat menghadapi stress.
  - c. Menyediakan bantuan informasi yaitu memberikan pendapat disaat situasi yang mendesak, dan membatu menyediakan informasi yang dapat mendukung jika relevan dengan penilaian diri.

Berdasarkan aspek-aspek *social support* yang dijelaskan oleh para ahli di atas, peneliti memutuskan untuk menggunakan aspek yang diungkapkan Sarafino dan Smith (2011) sebagai alat ukur dalam penelitian. Hal ini dikarenakan aspek yang dikemukakan tersebut bersifat komprehensif, sehingga mampu memberi penjelasan mendalam mengenai *burnout*, mudah dipahami, dan relevan terhadap variabel *social support* yang diteliti pada penelitian.

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Social Support***

Ada beberapa faktor yang menentukan apakah seseorang mendapatkan *social support*. Beberapa faktor-faktor dari (Edward P. Sarafino & Timothy W. Smith, 2011) yang mempengaruhi *social support* yang didapat individu :

- a. Faktor Penerima Dukungan

Seseorang menerima *social support* apabila ia juga mendorong

orang lain untuk memberi *support* kepadanya. Individu perlu mempunyai proses sosialisasi yang baik terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk membantu orang yang membutuhkan pertolongan, serta memberi tahu yang lain pada saat ia memerlukan *support* atau bantuan

#### b. Faktor Penyedia Dukungan

Penyedia dukungan yang merujuk orang terdekat yang diharap bisa menjadi sumber *social support*. Saat individu tidak memperoleh *social support*, mungkin orang yang seharusnya memberi *support* sedang dalam kondisi yang juga kurang baik, seperti tidak mempunyai jenis bantuan yang diperlukan penerima dukungan yang membuat mereka tidak sadar bahwa terdapat orang yang butuh bantuan mereka.

#### c. Faktro Komposisi dan Struktur Jaringan

Komposisi dan struktur jaringan sosial mengacu hubungan individu dengan orang di keluarganya dan lingkungan sekitarnya. Hubungan tersebut terlihat dari ukuran (jumlah orang yang sering berinteraksi), frekuensi hubungan (seberapa sering bertemu dengan orang tersebut), komposisi (apakah mereka anggota keluarga, rekan kerja, teman, dan sebagainya), serta intimasi (kedekatan hubungan dan tingkat kepercayaan antara individu).

## **2.3 Kejadian *Burnout***

### **2.3.1 Pengertian *Burnout***

*Burnout* diartikan sebagai dampak stres kronis pada tempat kerja yang belum berhasil diatasi (Rahayu *et al.*, 2022). *Burnout* adalah suatu keadaan kelelahan dan stress yang terjadi akibat seseorang terlalu keras

bekerja demi menggapai ambisinya tanpa memikirkan kebutuhan psikologis dirinya sendiri (Freundenberger, 1990 dalam Wiguna et al., 2023b).

### 2.3.2 Dimensi *Burnout*

Maslach (1993) dalam (Putra & Muttaqin, 2020) menyebutkan tiga dimensi antara lain :

#### 1. Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional merupakan energi seseorang yang terserap habis dan timbul dampak menjauhkan diri dari suatu pekerjaannya (Maslach, 1993 dalam Putra & Muttaqin, 2020). Kelelahan emosional berawal dari seseorang bekerja terlalu keras. Seseorang yang terjadi kelelahan emosional bisa dilihat dengan terkurasnya asal mula emosional, seperti kegagalan dan perasaan yang gampang menyerah, gundah, tertekan, merasa lemah, cenderung mudah marah (Triningtyas *et al.*, n.d.).

#### 2. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan tombak untuk membentuk koping yang bertujuan mengatasi bentuk perasaan frustrasi (Putra & Muttaqin, 2020). Depersonalisasi adalah penerusan dari dimensi kelelahan emosional. Bermula dari tekanan pekerjaan dalam jangka waktu yang lama dapat menghabiskan energi perawat dan memicu perasaan penat secara berlebihan sehingga timbul respon pertahanan diri bentuk sikap kritis,

apatis, menunjukkan perilaku negative kepada pasien atau rekan kerja (Li *et al.*, 2022).

