

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Burnout Syndrome*

2.2.1 Pengertian *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome pertama kali diperkenalkan oleh Herbert J. Freudenberger pada tahun 1974 ketika ia bekerja di sebuah klinik kesehatan. Freudenberger mengamati adanya perubahan perilaku pada beberapa individu, seperti menjadi lebih mudah marah dan menangis (Freudenberger, 1974). Penelitian tentang *burnout syndrome* kemudian dilanjutkan oleh Cherniss (1980), yang menjelaskan bahwa *burnout syndrome* merupakan proses yang berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu. Kondisi ini melibatkan perubahan perilaku negatif sebagai respon terhadap tekanan dan stres pekerjaan yang berlangsung dalam jangka panjang. Individu yang mengalami *burnout syndrome* cenderung kehilangan semangat atau merasa putus asa, bersikap pesimis, sering melakukan kesalahan dalam pekerjaan, menjadi apatis, mudah tersinggung terhadap pasien atau rekan kerja, menolak perubahan, dan kehilangan kreativitas (Firdaus et al., 2021)

Burnout syndrome atau kelelahan kerja merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh gejala seperti kelelahan emosional, sikap sinis, dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan. Kondisi ini sering ditemukan dalam profesi yang bergerak di bidang pelayanan kemanusiaan, seperti perawat. Ketidakmampuan perawat untuk

menyesuaikan diri dengan tuntutan dan tekanan pekerjaan yang berlangsung dalam jangka waktu lama disebut sebagai *burnout syndrome* (Raudenská et al., 2020). *Burnout syndrome* dapat memengaruhi kinerja perawat, menghasilkan perilaku negatif baik secara personal maupun dalam pekerjaan, serta menurunkan minat terhadap pasien.

2.2.2 Jenis *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome adalah kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disebabkan oleh stres yang berkepanjangan, terutama dalam konteks pekerjaan. Herbert J. Freudenberger mengklasifikasikan *burnout syndrome* menjadi tiga jenis utama (Nelma, 2019) yaitu:

1. *Burnout syndrome* akibat beban kerja berlebih (*Overload Burnout*):
Terjadi ketika seseorang bekerja secara terus-menerus dan berlebihan demi mencapai target, seringkali mengabaikan kesehatan fisik dan mentalnya. Jenis ini umum dialami oleh individu yang merasa terdorong untuk tidak berhenti bekerja.
2. *Burnout syndrome* akibat kurangnya tantangan (*Under-Challenge Burnout*):
Dialami oleh individu yang merasa pekerjaannya tidak menantang, membosankan, atau kurang dihargai. Kondisi ini memicu rasa apatis dan kehilangan minat pada pekerjaan, terutama pada mereka yang berada dalam pekerjaan tanpa peluang untuk berkembang.
3. *Burnout syndrome* akibat ketidakberdayaan (*Neglect Burnout*):

Terjadi ketika individu merasa tidak mampu memenuhi tuntutan pekerjaan akibat kurangnya dukungan, bimbingan, atau sumber daya. Hal ini menimbulkan rasa frustrasi dan perasaan bahwa dirinya tidak kompeten.

2.2.3 Dampak *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome memiliki berbagai dampak negatif yang signifikan terhadap individu dan organisasi. Berikut adalah beberapa dampak yang terjadi (Ketut et al., 2021) diantaranya:

1. Dampak psikologis
 - a. Depresi dan gejala depresif, individu yang mengalami *burnout syndrome* sering menunjukkan gejala depresi, seperti perasaan putus asa, kehilangan minat, dan suasana hati yang tertekan
 - b. Kecemasan, *burnout syndrome* dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada individu, yang berdampak negatif pada kesejahteraan mental dan kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam lingkungan kerja.
2. Dampak fisik

Kelelahan kronis, *burnout syndrome* menyebabkan kelelahan fisik yang berkepanjangan, mengurangi energi dan aktivitas individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
3. Dampak pada kinerja kerja
 - a. Penurunan produktivitas, *burnout syndrome* dapat menyebabkan penurunan motivasi dan kinerja kerja, yang berdampak pada

kualitas pelayanan dan potensi terjadinya kelalaian dalam pekerjaan.

- b. Organizational Citizenship Behavior (OCB) menurun, *burnout syndrome* berdampak negatif pada perilaku ekstra peran, seperti kesediaan membantu rekan kerja dan berpartisipasi dalam kegiatan organisasi, yang dapat menurunkan efektivitas organisasi secara keseluruhan.
4. Dampak sosial
Menarik diri dari lingkungan, individu yang mengalami *burnout syndrome* cenderung menarik diri dari interaksi sosial, yang dapat memperburuk isolasi dan memperdalam dampak negatif pada kesehatan mental.
5. Dampak pada organisasi
Mutu pelayanan menurun, *burnout syndrome* pada perawat, misalnya, dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang berdampak pada kepuasan pasien dan reputasi institusi.

