

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian dengan judul gambaran tentang dampak psikologis pandemi covid-19 dengan *burnout* pada perawat di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan, yaitu:

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Ton, dkk (2019)	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan <i>Burnout Syndrome</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang	Desain dalam penelitian ini adalah studi korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang digunakan adalah <i>nonprobability sampling</i> dengan cara <i>quota sampling</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Hasil uji <i>chi-square</i> adalah p signifikan = $0,831 > 0,05$. Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan <i>burnout syndrome</i>	Persamaan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> dengan variable yang digunakan yaitu <i>burnout</i> . Perbedaan dalam penelitian ini yaitu Teknik sampling yang digunakan dengan variable lain yang digunakan yaitu dampak psikologis pada perawat di isolasi covid-19, tempat penelitian serta analisis data yang digunakan.
2	Titasari (2021)	Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 Pada Petugas Rekam Medis	Penelitian observasional deskriptif dilakukan melalui survei <i>online</i> menggunakan <i>KoboToolBox</i> . Sejumlah 22 orang Petugas Rekam Medis di salah satu RS di Banjarnegara	Persamaan dalam penelitian ini adalah variable penelitian yang digunakan yaitu dampak psikologis. Perbedaan dalam penelitian ini rancangan penelitian yaitu

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan perubahan beban kerja mengenai waktu kerja, shift kerja dan prosedur kerja sebelum dan sesudah pandemi COVID-19. Hasil pengukuran DASS 21 pada petugas rekam medis menunjukkan bahwa sebagian besar petugas termasuk dalam kategori Normal. Untuk kategori tingkat depresi yaitu kategori Depresi Normal persentase 91% dan kategori Depresi Ringan 9%. Kategori tingkat <i>anxiety</i> adalah 100% Normal. Dan kategori stress 100% Normal.	dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik sampling yang digunakan dengan variable lain yang digunakan yaitu <i>burnout</i> pada perawat di isolasi covid-19, tempat penelitian serta analisis data yang digunakan.
3	Ashari (2021)	Gambaran Kejadian Burnout Perawat Di Rumah Sakit Unhas Pada Masa Pandemi Covid-19	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode deskriptif. Instrument penelitian ini menggunakan <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> (CBI). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 145 perawat yang diperoleh dengan cara <i>purposive sampling</i> . Mayoritas perawat di Rumah Sakit UNHAS tidak mengalami <i>burnout</i> di tiap domain. Adapun perawat yang mengalami <i>burnout</i> yaitu seperlima perawat yang terdiri	Persamaan dalam penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu deskriptif korelasi dengan variable penelitian yang digunakan yaitu <i>burnout</i> . Perbedaan dalam penelitian ini yaitu Teknik sampling yang digunakan dengan variable lain yang digunakan yaitu dampak psikologis, alat ukur yang digunakan pada perawat di isolasi covid-19, tempat penelitian

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			dari 29 perawat (20,0%) mengalami <i>personal burnout</i> , 20 perawat (13,8%) mengalami <i>work-related burnout</i> dan 21 perawat (14,4%) mengalami <i>patient-related burnout</i> .	serta analisis data yang digunakan.
4	Maunder (2021)	Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time : Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors.	Sebuah survei terhadap beragam staf rumah sakit mengukur kelelahan emosional (<i>Maslach Burnout Inventory</i>) dan tekanan psikologis (K6) pada Musim Gugur 2020 (T1) dan Musim Dingin 2021 (T2). Hubungan antara variabel pekerjaan, pribadi, dan psikologis dinilai menggunakan pengukuran berulang ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan Beban psikologis petugas kesehatan tinggi dan meningkat seiring dengan berlanjutnya pandemi. Dukungan berkelanjutan diperlukan, terutama bagi perawat dan mereka yang memiliki anak dan orang tua di rumah. Faktor protektif yang dapat dimodifikasi, tidur <i>restoratif</i> dan efikasi diri, perlu mendapat perhatian khusus	Persamaan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> dengan variable penelitian yang digunakan yaitu dampak psikologis dan <i>burnout</i> Perbedaan dalam penelitian ini yaitu Teknik sampling yang digunakan, tempat penelitian, serta analisis data yang digunakan.
5	Marisa (2021)	Pengaruh Stres Kerja Dan <i>Hardiness</i> Terhadap <i>Burnout</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional. Teknik pengambilan sampel	Persamaan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i>