### 3. Capaian Diri

Dimensi ini merupakan apresiasi yang diberikan kepada diri sendiri dengan sikap lebih sering mengevaluasi secara negative terhadap diri sendiri. Koreksi negative tersebut biasanya beranggapan bahwa diri sendiri tidak pandai, tidak produktif dalam lingkungan pekerjaan, dan merasa kurang senang dengan capaian yang didapatkan selama bekerja (Tameon, 2019).

#### 2.3.3 Faktor Yang Menyebabkan *Burnout*

Pemicu kejadian *Burnout* dibagi menjadi 2 kategori, yaitu faktor individu dan faktor organisasi (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

##### 1) Faktor Individu

###### a. Sosiodemografi

###### 1. Usia

Usia adalah periode yang dimulai seseorang dari detin kelahirannya dan bisa diukur dengan satuan waktu secara kronologis. Perawat yang bekerja diusia lebih muda rentan mengalami *burnout* daripada perawat yang berusia lebih tua (Mouliansyah, 2023a). Perawat diusia muda kurang efektif dalam menghadapi masalah pribadi dalam waktu yang genting untuk mengontrol stress sedangkan perawat yang usianya lebih tua lebih efektif dalam mengontrol stress

(Mouliansyah, 2023a).

## 2. Status Perkawinan

Terjadinya *burnout* dapat dipengaruhi dengan status perkawinan. Perawat yang belum menikah cenderung mengalami sindrom *burnout* lebih tinggi dibanding dengan perawat yang sudah menikah. Hal tersebut mungkin diakibatkan kurangnya sistem dukungan bagi perawat yang belum menikah dalam menjalankan tugas pekerjaan mereka (Tinambunan *et al.*, 2018). Tetapi, ketika mempertimbangkan peran ganda dalam pekerjaan dan kehidupan keluarga, perawat yang sudah menikah mungkin mengalami *burnout syndrom* yang lebih tinggi karena harus menjalani dua peran, yaitu sebagai pencari nafkah dan sebagai individu yang berperan dalam lingkungan sosial (Sujanah *et al.*, 2021).

## 3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu mengacu pada bedanya biologi perempuan dan laki-laki yang sudah ada semenjak kelahiran. Perbedaan serta fungsi biologi laki-laki dan perempuan tidak dapat saling ditukarkan, dan masing-masing tetap memiliki kesamaan di dunia ini. *Burnout* yang dialami laki-laki cenderung masuk dimensi depersonalisasi, sedangkan *burnout* yang dialami perempuan cenderung masuk dimensi kelelahan emosional (Mouliansyah, 2023a).

## 4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan diakui sebagai indikator utama dalam membangun

kualitas sumber daya manusia yang bergantung pada mutu pendidikan yang diterima. Pendidikan dianggap sebagai sektor yang krusial dan strategis pada konteks pembangunan nasional, dikarenakan menjadi faktor penentu kemajuan bangsa. Selain, itu, pendidikan merupakan alat yang paling berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup dan kedamaian masyarakat ( Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2013 dalam Mouliansyah, 2023). Kejadian *burnout* sangat berpengaruh dengan pendidikan perawat, semakin tinggi pendidikan perawat semakin rendah tingkat kejadian *burnout*, begitu sebaliknya semakin rendah Pendidikan perawat semakin rentan mengalami *burnout* (Mouliansyah, 2023a).

#### 5. Pengalaman Kerja

Masa kerja merujuk pada periode atau durasi di mana seseorang menjalani pekerjaan di sebuah instansi, kantor, atau tempat lainnya. Selain itu, masa kerja juga menjadi faktor yang memiliki kaitan dengan lamanya individu berkarir di lokasi tertentu. Masa kerja sangat terkait dengan terjadinya *burnout*, yang mencakup aspek fisik. Semakin lama seseorang bekerja, maka kemampuan fisiknya kian menurun. Penurunan kemampuan fisik ini terjadi secara bertahap akibat kelelahan yang dapat menyebabkan *burnout* (Mouliansyah, 2023a).