2.2.4 Dimensi *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach, dari (Arroisi & Afifah, 2022) terdapat tiga dimensi utama dari *burnout syndrome*, yaitu:

1. Kelelahan emosional

Kelelahan emosional adalah perasaan kelelahan emosional berlebihan yang terkait dengan menipisnya sumber daya emosional seseorang. Penyebab utama kelelahan emosional ini adalah beban

kerja yang berlebihan dan konflik interpersonal di lingkungan kerja. Orang yang memiliki kelelahan emosional ini merasa kekurangan energi untuk menjalani hari atau membantu orang lain yang membutuhkan. Aspek ini mencerminkan dimensi stres yang mendasari kelelahan, yang dicirikan oleh kelelahan fisik terus-menerus yang berdampak negatif pada kesehatan. Selain itu, kelelahan mental dapat menyebabkan perasaan putus asa, mudah tersinggung, sedih, dan frustrasi.

2. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah sikap negatif, tidak emosional, atau terlalu acuh tak acuh terhadap orang lain, sering kali disertai dengan hilangnya idealisme. Kondisi ini biasanya berkembang sebagai bentuk pembelaan diri akibat kelelahan emosional yang ekstrim. Pada awalnya, depersonalisasi berfungsi sebagai mekanisme untuk menjaga jarak emosional, tetapi seiring waktu, hal itu dapat menjadi tidak manusiawi.

3. Penurunan pencapaian pribadi

Penurunan pencapaian pribadi merujuk pada berkurangnya rasa kompetensi dan produktivitas di tempat kerja. Rasa kurang percaya diri ini sering dikaitkan dengan depresi dan ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan pekerjaan. Kondisi ini dapat diperburuk oleh minimnya dukungan sosial dan kurangnya peluang pengembangan profesional. Kelelahan emosional

merupakan inti dari *burnout syndrome* yang dapat menyebabkan depersonalisasi terhadap pekerjaan maupun rekan kerja. Depersonalisasi ini, pada gilirannya, dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada orang lain, seperti pasien, sehingga menurunkan pencapaian pribadi seseorang.

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Burout Syndrom*

Faktor – faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* terdiri dari dua hal yaitu faktor personal dan faktor demografi (D. Wardana et al., 2024) diantaranya:

1. Faktor Organisasi

a) Beban kerja yang berlebihan

Perawat sering kali menghadapi beban kerja yang berat akibat tingginya jumlah pasien, sehingga waktu luang menjadi sangat terbatas. Selain memberikan asuhan keperawatan, mereka juga harus menjalankan berbagai tugas tambahan. Jadwal yang padat dengan kegiatan yang berdekatan serta target kerja yang harus dicapai semakin menambah tekanan pada perawat. Beban kerja yang berlebihan ini dapat menyebabkan kelelahan selama jam kerja, yang pada akhirnya berpotensi memicu stres kerja. Akibat kelelahan dan stres tersebut, produktivitas perawat menurun, dan pekerjaan menjadi tidak terselesaikan dengan baik. Penurunan produktivitas ini juga berdampak pada berkurangnya tingkat kepuasan kerja. Jika perawat terus-menerus merasa gagal atau tidak

puas dengan hasil pekerjaannya, mereka menjadi lebih rentan terhadap *burnout syndrome*.

b) *Social support*

Social support berasal dari berbagai pihak, seperti atasan dan rekan kerja, yang berperan dalam membantu karyawan menghadapi tantangan terkait pekerjaan. Menurut Baran dalam Abas (2015), dukungan yang baik melalui atasan maupun rekan kerja, dapat berkontribusi dalam mengurangi tingkat kelelahan kerja. Selain itu, dukungan sosial serta rasa keterhubungan dengan organisasi turut mendorong karyawan untuk bekerja dengan lebih produktif. Peningkatan dukungan dari atasan serta pengelolaan stres terkait pekerjaan berkontribusi dalam mengurangi tingkat burnout pada perawat. Selain itu, dukungan dari rekan kerja juga secara signifikan berperan dalam menekan risiko *burnout syndrome*. Namun apabila kurangnya dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja akan menjadi *burnout syndrome* yang berlebihan pada perawat (R Widi Astutik, 2021).

c) Ketidak jelasan peran

Ketidakjelasan peran adalah salah satu faktor dalam organisasi yang dapat berkontribusi pada terjadinya *burnout syndrome* pada perawat. Ketika perawat tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang tugas dan tanggung jawab mereka, hal ini dapat menyebabkan stres dan kelelahan emosional yang

akhirnya berujung pada *burnout syndrome*. Menurut Cherniss dalam (Tawale et al., 2017), desain organisasi yang tidak memadai, termasuk ketidakjelasan peran, dapat menjadi penyebab utama *burnout syndrome*. Ketidakjelasan peran terjadi ketika individu kesulitan menjalankan tugas mereka karena kurangnya pemahaman tentang harapan yang diberikan. Kondisi ini membuat individu merasa tidak mungkin mencapai keberhasilan dalam pekerjaan, yang kemudian menimbulkan perasaan tidak berdaya dan kecenderungan untuk menarik diri secara emosional. Selain itu, ketidakjelasan peran berkaitan erat juga dengan stres kerja pada perawat. Stres yang timbul akibat ketidakjelasan peran dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *burnout syndrome*.