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> . Ada tiga instrumen yang digunakan yaitu skala <i>burnout</i> , skala stres kerja, dan skala <i>hardiness</i> . Teknik analisis data menggunakan regresi ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres kerja dan <i>hardiness</i> masing-masing menunjukkan pengaruh terhadap <i>burnout</i> . Demikian pula dengan stres kerja dan <i>hardiness</i> secara bersama-sama berpengaruh terhadap <i>burnout</i> .	dengan variable penelitian yang digunakan yaitu <i>burnout</i> . Perbedaan dalam penelitian ini yaitu Teknik sampling yang digunakan dengan variable lain yang digunakan yaitu dampak psikologis pada perawat di isolasi Covid-19, tempat penelitian serta analisis data yang digunakan.
6	Susanti (2017)	Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan <i>Burnout</i> Perawat Di ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan <i>burnout</i> pada perawat di ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto tahun 2016. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel yang digunakan adalah total sampling, sampel penelitian ini adalah seluruh perawat di ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto sebanyak 31 responden. Analisa statistik menggunakan spearman rank. Hasil uji statistik penelitian pada taraf keyakinan α	Persamaan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> dengan variable penelitian yang digunakan yaitu <i>burnout</i> , Teknik sampling, Analisa data dan tempat penelitian. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu variable lain yang digunakan yaitu dampak psikologis pada perawat di isolasi covid-19.

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
			= 0,05 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan <i>burnout</i> pada perawat di ruang ICU dengan nilai p -value sebesar 0,000	

B. LANDASAN TEORI

1. Dampak Psikologis

a. Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa dampak adalah suatu pengaruh baik positif maupun negatif dan psikologis merupakan segi kejiwaan. Dampak psikologis berkaitan dengan stimulus dan respon yang mendorong seseorang bertindak, maka dampak psikologis dapat dipandang sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang. Dampak psikologis adalah reaksi pengalaman-pengalaman yang mengguncangkan, seperti konflik yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stress dan memicu korban untuk bereaksi (Nathalia, 2013).

Jones dan Davis dalam Lestarin, (2014), dampak psikologis dikaitkan dengan tindakan dan efek. Tindakan (*act*) yang dimaksud adalah keseluruhan respon (reaksi yang mencerminkan tindakan/perilaku) dan yang mempunyai akibat terhadap lingkungannya,

sedangkan efek yang dimaksud adalah efek yang diartikan sehingga perubahan-perubahan nyata yang dihasilkan oleh tindakan. Dampak psikologis dapat dipandang sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dampak psikologis adalah pengaruh positif maupun negatif yang muncul sebagai hasil dari adanya stimulus dan respon yang bekerja pada diri seseorang. Pengaruh tersebut nampak dalam perilaku maupun sikap oleh individu. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan efek baik secara langsung maupun tidak langsung (Lestasrin, 2014).

b. Dampak psikologis menjadi perawat

Dalam menjalani kehidupan manusia merefleksikan dengan sikap maupun tingkah laku. Mekanisme mental lalu membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan menentukan kecenderungan perilaku/sikap individu terhadap stimulus dan respon yang mereka dapat. Sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis dan mempunyai penekanan pada ranah afektif. Secara psikologis, sikap mempunyai komponen pembentuk yakni komponen afektif, kognitif dan perilaku. Komponen kognitif merupakan komponen yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Komponen afektif merupakan komponen yang menyangkut

masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap (Nathalia, 2013).

Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Seorang caregiver mempunyai dampak psikologis yang direfleksikan dengan sikap dan terlihat dari perilaku yang tersusun dari ketiga komponen diatas (Lestasrin, 2014).

Dampak psikologis merupakan reaksi terhadap pengalaman subjek yang dapat menimbulkan kecemasan, stres maupun bentuk emosi lainnya. Emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme yang mencakup perubahan-perubahan yang disadari dan bersifat mendalam. Emosi cenderung terjadi dan berkaitan dengan perilaku yang mengarah (*approach*) atau menyingkir (*avoidance*) terhadap sesuatu. Perilaku tersebut umumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi. Jika seseorang mengalami ketakutan mukanya menjadi pucat dan jantungnya berdebar-debar (Lestasrin, 2014).