#### b. Karakteristik Diri

Terdapat beberapa karakteristik diri yang mempengaruhi *burnout*

diantaranya :

1. Pola perilaku tipe A

Seseorang yang memiliki perilaku tipe A cenderung bersifat ambisius yang tinggi, bertindak dengan cepat, terburu-buru, kritis, dan penuh semangat. Pola perilaku tersebut memiliki hubungan positif dengan dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi dari *burnout* (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

2. *Locus of control*

*Locus of control* yaitu kepercayaan diri sendiri tentang seberapa besar memiliki kendali atas kejadian yang dialami dan kehidupan mereka, serta sejauh mana mereka meyakini bahwa peristiwa terjadi akibat faktor-faktor eksternal di luar kendali, seperti keputusan seseorang. Banyaknya timbul faktor-faktor eksternal semakin rentan mengalami *burnout* (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

- 2) Faktor Organisasi

- a. Beban kerja

Beban kerja merujuk pada intensitas penyelesaian pekerjaan yang diketahui secara spesifik dalam jangka waktu tertentu. Besarnya beban kerja setiap individu dalam sebuah kelompok besar biasanya dipengaruhi oleh level jabatan sekaligus pengalaman kerja PP No. 97 Tahun 2000 dalam (Pasaribu *et al.*, 2021).

Beban kerja dapat dihitung berdasarkan jumlah jam yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dan jumlah pasien yang harus ditangani.

Apabila waktu kerja berlebihan melampaui batas ideal sedangkan jumlah pasien yang ditangani terlampau banyak, situasi ini dapat menyebabkan *burnout* pada perawat (Pasaribu *et al.*, 2021).

b. Kurangnya orientasi dan pengaruh di tempat kerja

Kurangnya keleluasaan dalam menjalankan tugas di tempat kerja, serta ketidakmampuan untuk mempengaruhi keputusan berdampak pada pekerjaan yang memiliki hubungan positif dengan tingkat *burnout* (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

c. Ambiguitas dan konflik peran

Perawat yang tidak memahami tugas atau peran mereka dan tujuan yang ingin dicapai cenderung mengalami peningkatan *burnout*. Selain itu, ketidakcocokan antara perawat dan rekan sejawat dapat menyebabkan berbagai tugas dan tuntutan tidak terselesaikan dengan baik, sehingga meningkatkan kemungkinan perawat mengalami kejadian *burnout* (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

d. Pengawasan tidak adekuat dan persepsi ketidakadilan

Persepsi terhadap pengawasan yang bersifat terlalu otoriter dan tidak adil, yang lebih fokus pada aspek negatif tanpa menghargai prestasi dan usaha, dapat meningkatkan risiko terjadinya *burnout*. Pekerja yang diperlakukan secara adil cenderung memiliki tingkat emosional yang lebih stabil, sehingga mereka lebih kecil kemungkinannya untuk mengembangkan gejala *burnout* (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

e. *Social support*

*Social support* adalah bentuk perhatian untuk mendukung pekerjaan perawat. Jenis dukungan sosial tersebut meliputi kasih sayang, perhatian, penghargaan, pujian, dan komunikasi (Pasaribu *et al.*, 2021). *Social Support* merupakan proses jalinan sosial yang berbentuk interaksi emosional, kognitif dan perilaku dapat menunjang dalam penyesuaian untuk mengatasi keadaan sekitar (Tampubolon *et al.*, 2023).

Dukungan tersebut diberi hubungan relatif penting (seperti pasangan, orang tua, keluarga, dan kerabat) dalam melakukan peningkatan sejahteranya psikologis dan mengatasi berbagai masalah dalam kehidupan, seperti stres, depresi, serta masalah fisik dan psikologis lainnya (Putra & Muttaqin, 2020).

f. Jam kerja yang buruk

Faktor utama yang dapat menyebabkan *burnout* antara lain kerja dalam sistem shift, pekerjaan malam, jam kerja yang panjang atau lembur, serta rotasi yang tinggi. Jam kerja yang tidak sehat berkaitan erat dengan gangguan tidur, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, penurunan fokus dan kinerja, masalah jantung, keluhan kesehatan serta peningkatan risiko kecelakaan (Maslach & Leiter, 2017).