Burnout syndrome pada perawat sering dipengaruhi oleh tuntutan emosional yang tinggi. Perawat sering dihadapkan pada situasi yang memerlukan interaksi intens dengan pasien, yang dapat meningkatkan risiko stres dan *burnout syndrome*. Selain itu, faktor-faktor seperti beban kerja yang berlebihan, stres emosional, kurangnya evaluasi kinerja, gaji yang rendah, kepemimpinan yang tidak efektif, dan konflik interpersonal juga berperan dapat memicu terjadinya *burnout syndrome* (Rosnania, 2021).

d) Jam kerja yang buruk

Burnout syndrome pada perawat sering kali dipengaruhi oleh jam kerja yang tidak stabil atau terlalu lama. Durasi kerja yang panjang

serta beban kerja yang berat dapat memicu kelelahan fisik dan mental, yang secara signifikan berperan dalam terjadinya *burnout syndrome* (Jeikawati et al., 2023). Berdasarkan kebutuhan yang mendasar seperti fisiologis dan keamanan perlu terpenuhi terlebih dahulu sebelum individu dapat mencapai kepuasan pada tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Jam kerja yang buruk dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan fisiologis, seperti istirahat dan kesehatan, serta kebutuhan akan keamanan, seperti stabilitas pekerjaan, yang pada akhirnya berpotensi memicu terjadinya *burnout syndrome*. Oleh karena itu, untuk menekan risiko *burnout syndrome* pada perawat, organisasi perlu memberikan perhatian khusus seperti pengaturan jam kerja yang lebih teratur dan wajar (Maslow, 2023).

e) Lingkungan kerja

Perawat sering kali menghadapi lingkungan kerja dengan jumlah pasien yang tinggi dalam satu waktu. Tuntutan untuk memberikan pelayanan yang maksimal dalam waktu terbatas dapat menyebabkan stres baik fisik maupun mental. Jika beban kerja semakin berat tanpa adanya dukungan yang memadai, perawat menjadi lebih rentan terhadap kelelahan emosional. Dukungan dari rekan kerja dan atasan sangat diperlukan untuk membantu mengurangi stres. Tanpa dukungan yang cukup, perawat bisa merasa terisolasi dan kesulitan mengelola tekanan yang ada.

Kekurangan komunikasi dan dukungan sosial dapat memperburuk kondisi *burnout syndrome*. Sebagai tenaga medis, perawat dituntut untuk selalu menjaga tingkat profesionalisme dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tuntutan ini, bersama dengan rasa tanggung jawab terhadap kesejahteraan pasien, dapat menambah tekanan yang menyebabkan perawat merasa kelelahan.

2. Faktor demografi

a. Jenis kelamin

Kejadian *burnout syndrome* pada perawat rumah sakit juga dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Perawat perempuan cenderung lebih berisiko mengalami *burnout syndrome*, karena mereka lebih sering menghadapi kelelahan emosional. Perawat perempuan sering kali terjebak dalam konflik antara tanggung jawab terhadap keluarga dan tuntutan pekerjaan yang mengharuskan mereka bersikap profesional terhadap pasien. Seringkali, perawat perempuan harus mengutamakan pasien meskipun harus meninggalkan anggota keluarga yang sakit, demi menjaga profesionalitas di tempat kerja. Berbeda dengan perawat perempuan, perawat laki-laki lebih jarang mengalami *burnout syndrome*. Perawat laki-laki cenderung lebih tidak terlalu memikirkan masalah yang membebani mereka terkait pasien, sementara perawat perempuan lebih cenderung terpengaruh oleh hal-hal tersebut, yang

dapat memicu gejala-gejala yang berpotensi menyebabkan *burnout syndrome*

(D. Wardana et al., 2024).

b. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya *burnout syndrome* pada perawat rumah sakit. Perawat yang berada dalam rentang usia dewasa muda (20-30 tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout syndrome*. Pada tahap ini, individu sering kali berada dalam fase kehidupan yang dikenal sebagai *quarter life crisis*. Dalam fase ini, seseorang cenderung mengalami kegelisahan, rasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya, serta kebingungan dalam menentukan tujuan hidup. Ketika realitas hidup tidak sesuai dengan harapan, individu pada fase ini menjadi lebih rentan terhadap *burnout syndrome*.

c. Status perkawinan

Status perkawinan dapat menjadi faktor yang memengaruhi terjadinya *burnout syndrome* pada perawat di rumah sakit. Perawat yang sudah menikah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout syndrome*, terutama jika kondisi rumah tangga mereka sedang tidak harmonis, dibandingkan dengan perawat yang belum menikah. Ketika pasangan tidak memberikan dukungan sosial yang memadai, hal ini dapat meningkatkan stres yang dialami perawat dan berpotensi menyebabkan *burnout syndrome*.