Nathalia, (2013) menjelaskan bahwa emosi dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu emosi marah, senang dan takut. Bentuk dari

emosi takut adalah rasa cemas. Seseorang yang mempunyai kecemasan akan mengalami ketakutan yang disadari. Senada dengan hasil observasi dan wawancara kepada responden YY, YY menuturkan jika dirinya kerap kali merasa cemas terhadap kesembuhan pasien ditandai dengan was-was yang berlebih, tidak nyenyak tidur dan frustrasi saat menjalankan pekerjaannya sebagai caregiver, yang mana responden juga merupakan ibu dari pasien.

Respon yang lain akibat menjadi caregiver adalah stres dan depresi. Berdasar hasil observasi dan wawancara, stres kerap kali dirasakan oleh beberapa responden caregiver. Stres adalah respon yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Stres terjadi apabila seseorang menjadi jatuh sakit karena fisik atau tubuh tidak dapat merespons dengan baik terhadap stimulus yang dialaminya (Hawari, 2014)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologis

Permatasari (2020) mengungkapkan faktor-faktor dari dampak psikologis dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor eksternal dan internal diantaranya:

1) Faktor Internal

Faktor internal yang dapat mempengaruhi dampak psikologis pada seseorang adalah motivasi dan kecerdasan. Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan

tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi dampak psikologis menjadi seorang caregiver adalah dukungan sosial dari keluarga, rekan, teman dan ahli professional seperti dokter, perawat, psikolog, maupun psikiater. Dukungan keluarga yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan informan didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya.

2. *Burnout*

a. Definisi *burnout*

Burnout adalah keadaan stres psikologi yang sangat berat pada seseorang yang mengalami kelelahan emosional dan sedikit motivasi untuk bekerja (Retno, Machmuroch, Priyatama, 2014). Menurut Priansa (2017), *burnout* merupakan suatu bentuk kelelahan yang diakibatkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen tinggi, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama, memandang kebutuhan dan keinginan perawat sebagai hal kedua. Hal

tersebut menyebabkan mereka merasakan tekanan-tekanan untuk memberi lebih banyak lagi.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan suatu kondisi psikis negatif individu yang tampak dalam perilakunya, ditandai dengan tingkat kelelahan yang ekstrim, kejenuhan dan penurunan pencapaian prestasi diri, khususnya pada pekerjaan pelayanan kemanusiaan (*human services*), akibat ketidakpuasan terhadap hasil yang diperoleh serta adanya tekanan-tekanan yang diterima secara eksternal ataupun internal yang bersifat psikologis (Andriani, 2018).

b. Dimensi *burnout*

Burnout merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan diri. Ghufroon & Risnawita (2014) menyebutkan beberapa dimensi *burnout* :

1) Kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*).

Kelelahan emosional adalah perasaan terlalu berat secara emosional dan kehabisan salah satu sumber daya emosional akibat adanya beban kerja yang berlebihan dan konflik personal. Kelelahan emosional terdiri dari kelelahan fisik dan emosi yang ditandai dengan kekurangan energi seperti kehilangan semangat dan motivasi untuk melakukan aktivitas.

2) Depersonalisasi (*Depersonalization*).

Depersonalisasi adalah sikap, perasaan maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti halnya memandang rendah dan meremehkan pasien, bersikap sinis terhadap pasien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan dengan pasien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan pasien.

3) Rendahnya penghargaan diri (*Reduced personal accomplishment*).

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*low personal accomplishment*) dimana individu tidak pernah merasa puas dengan hasil kerja sendiri, merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya ataupun orang lain.

c. Gejala-gejala *burnout*

Orang-orang yang cenderung mengalami *burnout* adalah mereka yang bekerja pada bidang sosial atau pelayanan publik. *Burnout* adalah stres yang dialami individu dengan pekerjaan yang secara langsung berhadapan dengan manusia sebagai penerima pelayanan, dengan kata lain *burnout* lebih sering terjadi pada orang-orang yang bekerja pada bidang sosial atau pelayanan masyarakat (Darmawan, Silviandari dan Susilawati 2015).