### **2.3.4 Dampak *Burnout***

1. Dampak *burnout* terhadap psikologis pekerja

Stres kerja (*burnout*) menyebabkan perubahan psikologis yang meliputi aspek kognitif dan emosi. *Burnout* terkait dengan gangguan

fokus dan kemampuan mengenali informasi, kesulitan dalam mengambil keputusan, lebih mudah marah atau cemas, muncul gejala depresi. Rasa tidak puas hidup juga meningkat bersamaan dengan penurunan harga diri. kemampuan untuk menghadapi stres turun drastis, insomnia yang sering dialami, serta meningkatkan risiko melakukan tindakan bunuh diri bagi para pekerja (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

#### 2. Dampak *burnout* terhadap fisik pekerja

Seseorang yang mengalami *burnout* pada tingkat yang lebih parah berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan fisik, seperti nyeri pada otot dan tulang, gangguan jantung, penyakit lambung, sakit kepala, insomnia, serta kelelahan kronis, yang juga disertai dengan peningkatan kadar kortisol dalam darah. yang muncul akibat *burnout* yang bervariasi antar individu, dan tidak semua orang akan mengalami gejala sama (Edú- Valsania *et al.*, 2022).

#### 3. Dampak *burnout* terhadap perilaku pekerja

*Burnout* berkaitan dengan ketidakpuasan dalam pekerjaan, peningkatan absensi, serta rendahnya komitmen terhadap organisasi. Hal ini juga dapat menyebabkan niat untuk mengubah kerja dan menurunkan kinerja. Selain itu, *burnout* dapat memicu perilaku negatif dan tidak produktif di kalangan karyawan, seperti pengirim sumber daya perusahaan, agresivitas terhadap rekan kerja dan pelanggan, serta tindakan pencurian (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

#### 4. Dampak *burnout* terhadap organisasi terhadap kerja

Dampak negatif dari *burnout* ditunjukkan oleh rendahnya motivasi dan kinerja. Hal ini mengakibatkan penurunan kualitas layanan yang dapat berdampak pada unit kerja dan organisasi secara keseluruhan. *Burnout* yang dialami karyawan dapat berdampak luas bagi organisasi, memicu konflik yang lebih besar, mengganggu pelaksanaan tugas, serta mengurangi produktivitas dan memperpanjang waktu produksi (Maslach & Leiter, 2017).

#### **2.4 Hasil Penelitian Terdahulu Tentang Hubungan *Social Support* dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat**

*Social support* sangat penting dalam mengurangi atau mencegah kejadian *burnout*, karena saat seseorang menghadapi situasi yang menekan atau situasi yang sulit, perawat memerlukan *support* dari orang lain untuk menyelesaikan dan mengatasi masalah yang dihadapi. Diharapkan perawat mendapatkan *social support* yang memadai agar kesehatan psikologis mereka tetap terjaga. Namun, jika perawat tidak menerima *social support* yang cukup atau bahkan tidak mencapai sama sekali ketika mengalami masalah tekanan, mereka berisiko mengalami stress yang berkepanjangan akibatnya berakhir pada *burnout*.

*Social support* sangat berdampak pada penurunan *burnout*. Kurangnya *social support* dapat menyebabkan *burnout*, sedangkan rendahnya *social support* dapat mengganggu kenyamanan perawat dalam bekerja dan menjalankan tugasnya. *Social support* yang minimal didapatkan perawat cenderung tidak nyaman akibat hubungan kurang harmonis dengan keluarga, teman, kerabat, maupun rekan sejawat.

Rendahnya *social support* dapat berdampak pada tingkat stress kerja individu. Sebaliknya, jika seorang perawat mendapatkan *social support* tinggi dari orang sekitar, mereka lebih mampu melakukan pengelolaan stres kerja baik dan meningkatkan kinerjanya (Tampubolon *et al.*, 2023).

Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai hubungan *social support* dengan *burnout* diperoleh hasil *social support* akomodasi negatif signifikan dengan *burnout* (Nie *et al.*, n.d.). Penelitian Woodhead *et al.* (2016) menunjukkan hasil kurangnya *social support* bisa memprediksi *burnout* perawat. Beberapa penelitian yang telah dibahas sepakat bahwa tingginya *social support* yang diterima mampu menurunkan kejadian *burnout*.