d. Masa kerja

Lama masa kerja dapat memengaruhi kondisi perawat, terutama bagi mereka yang telah bekerja lebih dari lima tahun. Perawat dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun cenderung mengalami *burnout syndrome*, yang disebabkan oleh penurunan kemampuan fisik akibat kelelahan dari rutinitas pekerjaan yang monoton dan kurang bervariasi. Namun, *burnout syndrome* juga dapat dialami oleh perawat dengan masa kerja yang masih dini. Hal ini terjadi karena mereka masih berada dalam fase penyesuaian terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja. Perawat dengan masa kerja yang singkat memerlukan waktu untuk beradaptasi dan menguasai tanggung jawabnya. Kemampuan adaptasi dan tingkat penguasaan pekerjaan pada setiap individu berbeda-beda. Jika perawat dengan masa kerja baru mengalami kesulitan dalam beradaptasi, hal ini dapat memicu stres yang berpotensi berkembang menjadi *burnout syndrome*.

2.2.6 Pengukuran *Burnout Syndrome*

Terkait penilaian *burnout syndrome*, berbagai alat ukur, seperti skala dan kuesioner, telah dikembangkan dan divalidasi di berbagai negara. Alat-alat ini dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu (Edú-valsania et al., 2022):

a. Instrumen

Maslach Burnout Inventory (MBI) adalah alat yang paling banyak digunakan dan tervalidasi untuk mengukur *burnout syndrome*. Awalnya, MBI dirancang untuk personel di sektor perawatan dan dikenal sebagai *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*. Namun, hasil penelitian dan studi epidemiologi menunjukkan bahwa *burnout syndrome* dapat terjadi di berbagai profesi dan sektor. Oleh karena itu, Schaufeli dan rekan-rekannya pada tahun 1999 mengembangkan versi yang lebih umum, yaitu *MBI-General Survey (MBI-GS)*, berdasarkan versi sebelumnya. Instrumen ini terdiri dari 16 item yang dikelompokkan ke dalam tiga dimensi: kelelahan emosional, sinisme, dan penurunan pencapaian profesional. Skor yang tinggi pada dimensi-dimensi ini menunjukkan tingkat *burnout syndrome* yang lebih tinggi.

b. Instrumen khusus

Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) Instrumen ini terdiri dari 22 item yang dirancang khusus untuk pekerjaan di layanan manusia, seperti pendeta, polisi, terapis, pekerja sosial, dan tenaga medis. Versi khususnya, seperti *MBI-HSS* untuk tenaga medis, dan *MBI-Educators Survey (MBI-ES)*. Kuesioner *burnout syndrome* merupakan instrumen alternatif yang terdiri dari 22 item yang tidak hanya mengevaluasi *burnout syndrome* itu sendiri,

tetapi juga faktor penyebab dan dampaknya. Ke-22 item ini dibagi menjadi empat faktor utama:

- a. Ketidakpuasan kerja
- b. Iklim sosial
- c. Dampak pribadi
- d. Kelelahan motivasi

Instrumen-instrumen ini membantu dalam memahami dan mengukur *burnout syndrome* secara lebih terperinci, baik secara umum maupun spesifik pada kelompok profesional tertentu.

2.2 Konsep *Social Support*

2.2.1 Pengertian *Social Support*

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kehadiran manusia lain untuk dapat berintraksi. Kehadiran orang lain dalam hidup pribadi seseorang sangat di perlukan. Seseorang tidak akan memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya dengan sendirinya. (Sisbandi & Kusumiati, 2024) Menyatakan dukungan sosial dapat mengacu pada cara seseorang memberikan kenyamanan pada orang lain, merawat, dan menghargai orang tersebut.

Dukungan sosial adalah transaksi interpersonal yang dapat di tunjukan dengan memberikan bantuan kepada individu yang lainnya, dimana bantuan tersebut adalah pemberian atau di peroleh dari orang yang sangat berarti bagi individu tersebut. Dukungan sosial dapat berupa tingkah laku, informasi, sehingga orang tersebut merasa diperhatikan dan di cintai.

Dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan mental perawat, jika perawat mendapat dukungan yang baik maka akan berdampak kepada mental dan fisik perawat, maka perawat akan memberikan pelayanan yang baik. Melalui dukungan sosial perawat akan mendapatkan informasi baru, keterampilan yang baru, mendapat dukungan secara emosional, dapat meningkatkan skill yang telah perawat miliki (Juni et al., 2021).

Dukungan sosial terkadang tidak selalu tampak penting, tetapi dukungan sosial berpengaruh kepada seseorang yang sudah berkerja. Dukungan sosial dalam hal pekerjaan sangat berpengaruh terhadap dukungan antara bawahan dan atasan dalam pekerjaan sehingga pekerjaan tanpa tekanan, dukungan sosial antar sesama rekan kerja, bahkan dukungan dari keluarga sekalipun.