Burnout dapat diketahui dari beberapa gejala yang dialami pekerja (Darmawan, Silviandari dan Susilawati, 2015) antara lain :

- 1) Berkurangnya selera humor (*diminished sense of humor*)
- 2) Mengabaikan waktu istirahat (*skipping rest and food breaks*)
- 3) Jam lembur meningkat tanpa libur (*increased overtime and no vacation*)
- 4) Meningkatnya keluhan fisik (*increased physical complaints*)
- 5) Menarik diri dari lingkungan sosial (*social withdrawal*)
- 6) Berubahnya kinerja dalam pekerjaan (*changed job performance*)
- 7) Mengonsumsi obat pribadi (*self medication*)
- 8) Perubahan dari dalam diri (*internal changed*)

George (2005) dalam Tawale (2011) menambahkan tentang gejala-gejala *burnout*, yaitu:

- 1) Kelelahan fisik, yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, padahal tidak terdapat kelainan fisik.
- 2) Kelelahan mental, yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi serta kehidupan pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, menunjukan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan,

menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.

- 3) Kelelahan emosional, yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya dan merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.
- 4) Penghargaan diri yang rendah, ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat, menganggap bahwa pekerjaan sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, menganggap bahwa dirinya tidak mempunyai masa depan di perusahaan.

d. Faktor-faktor penyebab *burnout*

Terdapat dua faktor penyebab yang menimbulkan terjadinya *burnout* (Nugroho dan Marselius, 2012) yaitu:

- 1) Faktor eksternal meliputi lingkungan kerja psikologis yang kurang baik, kurangnya kesempatan untuk promosi, imbalan yang diberikan tidak mencukupi, kurangnya dukungan sosial dari atasan, tuntutan pekerjaan dan pekerjaan yang monoton.
- 2) Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, harga diri, dan karakteristik kepribadian.

Sedangkan menurut Maslach dan Leiter dalam Gunarsa (2013), penyebab burnout meliputi:

1) Kelebihan beban kerja

Beban kerja dalam perspektif organisasi berarti produktivitas, sedangkan dalam perspektif individu berarti waktu dan tenaga. Tantangan mendasar bagi setiap organisasi adalah menemukan kompromi antara kedua macam perspektif ini. Akan tetapi hal tersebut sulit dilakukan oleh pihak manajemen pada masa kini (Gunarsa, 2013).

2) Kurangnya kontrol

Banyaknya tugas yang harus dilakukan membuat seseorang sulit menentukan prioritas, mana tugas yang harus dilaksanakan lebih dahulu. Semakin tinggi jabatan seseorang, semakin banyak dia diatur oleh agenda kerja (aturan protokoler) yang sering kali tidak bisa dihindari meskipun hal tersebut tidak disukainya. Akibatnya, orang menjadi lebih mudah mengalami *exhaustion* dan *cynicism* (Gunarsa, 2013).

3) Sistem imbalan yang tidak memadai

Krisis yang melanda dunia kerja dewasa ini mengurangi kemampuan organisasi untuk memberikan sistem imbalan yang memadai. Orang berharap tidak hanya memperoleh gaji yang memadai dari pekerjaannya, namun juga pemenuhan rasa aman dan penghargaan serta peluang untuk mengembangkan karier.

4) Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat dipisahkan dari komunitasnya dimanapun dia berada. Persaingan yang ketat dan waktu kerja yang padat menyebabkan karyawan terpisah dari sesamanya. Keterpisahan tersebut dapat bersifat fisik dalam arti seorang karyawan harus dapat menyelesaikan tugasnya sendiri tanpa kehadiran orang lain ataupun secara sosial, dalam arti dia harus mandiri karena rekan kerja menjadi kompetitor untuk meraih prestasi kerja yang dicanangkan perusahaan.

5) Hilangnya keadilan

Lingkungan kerja dipandang bersikap adil jika memiliki tiga hal, yaitu kepercayaan, keterbukaan, dan rasa hormat. Ketiga aspek ini penting untuk menjaga keterlibatan seseorang terhadap pekerjaannya.