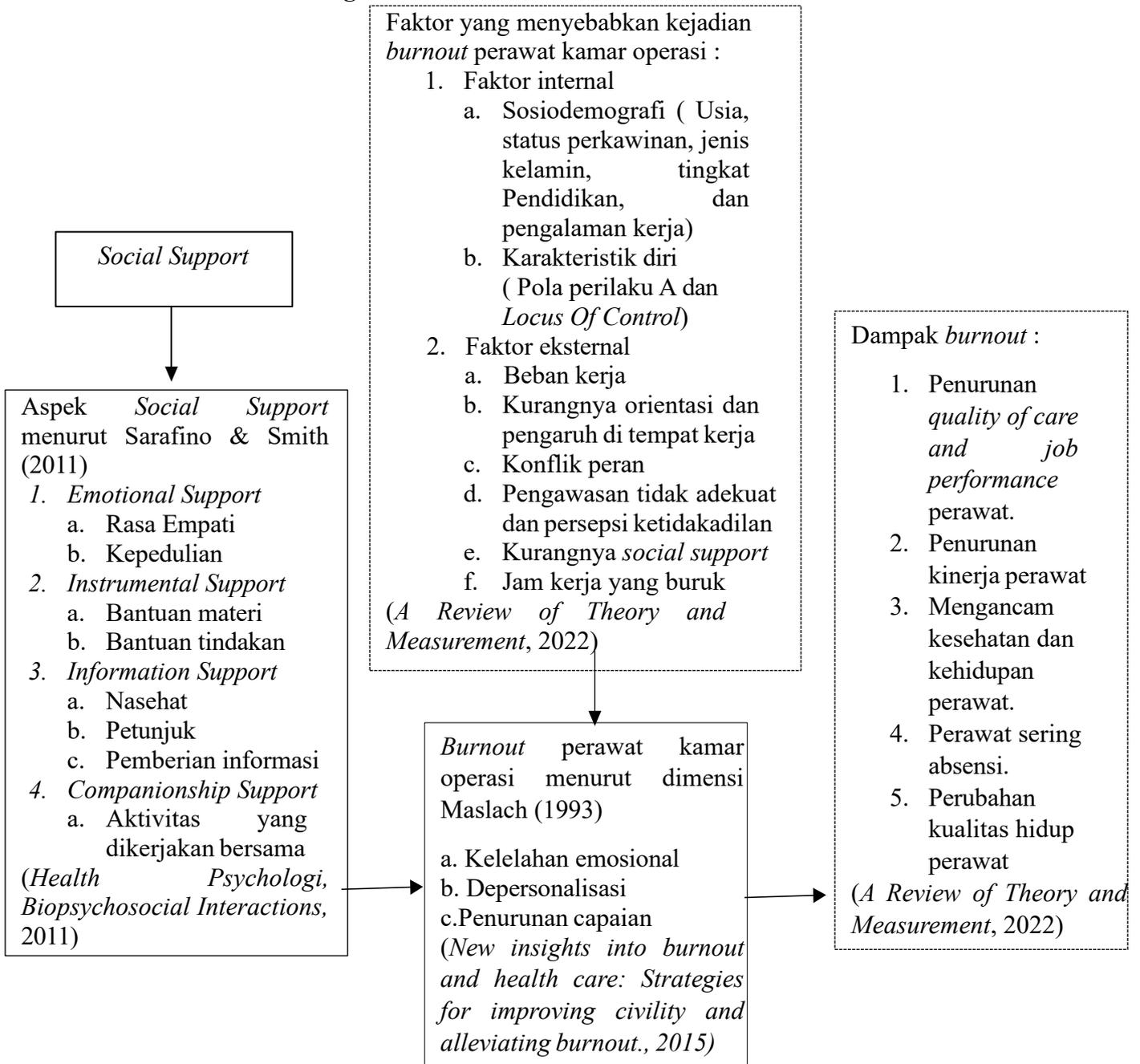
Putra & Muttaqin (2020) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Burnout* Pada Perawat di Rumah Sakit X dikombinasikan dengan konsep teori Sarason terhadap *burnout*, hasil penelitian menunjukkan jumlah bantuan yang diterima tidak selalu efektif dalam mengurangi *burnout*. Namun *support social* yang dianggap efektif yang dipersepsikan secara positif atau memuaskan perawat yang kekurangan *social support*. Penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa sumber *social support* yang paling ampuh atau berpengaruh adalah dihasilkan diorang tua sebanyak (49,3%) dan dipasangan sebanyak (29,9%) sebagai sumber *support* yang signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi perawat di rumah sakit X dapat diminimalkan melalui *social support* dari orang tua dan pasangan, karena

kedua sumber dianggap mampu memberikan *support* yang berdampak positif pada kesejahteraan psikologis perawat rumah sakit X.

Hasil penelitian Asri *et al.* (2023) yang menggunakan teori Sarafino & Smith (2011) ditemukan nilai pengaruh *Emotional support* mendapat hasil (26,8%), *Companionship Support* didapatkan hasil (28%), *Informational Support* didapatkan nilai (28,9%) dan didapatkan nilai paling besar oleh *Companionship Support* (59,2%). Dari hasil yang dilihat dengan semua bentuk *social support* terhadap *burnout* menunjukkan pengaruh negatif, yang berarti semakin tinggi *social support* yang diterima, maka semakin rendah risiko mengalami *burnout*. Secara menyeluruh, disimpulkan bahwa *social support* dalam bentuk *companionship* memiliki pengaruh terbesar terhadap pengurangan kejadian *burnout*.

Robbins dalam (Putra & Muttaqin, 2020) menyatakan bahwa lingkungan yang mendukung dan rekan kerja yang ramah bisa meningkatkan motivasi karyawan. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki, semakin rendah pula tingkat *burnout* yang dialami. Sehingga, dukungan sosial menjadi faktor penting yang mudah diakses mengatasi masalah *burnout*.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Analisis Hubungan *Social Support* Menurut Teori Sarafino dan Smith dengan Kejadian *Burnout* Pada Perawat Kamar Operasi.

Keterangan:  : Yang diteliti  
 : Yang Tidak diteliti  
 : Yang menghubungkan

## 2.5 Penjelasan Kerangka Teori

*Social support* sangat penting dalam mengurangi atau mencegah kejadian *burnout*, karena saat seseorang menghadapi situasi yang menekan atau situasi yang sulit, perawat memerlukan *support* dari orang lain untuk menyelesaikan dan mengatasi masalah yang dihadapi. Komponen penting dalam *social support* yang didapatkan perawat kamar operasi yaitu *emotional support*, *instrumental support*, *information support*, dan *companionship support*. Diharapkan perawat mendapatkan *social support* yang memadai agar kesehatan psikologis mereka tetap terjaga. Namun, jika perawat tidak menerima *social support* yang cukup atau bahkan tidak mencapai sama sekali ketika mengalami masalah tekanan, mereka berisiko mengalami stress yang berkepanjangan akibatnya berakhir pada *burnout*.

Dimensi dari Maslach (1993) ada tiga respon. Pertama terdapat dimensi kelelahan emosional, yang menggambarkan emosinya telah terkuras habis dan disertai dengan seseorang muncul sikap menarik diri dari pekerjaannya. Kedua terdapat dimensi depersonalisasi, yang memiliki fungsi sebagai mekanisme *coping* dalam menghadapi kelelahan emosional tersebut. Ketiga terdapat dimensi rendah penilaian diri sendiri, yang menyebabkan terjadi menurunnya percaya diri individu terhadap pencapaian diri, prestasi, kompetensi, dan kemampuan menjalankan tugas pekerjaannya (Putra & Muttaqin, 2020). Banyak faktor yang menyebabkan *burnout*. Terdapat faktor internal Sosiodemografi (Usia,

status perkawinan, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, dan pengalaman kerja), Karakteristik diri ( Pola perilaku A dan *Locus Of Control*) dan faktor eksternal yaitu beban kerja, kurangnya orientasi dan pengaruh di tempat kerja, konflik peran, pengawasan tidak adekuat dan persepsi ketidakadilan, kurangnya *social support*, dan jam kerja yang buruk. *Burnout* jika tidak ditangani dengan cepat bisa berdampak pada penurunan *quality of care and job performance* perawat, penurunan kinerja perawat, mengancam kesehatan, perawat sering absensi

## 2.6 Hipotesis

H1 : Ada hubungan *social support* menurut teori Sarafino dan Smith dengan kejadian *burnout* pada perawat kamar operasi.