2.2.2 Dampak *Social Support*

Social support memiliki dua dampak yaitu dampak positif dan dampak negatif diantaranya :

1. Dampak positif dari *social support*.

Individu dengan tingkat individu yang tinggi dapat memiliki perasaan terhadap individu tersebut dicintai, disayangi, dan dihargai. Seseorang individu dengan dukungan sosial yang tinggi merasa bahwa orang yang ada di sekitar kita peduli dan membutuhkan orang tersebut. Maka hal tersebut dapat mengarah pada hal dukungan sosial dengan gaya hidup yang sehat.

2. Dampak negatif dari *social support*.

- a. Dukungan sosial yang di berikan tidak sesuai dengan yang individu tersebut inginkan.
- b. Dukungan sosial yang ada tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu, karena hal tersebut dianggap tidak cukup untuk dukungan sosial. Individu merasa tidak perlu di bantu dalam hal apapun dan tidak perlu khawatir dalam hal emosional sehingga individu tidak memperhatikan dukungan sosial yang di berikan.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Social Support*

Faktor yang mempengaruhi *social support* menurut (Lestari et al., 2023) diantaranya :

1) Kondisi emosional dan psikologis

Individu dengan kesehatan mental yang baik cenderung membangun hubungan yang mendukung lebih baik dibandingkan individu dengan gangguan mental seperti depresi atau kecemasan. Faktor tersebut berkaitan dengan kemampuan mereka untuk dapat berintraksi secara positif dalam sebuah hubungan interpersonal.

2) Jaringan sosial

Kualitas jaringan sosial seseorang dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang diterima. Orang dengan jaringan sosial yang beragam cenderung mendapatkan lebih banyak dukungan emosional dan mendapat informasi. Konteks budaya lebih cenderung mendukung dukungan sosial berbasis keluarga dan komunitas,

sedangkan budaya individualis cenderung lebih menekankan dukungan dari teman dan hubungan pribadi yang dipilih secara sukarela.

3) Status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi mempengaruhi dukungan sosial. Kelompok dengan sumber daya lebih baik cenderung memiliki lebih banyak akses ke dukungan yang berkualitas, meskipun komunitas dengan tingkat ekonomi lebih rendah sering menunjukkan solidaritas yang lebih tinggi.

4) Teknologi dan media sosial

Penggunaan media sosial dapat memberikan cara baru dalam membangun dukungan sosial, yang terutama pada kelompok usia muda. Namun efeknya bisa positif dan bisa juga negatif tergantung dari kualitas interaksi yang dilakukan.

5) Persepsi dukungan

Persepsi setiap individu yang dapat terjadi pada dukungan yang tersedia seringkali lebih penting dari pada jumlah dukungan secara objektif yang mereka terima, individu atau seseorang yang merasa didukung cenderung mampu menghadapi situasi yang tidak menentu.

2.3 Instrumen *Social Support*

Social Support Questionnaire Short Form (SSQSR; Kuisisioner *social support* oleh Cohen dan Wills (1985) terdiri dari 48 pertanyaan diukur dengan penilaian menggunakan skala likert yang dirancang untuk mengukur dukungan sosial. Instrumen ini menilai dua aspek utama dukungan sosial, yaitu kuantitas (32 item, contohnya "siapa yang dapat Anda andalkan untuk membantu Anda merasa lebih baik saat sedang tertekan?") dan kualitas (32 item, contohnya "Seberapa puas Anda?"). Item dengan nomor ganjil mengukur jumlah sumber dukungan sosial (kuantitas), sedangkan item dengan nomor genap mengukur tingkat kepuasan terhadap dukungan sosial yang diterima. Respon diberikan dalam skala enam poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 6 (sangat setuju) (A. C. M. Putra & Muttaqin, 2020).

2.4 Sumber – Sumber *Social Support*

Untuk menghadapi situasi yang menekan, individu memerlukan dukungan sosial. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi cenderung mengalami tingkat stress yang lebih rendah dan mampu mengelola stress dengan lebih efektif dibanding mereka yang mendapatkan dukungan sosial dalam jumlah yang lebih sedikit (Aljunianti, 2022). Berikut beberapa dukungan sosial diantaranya :

1. Dukungan keluarga

Keluarga berperan sebagai tempat untuk berbagi cerita dan menyampaikan keluhan saat menghadapi masalah. Dukungan sosial

dari keluarga berfungsi sebagai pelindung dalam menghadapi berbagai perubahan hidup yang penuh tekanan. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga, kesejahteraan psikologis individu dapat meningkat, karena perhatian dan pemahaman yang diberikan menciptakan rasa memiliki, meningkatkan rasa percaya diri, memperjelas identitas diri, dan mendorong pandangan positif terhadap diri sendiri.

2. Dukungan atasan

Dukungan sosial dari atasan merupakan bentuk bantuan atau perhatian yang diberikan oleh seorang pemimpin, manajer, atau *supervisor* kepada bawahannya di tempat kerja. Dukungan ini memiliki peran yang krusial, terutama dalam profesi perawat, yang sering menghadapi tekanan fisik dan emosional tinggi yang dapat berdampak pada kesejahteraan serta produktivitas. Atasan yang memberikan dukungan mampu menciptakan suasana kerja yang kondusif, memotivasi tim, dan membantu bawahan dalam mengatasi berbagai tantangan pekerjaan.

3. Dukungan rekan kerja

Dukungan dari rekan kerja merupakan bantuan yang diberikan oleh kolega di tempat kerja, yang mencakup berbagai bentuk, mulai dari bantuan praktis dalam tugas pekerjaan hingga dukungan emosional untuk mengurangi stres kerja. Didalam perawat, di mana tekanan fisik dan emosional sangat tinggi, dukungan dari rekan kerja memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan efisiensi kerja. Rekan kerja memberikan perhatian, empati, dan rasa peduli

terhadap masalah yang dihadapi, khususnya dalam konteks keperawatan.

4. Dukungan teman sebaya

Dukungan sosial dari teman sebaya mengacu pada bantuan emosional, informasi, atau dukungan praktis yang diberikan oleh individu yang memiliki usia, pengalaman, atau status sosial yang serupa. Dalam dunia kerja, seperti profesi perawat, teman sebaya adalah rekan yang memiliki pemahaman dan pengalaman serupa dalam menghadapi tantangan pekerjaan. Dukungan ini sangat penting karena teman sebaya dapat memberikan pandangan yang lebih seimbang, empati, dan solidaritas yang mungkin tidak ditemukan dari sumber dukungan lain seperti atasan atau keluarga. Teman sebaya juga memberikan saran, berbagi pengetahuan, atau memberikan tips untuk membantu mengatasi masalah atau situasi sulit, serta menciptakan rasa kebersamaan dan solidaritas melalui interaksi sosial yang membantu mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kesejahteraan mental.

2.5 Hubungan *social support* dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat hemodialisa.

Social support merupakan kondisi depersonalisasi bagian dari *burnout syndrome* yang ditemukan lebih rendah disaat ada elemen positif saat berkerja seperti pengambilan keputusan saat berkerja. Kesempatan mengembangkan kereativitas serta atasa yang menghargai pekerjaan. Selain itu intraksi dengan sesama rekan kerja, bawahan, dan atasan juga menjadi

salah satu faktor dalam penguat keputusan dan juga partisipasi dari perawat dalam membuat keputusan dalam kegiatan mandiri, seperti pengembangan diri, lingkungan kerja yang dapat menentukan terjadinya resiko gangguan psikologi atau dapat juga menyebabkan seseorang khususnya perawat di ruang rawat inap mengalami *burnout syndrome* (Bunga et al., 2022).

Burnout syndrome dapat menjadi masalah serius karena cenderung menyebar dan memicu dampak negatif lainnya. Jika ada seorang karyawan dalam sebuah keperawatan yang merasa tertekan dan mengalami burnout, hal ini dapat memengaruhi rekan kerja lainnya, yang kemudian berisiko menjadi tidak puas, sinis, atau kehilangan motivasi. Akibatnya, organisasi secara keseluruhan bisa berubah menjadi lingkungan kerja yang kurang menarik dan penuh kelesuan. Oleh karena itu, upaya pencegahan *burnout syndrome*, terutama bagi pekerja di sektor kesehatan dan sosial, harus dilakukan secara serius dan efektif (Adawiyah et al., 2018).

Menurut Ekawanti dan Mulyana (2016), langkah pertama dalam mengurangi kejadian *burnout syndrome* adalah dengan adanya kesadaran pimpinan bahwa dalam menjalankan pekerjaannya, seorang pegawai sering menghadapi berbagai masalah yang dapat memicu kejenuhan kerja. Oleh karena itu, pimpinan disarankan untuk mengambil beberapa tindakan, seperti memberikan pembinaan profesional kepada pegawai, membangun hubungan kerja yang tidak kaku dan lebih akrab baik antara pimpinan dan pegawai maupun antarpegawai, serta memberikan dukungan sosial yang berarti. Selain itu, diperlukan juga upaya dari pegawai untuk menjaga kondisi fisik dan

mental, sehingga dapat terbentuk manajemen stres yang baik serta meningkatkan hubungan yang harmonis dengan orang lain sehingga kita membutuhkan *social support* dari orang lain (Ekawanti & Mulyana, 2016).

Social support merupakan suatu hubungan yang bersifat membantu dan mencakup empat jenis dukungan utama. Pertama, dukungan instrumental, yaitu memberikan bantuan langsung dalam bentuk sesuatu yang dibutuhkan. Kedua, dukungan emosional, yang melibatkan perhatian, cinta, dan simpati. Ketiga, dukungan informatif, berupa pemberian informasi yang dapat membantu penerima menghadapi situasi. Keempat, dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu umpan balik langsung yang membantu meningkatkan harga diri seseorang (P. B. W. Wardana et al., 2022).

Dari pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa hubungan sosial perawat dengan lingkungan sosialnya dapat membantu mengurangi risiko *burnout syndrome*. Sebaliknya, jika hubungan sosial tidak dirasakan, hal ini dapat menjadi beban dan tekanan tambahan bagi perawat, sehingga menciptakan suasana kerja yang kurang hangat. Perawat yang menerima dukungan sosial yang kuat cenderung merasa dihargai, nyaman, dan melihat rumah sakit sebagai rumah kedua mereka. Dukungan sosial yang baik juga dapat meningkatkan rasa percaya diri, ketenangan, dan rasa berharga, sekaligus memberikan dorongan semangat sehingga mereka mampu menjalankan tugas dengan lebih baik dan benar (Bunga et al., 2022).

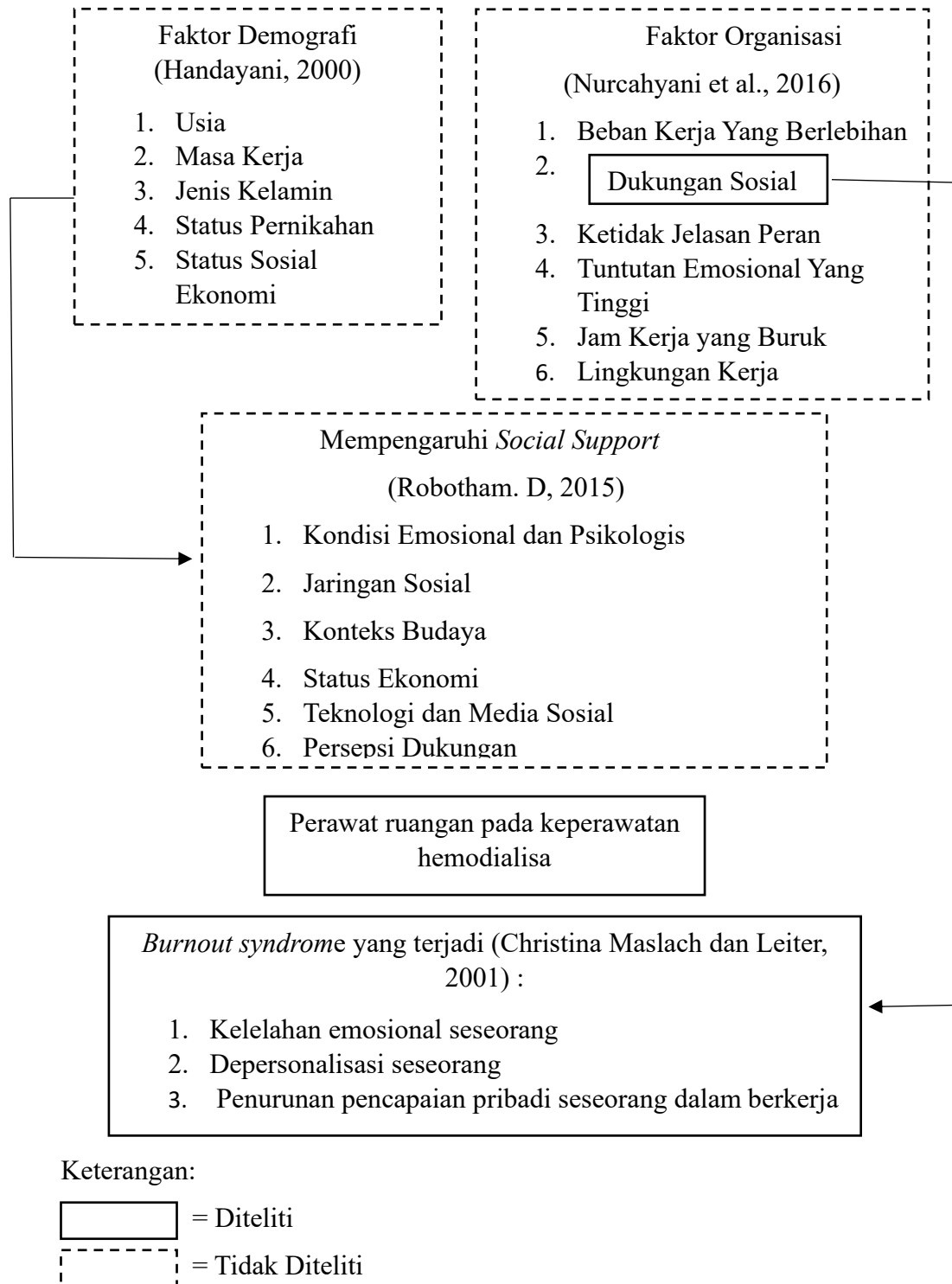
2.6 Keaslian Peneliti

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Hubungan *Social Support* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

Judul, Authors, And Years	Study Design, Sample, Variable, Instrument, Analisis	Summary Of Resait
Dukungan Sosial Terhadap <i>burnout syndrome</i> Pada Perawat Dalam Layanan Pasien Covid-19, Bunga, D. N. F. H., Simamora, R. S., & Deniati, K. (2022)	Design: Cross Sectional. Sample : Total Sampling Dengan Jumlah Responden 39 Orang. Variable: Kuantitatif Instrument : Kuesioner. Analisis : Bivariat Menggunakan Uji Chi-Square.	Terdapat Hubungan Dukungan Sosial Terhadap <i>burnout syndrome</i> Pada Perawat Dalam Layanan Pasien Covid-19.
<i>Burnout</i> Ditinjau Dari Dukungan Sosial Pada Perawat Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan, Ong, W. C. (2020).	Design : Korelasi Product Moment Sample : Purposive Sampling. Variabel : Variabel Kuantitatif Dengan Teknik Korelasi Untuk Menghubungkan Kedua Variabel, Yaitu <i>Burnout</i> Dan Dukungan Sosial. Instrument : Skala Likert Analisis : Teknik Korelasi Pearson Product Moment Dengan Menggunakan Spss 17 For Windows.	Hipotesis Yang Menyatakan Terdapat Hubungan Negatif Antara Dukungan Sosial Dengan Burnout.
Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan <i>Burnout</i> Pada Perawat, Harnida, H. (2015).	Design : Mann Whitney Sample : Purposive Random Sampling Variabel : Skala Efikasi Diri, Skala Dukungan Sosial Dan Skala Burnout. Instrument : Kuisisioner Analisis : Spearman's Rho	Variabel Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Tidak Berhubungan Dengan Burnout.
Strategi Coping Stres Tenaga	Design : Kuantitatif	Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa

Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19, Nicolas, W. A., & Wibowo, D. H. (2021).	Sample : Purposive Sampling Variabel : Kualitatif Dan Bersifat Deskriptif Instrument : Observasi Dan Wawancara. Analisis : Interaktif Yang Dikembangkan Oleh Miles And Huberman	Penggunaan Emotion Focused Coping-Accepting Responsibility Adalah Bentuk Coping Yang Paling Sering Digunakan Oleh Ketiga Informan.
Hubungan Dukungan Keluarga Dan Koping Individu Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi, Ramdany, E. S. (2021).	Design : Cross Sectional Sample : Total Sampling Variabel : Deskriptif Analitik Instrument : Korelasional Analisis : Chi Square	Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dan Koping Individu Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi
Koping Individu Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Konawe, Atoy, L. (2021).	Design : Explanatory Research Sample : Total Sampling Variabel : Variabel Kuantitatif Instrument : Cross-Sectional Study Analisis : Chi-Square	Terdapat Hubungan Antara Koping Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru.
Hubungan <i>Burnout</i> Dengan Mekanisme Koping Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Fitri, Q., Sari, M. T., & Rahmadhani, D. Y. (2022).	Design : Cross Sectional Sample : Total Sampling Variabel : Kuantitatif Instrument : Kuesioner Analisis : Chi Square	Ada Hubungan Yang Signifikan Antara <i>Burnout</i> Dengan Mekanisme Koping Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan *Social Support* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

2.8 Penjelasan Kerangka Konseptual

Burnout syndrome pada pekerjaan dapat dipengaruhi oleh faktor demografi serta faktor organisasi, yang berfungsi sebagai pemicu atau pengurangi risiko terjadinya *burnout syndrome*. Faktor demografi dapat memperburuk atau memberikan perlindungan terhadap *burnout syndrome*. Beberapa faktor demografi, diantaranya usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi (Handayani, 2000).

Lalu salah satu dari faktor organisasi yang dapat memicu terjadinya *burnout syndrome* adalah dukungan sosial, yang memiliki pengaruh besar terhadap pekerjaan perawat. Kondisi emosional seseorang sangat menentukan cara mereka memanfaatkan dukungan sosial agar seseorang tidak menjadi *burnout syndrome* yang disebabkan oleh depersonalisasi, penurunan pencapaian pribadi seseorang dalam berkerja, dan kelelahan emosional seseorang (Christina Maslach dan Leiter, 2001). Perawat yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi, serta memiliki status ekonomi rendah, sering kali menghadapi kesulitan dalam mengakses dukungan sosial. Sebaliknya, mereka mungkin lebih mengandalkan dukungan emosional dan sosial, yang mendorong mereka untuk mencari bantuan guna mengatasi perasaan tersebut (Nurchayani et al., 2016). Dukungan emosional dari keluarga atau teman dapat memberikan rasa aman dan membantu meringankan beban emosional. Namun, apabila seseorang merasa terisolasi atau kekurangan dukungan, kondisi emosional mereka dapat memburuk,

memperparah stres atau depresi. Oleh karena itu, individu atau perawat cenderung memanfaatkan jaringan sosial untuk memperoleh dukungan dari berbagai sumber, baik itu dukungan emosional, informasi, maupun dukungan material. Namun, konteks budaya juga mempengaruhi cara dukungan sosial yang dipahami dan diterima, karena setiap budaya memiliki cara berbeda dalam mengekspresikan dan menerima *social support* (Robotham. D, 2015).

2.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis menurut (Ismael Nurdin dan Sri Hartati, 2019) hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara yang belum final, jawabannya hanya sementara, dugaan sementara, yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H1 : Ada hubungan antara *social support* dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