6) Karyawan senior rentan terhadap *burnout*

Selama ini terdapat pandangan yang bersifat *stereotip* pada orang-orang yang berusia tua. Usia tua dianggap sebagai suatu tahap kehidupan yang kurang baik karena ketuaan biasanya diasosiasikan dengan gambaran yang buruk, kering, tidak bersahabat, dan kesepian. Pandangan seperti itu sering kali digeneralisasikan sehingga muncul anggapan yang seragam bahwa karyawan senior

biasanya ditandai oleh kelenturan yang rendah, pandangan konservatif, ketergantungan dan sikap pasif (Gunarsa, 2013).

e. Dampak *burnout*

Dampak *burnout*, pada individu terlihat dari adanya gangguan fisik maupun psikologis. Dampak *burnout* yang dialami individu juga dirasakan oleh orang lain. Selain itu, *burnout* juga berdampak pada efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi. Ketika mereka mengalami *burnout*, Katarini (2011) mengidentifikasikannya sebagai berikut:

- 1) Kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan.
- 2) Lari dari kenyataan, ini adalah alat yang digunakan individu untuk menangkal penderitaan yang dialami. Pada saat individu tersebut merasa kecewa dengan kenyataan yang tidak sesuai harapannya.
- 3) Kebosanan dan sinisme, ketika individu tersebut mengalami kekecewaan, sulit bagi mereka untuk tertarik lagi pada kegiatan yang mereka tekuni.
- 4) Tidak sabar dan mudah tersinggung, hal ini terjadi karena selama individu mampu melakukan segalanya dengan cepat dan ketika itu pula mengalami kelelahan untuk menyelesaikannya dengan cepat.
- 5) Merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan.

- 6) Merasa tidak dihargai, usaha yang semakin keras namun tidak disertai dengan kemampuan yang cukup sehingga hasil yang diperoleh tidak memuaskan dan timbul perasaan tidak berharga dan dihargai oleh orang lain.
- 7) Mengalami disorientasi, individu merasa dirinya terpisah dari lingkungannya, karena tidak mengerti bagaimana situasinya menjadi kacau dan tidak sesuai dengan harapan. Ketika berbincang- bincang dengan orang lain, individu ini sering kali kehilangan kata- kata yang akan diucapkan.
- 8) Keluhan psikosomatis, individu akan seringkali mengeluh sakit kepala, mual-mual, diare, ketegangan otot, dan gangguan fisik lainnya.
- 9) Curiga tanpa alasan, ketika sesuatu hal tidak berjalan sebagaimana mestinya, kecurigaan muncul dalam diri individu tersebut, menurutnya hal ini dibuat oleh orang lain.
- 10) Depresi, yang perlu diperhatikan adalah depresi dalam konteks burnout yang bersifat sementara, khusus dan terbatas.
- 11) Penyangkalan, selalu menyangkal kenyataan yang dihadapinya.

f. Strategi penanganan burnout

Gunarsa (2013) mengemukakan beberapa strategi yang sering digunakan dalam penanganan *burnout* yaitu meliputi:

1) Dimulai dari organisasi

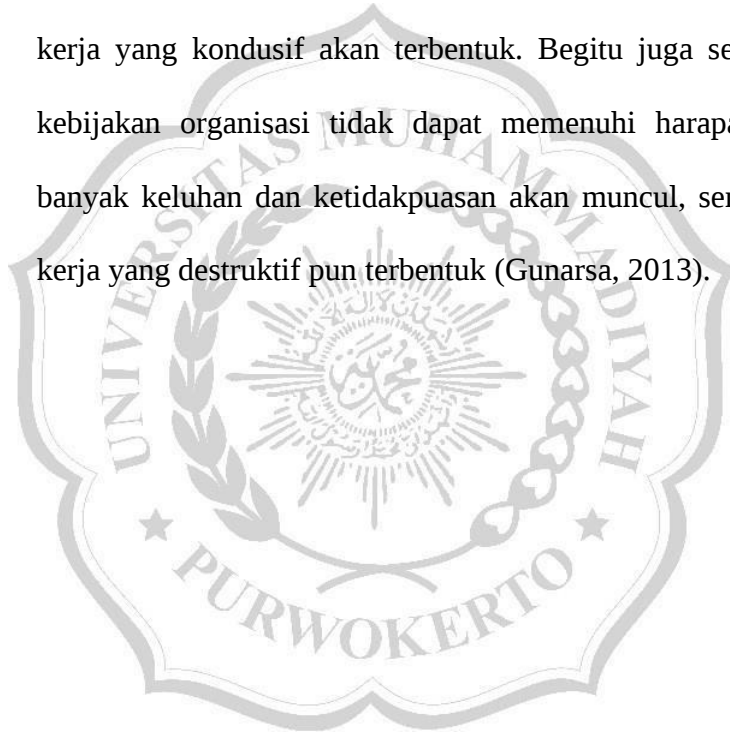
Burnout lebih banyak dialami oleh karyawan yang idealis, yang dinamis, yang dinamis dan berorientasi pada pencapaian tugas. Karyawan seperti ini merupakan karyawan yang dapat diandalkan untuk memajukan dan mengembangkan organisasi. Oleh karena itu penanganan pada tahap organisasi akan lebih efektif, karena tidak hanya individu tersebut saja yang dilibatkan, namun rekan kerja atau atasan juga dilibatkan dalam penyelesaian masalah dalam satu instansi (Gunarsa, 2013).

2) Pendekatan individual

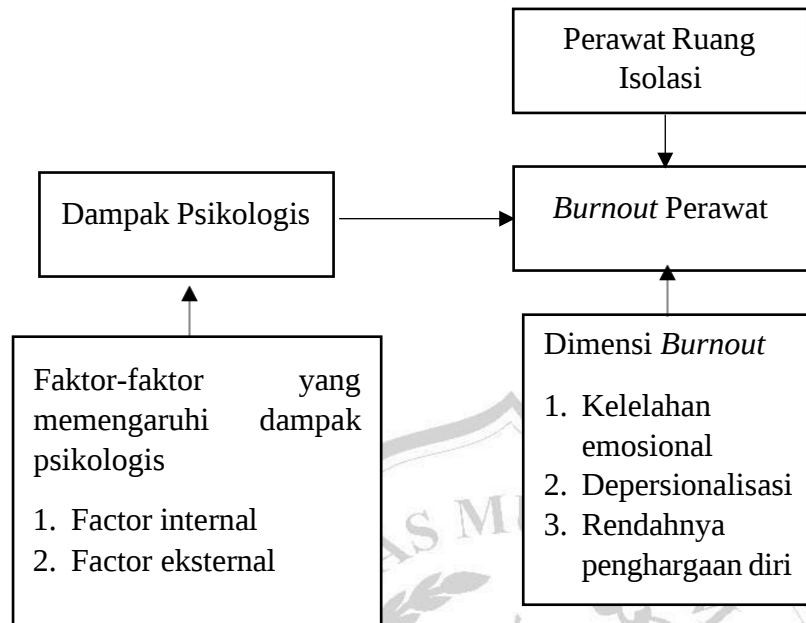
Semua orang akan mengalami perubahan pada usia pertengahan, akan tetapi berbeda dalam kualitas, kuantitas, maupun intensitas. Begitu pula dengan permasalahan yang dialami setiap individu bentuk dan tingkatannya berbeda-beda. Oleh karena itu perlu pendekatan yang lebih bersifat individual atau personal. Tahap awal pendekatan pribadi diperlukan untuk mengidentifikasi permasalahan dan intensitas *burnout* beserta kondisi (kelebihan dan kekurangan) karyawan. Selanjutnya dapat dilakukan perubahan kondisi kerja dengan memperbaiki desain pekerjaan dan memberikan otonomi yang lebih besar kepada para karyawan (Gunarsa, 2013).

3) Memperbaiki kebijakan organisasi

Kebijakan organisasi sangat berperan besar dalam menumbuhkan burnout. Oleh karena itu burnout juga akan dapat diatasi atau dicegah melalui perubahan dan perbaikan kebijakan organisasi. Sistem imbalan, beban kerja, otonomi, hubungan atasan bawahan, semuanya merupakan bagian dari iklim kerja suatu organisasi. Jika aspek-aspek tersebut sesuai dengan harapan karyawan, maka iklim kerja yang kondusif akan terbentuk. Begitu juga sebaliknya jika kebijakan organisasi tidak dapat memenuhi harapan karyawan, banyak keluhan dan ketidakpuasan akan muncul, sementara iklim kerja yang destruktif pun terbentuk (Gunarsa, 2013).



C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Ghufra & Risnawita (2014), Permatasari (2020)

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS

Hipotesis adalah sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2013).

- H₀ : Tidak ada hubungan dampak psikologis pandemi covid-19 dengan burnout pada perawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- H_a : Ada hubungan dampak psikologis pandemi covid-19 dengan burnout pada perawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo