

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

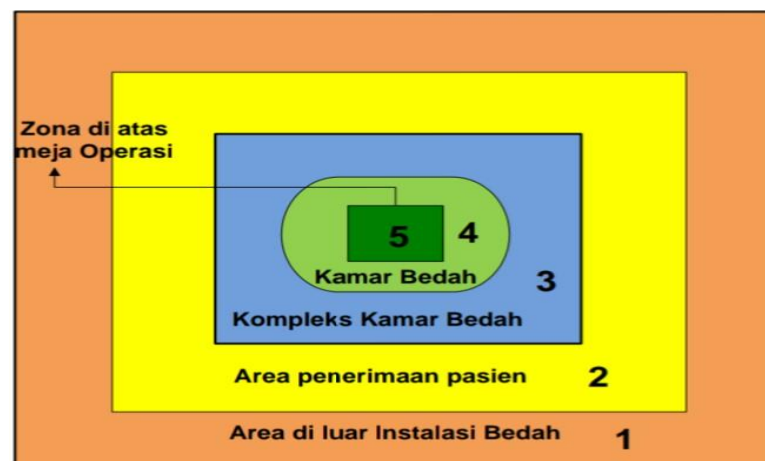
2.1. Konsep Kamar Operasi

2.1.1. Pengertian Kamar Operasi

Kamar operasi merupakan area khusus dalam rumah sakit yang digunakan untuk tempat dilakukannya tindakan pembedahan dalam kondisi steril, baik terjadwal atau darurat (Prasetyoadi, 2016). Kamar operasi membutuhkan udara yang steril atau tidak terkontaminasi dengan udara yang bertekanan positif terhadap ruang luar untuk menghindari aliran udara dari area yang terkontaminasi. Kamar operasi yang ideal adalah ruangan yang memenuhi syarat untuk dilakukan tindakan pembedahan. Ruangan tersebut merupakan ruang yang terbatas dengan tujuan menjaga sterilisasi (HIPKABI, 2017).

2.1.2. Pembagian Zona Kamar Operasi

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



Gambar 2.1. Pembagian zona kamar bedah

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 sirkulasi udara dimana berlangsungnya pembedahan.

2.1.3. Pengendalian Lingkungan Kamar Operasi

Menurut Permenkes No.7 Tahun 2019, beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam pengendalian lingkungan kamar operasi sebagai berikut:

a. Pengendalian Suhu

Suhu di kamar operasi harus dalam rentang 22-27°C karena bakteri dapat tumbuh subur dalam suhu yang mencapai 37°C (rentang suhu tubuh normal). Suhu rendah sesuai dengan pengaturan tersebut dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri dan suhu tersebut masih bisa ditoleransi oleh mayoritas pasien dan memperhatikan kenyamanan. Namun, untuk pembedahan tertentu seperti bedah anak membutuhkan lingkungan dengan suhu yang lebih tinggi untuk mencegah adanya hipotermia pada anak-anak.

b. Pengendalian Kelembapan

Pengaturan kelembapan di kamar operasi yang baik yaitu antara 40-60 %. Pengendalian kelembapan ini juga dapat membantu menurunkan kelistrikan statis khususnya pada anestesi bersifat eksplosif. Pengaturan kelembapan dapat menghasilkan lingkungan yang nyaman bagi petugas.

c. Pengendalian Udara

Pengaturan udara di kamar operasi memerlukan perhatian lebih tinggi. Sirkulasi udara di kamar operasi harus terjaga pada tekanan udara yang lebih positif dibandingkan ruangan lain di rumah sakit. Kamar operasi harus dilengkapi dengan HEPA filter. Standar baku

mutu udara pada kamar operasi adalah 35 CFU/m³ (kamar operasi kosong), 180 CFU/m³ (kamar operasi dengan aktivitas), dan 10 CFU/m³ (kamar operasi *ultraclean*).

2.2.Konsep Perawat Kamar Operasi

Perawat kamar operasi merupakan perawat yang berperan menyiapkan kebutuhan sebelum tindakan pembedahan, mengelola instrumen yang digunakan selama berlangsungnya tindakan operasi, melakukan asuhan keperawatan di kamar operasi sampai pembedahan selesai. Peran perawat kamar operasi meluas dari pra operatif, intra operatif, hingga pasca operatif atau pasca anestesi (Muttaqin & Sari, 2013).

2.2.1.Peran perawat instrumen (*scrub*)

Perawat instrumen dikenal juga sebagai perawat *scrub*. Peran perawat instrumen sangat mempengaruhi hasil pembedahan karena terlibat langsung dalam proses pembedahan. Perawat instrumen berperan dalam hal manajemen instrument di setiap pembedahan. Peran dan tanggung jawab perawat instrumen di antaranya

1. Bertanggung jawab atas kelengkapan instrumen steril sesuai jenis pembedahan yang dilakukan
2. Melakukan pengawasan pada teknik aseptis, menyalurkan instrumen ke operator sesuai dengan yang dibutuhkan dan menerima kembali instrumen
3. Perawat instrumen wajib memahami anatomi dasar dan teknik pembedahan yang dilakukan

4. Perawat instrumen mengawasi prosedur pembedahan agar bisa mengantisipasi seluruh kejadian
5. Memanajemen sirkulasi dan suplai instrumen pembedahan dan mengatur instrumen baik saat pre atau post operasi.
6. Memperhatikan integritas kesterilan lapangan operasi
7. Memelihara instrumen pembedahan agar menghindari kesalahan penggunaan
8. Mengawasi semua aturan keamanan seperti instrumen yang tajam dan membahayakan
9. Bertanggung jawab mengkomunikasikan setiap pelanggaran teknik aseptik
10. Menghitung kassa, jarum, dan instrumen pada setiap pembedahan (Time out)

2.2.2. Peran perawat sirkuler (*onloop*)

Perawat sirkuler merupakan perawat yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan tim bedah dan mengobservasi pasien tanpa mengontaminasi. Perawat sirkuler adalah perawat yang menghubungkan area steril dan bagian ruangan operasi lain. Menurut Muttaqin & Sari (2013), peran dan tugas perawat sirkuler secara umum yaitu:

1. Perawat sirkuler mengambil pasien dari premedikasi, melakukan identifikasi pasien, dan memverifikasi *informed consent*
2. Menyiapkan lingkungan sesuai tindakan pembedahan
3. Bertanggung jawab atas kebersihan dan kerapian kamar operasi sebelum tindakan berlangsung

4. Membantu memindah pasien dari *brankart* ke meja operasi, membenahi posisi pasien sesuai jenis pembedahan, mengatur lampu operasi, melekatkan elektroda, monitor, dan keperluan lain yang dibutuhkan
5. Asistensi tim operasi dalam *gowning*
6. Mengawasi dan membantu hal-hal yang mungkin dibutuhkan dari area luar operasi
7. Menjadi asisten perawat instrumen dalam membantu keperluannya
8. Membukakan bungkus dari bahan yang diperlukan perawat instrument
9. Mendokumentasikan asuhan keperawatan perioperative atau menyiapkan catatan terkait pembedahan
10. Mengelola pengiriman spesimen ke laboratorium
11. Berperan menyediakan suplai instrumen tambahan
12. Membersihkan area operasi dan memastikan tidak ada bekas kontaminasi pembedahan sebelumnya, serta mempersiapkan ruangan untuk pembedahan selanjutnya

2.2.3. Peran Perawat Anestesi (Penata Anestesi)

Di Indonesia, perawat anestesi disebut dengan penata anestesi. Penata anestesi merupakan perawat yang telah menjalani pendidikan khusus anestesi. Penata anestesi berperan memastikan identitas pasien yang akan dianestesi dan melakukan medikasi pra anestesi di pre operasi. Pada tahap intra operasi, tugas penata anestesi adalah membantu dokter anestesi dalam proses pembiusan dan mengawasi pasien hingga pasien sadar pasca operasi (Muttaqin & Sari, 2013).

2.2.4. Peran Perawat *Recovery Room*

Perawat pada *recovery room* atau perawat ruang pulih sadar merupakan bagian dari penata anestesi. Perawat ruang pulih sadar bertanggung jawab mengobservasi kondisi pasien hingga kesadaran penuh agar pasien dapat kembali ke bangsal. Perawat pada ruangan ini diharuskan memiliki kemampuan dalam mengatasi keadaan darurat pada pasien (Muttaqin & Sari, 2013).

2.2.5. Peran Perawat Administrasi

Perawat administrasi bertanggung jawab dalam manajemen pelaksanaan pembedahan. Peran perawat administrasi tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan pembedahan tetapi lebih berfokus kepada perencanaan pelaksanaan pembedahan. Pada dasarnya, tanggung jawab perawat administrasi adalah melakukan perencanaan dan mengorganisir staf, berkolaborasi dalam mengatur jadwal pasien yang akan dilakukan pembedahan, perencanaan manajemen material, dan manajemen kinerja staf (Muttaqin & Sari, 2013).

2.3. Konsep Burnout Syndrom Pada Perawat Kamar Operasi

2.3.1. Pengertian *Burnout Syndrome*

Burnout dapat diartikan dengan kondisi stres kronis yang belum berhasil ditangani dengan baik. *Burnout Syndrome* adalah bentuk keparahan dari tekanan psikologis pada seseorang yang timbul dari perawatan terkait trauma fisik dan mental sehingga mengalami kehilangan energi (Sujanah et al., 2021). *Syndrome* ini ditandai dengan keadaan perawat yang menunjukkan perilaku atau respon negatif pada

pasien dan kinerja pelayanan yang menurun (Tinambunan et al., 2018). Masalah *burnout syndrome* termasuk dalam masalah kesehatan dan produktivitas kerja yang meningkat setiap tahunnya sehingga masalah ini memerlukan perhatian khusus (Mouliansyah, 2023).

2.3.2. Dimensi *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome terdiri dari tiga dimensi yakni kelelahan emosional atau *Emosional Exhaustion* (EE), depersonalisasi atau *Depersonalization* (DP), dan penghargaan diri atau *Personal Accomplishment* (PA) (Maslach dalam Eliyana, 2016).

a. Kelelahan Emosional (EE)

Kelelahan emosional merupakan kondisi dimana seseorang berada di dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional secara berkelanjutan dan mengakibatkan terkurasnya sumber-sumber emosional (Eliyana, 2016). Keadaan ini membuat seseorang mengalami tekanan saat menghadapi pekerjaan dan aktivitas yang dijalani setiap hari. Pada dimensi ini muncul perasaan frustrasi, keputusasaan, dan rasa tertekan oleh perawatan (Tinambunan et al., 2018). Akibatnya, seseorang cenderung sensitif dan kesal tanpa alasan atau hal yang biasa.

b. Depersonalisasi (DP)

Depersonalisasi merupakan keberlanjutan dari dimensi kelelahan emosional. Dimensi ini adalah suatu mekanisme koping individu dalam proses mengatasi kelelahan emosional. Koping tersebut merupakan bentuk usaha perlindungan diri dari tekanan yang

berlebihan (Jeikawati et al., 2023). Berawal dari ketegangan pekerjaan dalam jangka yang panjang dapat menguras energi perawat dan mengakibatkan perasaan lelah berlebihan sehingga muncul respon perlindungan diri berupa sikap sinis, acuh tak acuh, reaksi negatif kepada rekan kerja atau pasien (Li et al., 2022).

c. Penghargaan Diri (PA)

Dimensi penghargaan diri merupakan sikap dengan kecenderungan mengevaluasi secara negatif terhadap diri sendiri. Evaluasi negatif tersebut menganggap bahwa diri sendiri tidak kompeten, tidak efektif dalam bekerja, dan merasa kurang puas terhadap hasil capaian kerja. Seseorang merasa dirinya telah menjadi orang yang kualitas kerjanya buruk dan bersikap dingin serta tidak berperasaan (Tameon, 2019). Perasaan-perasaan seperti itu bisa berkembang menjadi penilaian negatif terhadap diri sendiri dan muncul perasaan gagal dalam pekerjaan.

2.3.3. Faktor Yang Berhubungan Dengan *Burnout Syndrome*

Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *burnout syndrome* terbagi menjadi dua aspek yaitu faktor individu dan faktor organisasi (Edú-valsania et al., 2022). Pemicu *syndrome* ini pada dasarnya adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan perawatan.

2.3.3.1. Faktor Individu

a. Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pengalaman kerja.

1. Usia

Usia adalah lamanya waktu sejak dilahirkannya seseorang dan diukur dengan satuan waktu. Perawat yang berusia lebih muda cenderung lebih sering mengalami *burnout syndrome* daripada perawat yang usianya lebih tua. Pada usia produktif sering dihadapkan dengan adanya rintangan setiap waktunya (Mouliansyah, 2023). Perawat dengan usia produktif menggunakan strategi koping yang melibatkan emosional (Tinambunan & Tampubolon, 2018). Perawat dengan usia lebih tua cenderung menguasai pekerjaan dalam mencapai kinerja yang baik.

2. Jenis Kelamin

Menurut Partyani et al., (2019), jenis kelamin berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome*, dimana wanita cenderung lebih tinggi mengalami *burnout syndrome*. Hal tersebut dikarenakan ada perbedaan pertahanan terhadap stres atau strategi dalam menangani stres yang mempengaruhi kerentanan mengalami *burnout syndrome*. Namun, kerentanan perawat mengalami *burnout syndrome* dapat dilihat dari proporsi jenis kelamin perawat yang bekerja pada lingkungan tersebut (Tinambunan & Tampubolon, 2018).

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan termasuk dalam parameter utama dalam membangun kualitas sumber daya manusia dan menjadi salah satu penentu dalam kemajuan bangsa (UU RI No. 20 tahun 2013 dalam Mouliansyah, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka

semakin optimal pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien ditinjau dari intelektual dan kreativitas. Hal tersebut dapat mengurangi tingkat stres karena semakin tinggi pendidikan yang didapatkan, seorang perawat tidak akan mengalami banyak kesulitan (Potter dan Perry dalam Tinambunan & Tampubolon, 2018).

4. Status Pernikahan

Status pernikahan mempengaruhi munculnya *burnout syndrome*. Perawat yang belum menikah lebih tinggi mengalami *burnout syndrome* daripada perawat yang berstatus sudah menikah. Hal ini bisa terjadi karena perawat yang berstatus belum menikah, tidak memiliki sistem pendukung dalam menunjang pekerjaan (Tinambunan & Tampubolon, 2018). Namun jika dikaitkan dengan peran ganda dalam perawatan dan kehidupan berkeluarga, perawat dengan status sudah menikah bisa lebih tinggi mengalami *burnout syndrome* karena harus menjalani dua peran yakni pencari nafkah dan peran sosial di lingkungan (Sujanah et al., 2021).

5. Pengalaman Kerja

Pengalaman bekerja yang semakin lama bisa meminimalkan kejadian *burnout syndrome* pada perawat. Ditunjang dengan pengalaman dan keterampilan yang dimiliki perawat sehingga perasaan tertekan akan menurun daripada perawat yang belum mempunyai pengalaman. Perawat yang belum mempunyai pengalaman bekerja lebih lama akan menimbulkan perasaan

tertekan terhadap pekerjaannya karena ia ingin terus berhasil dalam bekerja (Tinambunan & Tampubolon, 2018).

b. Karakteristik Individu

Karakteristik seseorang mempengaruhi cara seseorang dalam memandang lingkungannya dan cara seseorang mengelola serta mengatasi tuntutan dan sumber daya pekerjaan (Edú-valsania et al., 2022). Beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi munculnya *burnout syndrome* adalah:

1. Perilaku tipe A

Perilaku seseorang ini ditandai dengan sifat daya saing tinggi, impulsif, tidak sabar, dan agresif. Pola pada perilaku ini berkaitan dengan timbulnya *burnout syndrome*. Perilaku tersebut dapat menguras emosional seseorang yang akibatnya menjadi kelelahan emosional.

2. *Locus of Control*

Locus of control adalah perilaku yang merujuk pada keyakinan atas pusat kendali dalam diri sendiri. *Locus of control* terbagi menjadi dua karakteristik. *Locus of control* internal adalah keyakinan bahwa seseorang percaya bahwa pusat kontrol dalam hidupnya berasal dari diri sendiri. *Locus of control* eksternal adalah keyakinan seseorang bahwa kejadian hidupnya terjadi karena faktor dari luar seperti kebetulan atau keputusan dari orang lain.

3. Ekspektasi

Perilaku ini merupakan kondisi dimana seseorang memiliki harapan dan tujuan yang cenderung lebih tinggi. Dibutuhkan upaya yang lebih tinggi sehingga memungkinkan adanya peningkatan kelelahan terutama kelelahan emosional yang dapat berdampak pada depersonalisasi.

4. Neurotisme

Neurotisme adalah perasaan negatif yang dimiliki individu. Sifat ini memiliki ciri-ciri yaitu mudah sedih, mudah tersinggung, mudah berubah suasana hati, merasa tidak aman, dan merasa tidak tenang. Perasaan atau emosi yang negatif dapat mengakibatkan bertambahnya beban pada individu.

c. Strategi Koping

Strategi koping merupakan cara individu dalam menghadapi tekanan atau stress yang dialami dalam hidupnya. Strategi ini didapatkan dari pengalaman masa lalu individu dan berkaitan dengan sifat atau kepribadian (Handayani & Achadi, 2022).

2.3.3.2. Faktor Organisasi

a. *Work Overload* (Kelebihan Pekerjaan)

Beban kerja yang berlebihan memerlukan usaha yang berkelanjutan baik secara fisiologis maupun psikologis (Edú-valsania et al., 2022). Hal tersebut dapat memicu kelelahan dalam pekerjaan sebagai mekanisme koping.

b. *Emotional Labor* (Kerja Emosional)

Emotional labor merupakan proses psikologis yang mengatur emosional seseorang dan menunjukkan emosi yang diinginkan dari organisasi. Emosi negatif seperti marah, jengkel, atau ketidaknyamanan disembunyikan atau dikendalikan. Emosi positif seperti simpati dan empati selalu dituntut untuk ditampilkan (Edú-valsania et al., 2022).

c. Kurang Otonomi dan Pengaruh Lingkungan Kerja

Kurangnya kebebasan saat melakukan pekerjaan dan mendapatkan pengaruh dari tempat kerja berkaitan dengan tingkat *burnout syndrome* yang lebih tinggi (Edú-valsania et al., 2022). Ketika perawat mendapatkan kebebasan dan kendali atas pekerjaannya bisa meningkatkan pemenuhan profesional dalam pekerjaan.

d. Ambiguitas dan Konflik Peran

Perawat yang tidak mengetahui tentang peran dan apa yang ingin dicapai akan semakin meningkatkan *burnout syndrome*. Selain itu, tidak selarasnya perawat dengan rekan sejawat dapat mengakibatkan berbagai tugas dan tuntutan tidak terpenuhi sehingga perawat akan semakin tinggi kemungkinan mengalami *burnout syndrome* (Edú-valsania et al., 2022).

e. Pengawasan Tidak Adekuat dan Persepsi Ketidakadilan

Persepsi tentang pengawasan yang tidak adekuat Dimana hanya berfokus pada aspek negatif seperti tidak menghargai prestasi dan usaha perawat dapat meningkatkan kejadian *burnout syndrome*.

Perawat yang tidak mendapatkan perlakuan adil dapat memberikan efek negatif pada pekerjaan sehingga perawat cenderung mengalami kelelahan emosional (Edú-valsania et al., 2022).

f. Dukungan Sosial

Minimnya dukungan di tempat kerja, baik dari rekan sejawat atau atasan dapat menimbulkan terjadinya *burnout syndrome*. Hal tersebut dikarenakan, dukungan yang seharusnya diberikan dari orang lain bisa memberikan hal positif saat bekerja. Namun, Ketika seseorang tidak mendapat dukungan sosial dari luar akan menghambat pekerjaan dan semakin mudah mengalami *burnout syndrome* (Edú-valsania et al., 2022).

g. Jam Kerja yang Buruk

Jam kerja dapat menyeimbangkan kehidupan pekerjaan dan pribadi. Kondisi jam kerja yang buruk memicu konflik pada dua kehidupan tersebut. Jam kerja yang tidak sesuai seperti jam kerja panjang, rotasi yang tinggi, shift kerja, dan lembur dalam jangka panjang meningkatkan kelelahan yang menjadi *burnout syndrome* (Edú-valsania et al., 2022).

2.3.4. Dampak *Burnout Syndrome*

Kejadian *burnout syndrome* memiliki dampak negatif baik pada individu yang mengalami dan berdampak pada tempat kerja atau organisasi yang bersangkutan (Edú-valsania et al., 2022).

a. Dampak Terhadap Psikologis Individu

Dampak terhadap psikologis individu berkaitan dengan kognitif dan emosional. Orang yang mengalami *burnout syndrome* memiliki masalah pada tingkat konsentrasi dan kekuatan memori, kesulitan dalam mengambil keputusan hidupnya, semakin berkurang kapasitas koping, timbul kecemasan atau depresi, tidak puas dalam hidup, harga diri rendah, insomnia, dan mudah tersinggung. Dampak tersebut juga dapat meningkatkan risiko bunuh diri jika *burnout syndrome* yang dialami semakin parah (Edú-valsania et al., 2022).

b. Dampak Terhadap Kesehatan Fisik Individu

Seseorang dengan *burnout syndrome* yang tinggi dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik. Salah satunya dikarenakan *burnout syndrome* meningkatkan kadar kortisol dalam darah yang berbahaya dan memicu penyakit diabetes melitus II (Edú-valsania et al., 2022). Selain itu, berbagai penyakit dapat diderita seperti nyeri pada muskuloskeletal, gangguan pencernaan khususnya lambung, gangguan kardiovaskuler, sakit kepala, dan rentan terhadap infeksi.

c. Dampak Terhadap Perilaku Individu

Burnout syndrome berkaitan dengan ketidakpuasan kerja, rendahnya komitmen, peningkatan absen atau ketidakhadiran kerja, niat berpindah, dan penurunan kinerja. Individu yang mengalami *burnout syndrome* bisa saja meninggalkan pekerjaannya. Namun, beberapa individu tetap bekerja tetapi tidak benar-benar memenuhi tanggung jawabnya. Hal tersebut memungkinkan adanya perilaku

menyimpang dan kontraproduktif pada perawat (Edú-valsania et al., 2022).

d. Dampak Terhadap Organisasi atau Tempat Kerja

Kejadian *burnout syndrome* bisa merugikan tempat kerja atau organisasi yang bersangkutan. Peningkatan kejadian *syndrome* ini, mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan dan menyebabkan konflik yang lebih besar. Dampak lain yang dapat terjadi adalah *syndrome* ini dapat menimbulkan lingkungan kerja yang buruk, kerugian finansial yang signifikan, dan hilangnya efisiensi organisasi atau tempat kerja (Edú-valsania et al., 2022).

2.3.5. Pencegahan *Burnout syndrome*

Strategi pencegahan dilakukan untuk menghindari kejadian dan konsekuensi dari *burnout syndrome*. Menurut Edú-valsania et al., (2022), strategi pencegahan dari *syndrome* ini ada terbagi menjadi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer adalah intervensi yang difokuskan kepada seluruh perawat agar mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang bisa memicu *burnout syndrome*. Pencegahan sekunder adalah intervensi yang dilakukan kepada perawat yang sudah muncul gejala awal sehingga intervensi hanya berfokus pada perawat tersebut agar gejala tidak berkembang lebih jauh kepada perawat. Pada pencegahan tersier adalah intervensi yang hanya berfokus kepada perawat yang sudah terkena *burnout syndrome*, tujuannya adalah untuk mencegah dampak yang lebih parah terhadap perawat.

Beberapa intervensi lainnya secara spesifik dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Intervensi ditujukan untuk perawat

1. Latihan fisik; Melakukan Latihan fisik atau berolahraga menunjukkan pengaruh positif dalam mencegah risiko *burnout syndrome*.
2. Pelatihan kesadaran: Latihan mindfulness secara efektif dapat mengurangi *burnout syndrome*, mengurangi efek psikosomatis, dan emosional negatif, serta meningkatkan hal positif lainnya.
3. Psikoterapi: Intervensi psikoterapi terdiri dari pengaturan emosional diri, keterampilan relaksasi, pemecahan masalah, pengembangan efikasi diri, dan ketegasan.
4. Manajemen waktu: Manajemen waktu terdiri dari perencanaan waktu yang benar dengan memanfaatkan waktu secara efektif, mengatur tugas secara realistis, mendedikasikan beberapa waktu untuk aktivitas pribadi dan rekreasi. Adanya manajemen waktu yang benar dapat menurunkan risiko *burnout syndrome* sehingga perawat akan memiliki waktu yang baik antara pekerjaan dan waktu istirahat.
5. *Job crafting*: Intervensi ini merupakan modifikasi dari perawat terhadap pekerjaannya dengan mengkonfigurasi ulang tugas dan pekerjaan, sehingga perawat dapat menyesuaikan pekerjaan dengan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pribadi mereka.

- b. Intervensi ditujukan untuk organisasi atau tempat kerja
 - a. Pelatihan: Organisasi atau tempat kerja mengadakan pelatihan kepada perawatnya agar perawat memperoleh keterampilan dan pengetahuan baru yang bisa meningkatkan sumber daya mereka.
 - b. Intervensi berbasis kekuatan: Intervensi tersebut didasarkan pada pemikiran bahwa masyarakat memiliki kekuatan atau sumber dayanya sendiri dalam menghadapi kesulitan pribadi. Kekuatan pribadi dapat memberikan motivasi dan memberikan kepuasan terhadap diri sendiri.
 - c. Pembinaan dan bimbingan: Organisasi atau tempat kerja dapat mengadakan pembinaan dan bimbingan kepada para perawat untuk membuat strategi dalam mengatasi masalah masing-masing
 - d. Pembentukan kelompok pendukung: Dukungan sosial dari rekan sejawat sangat penting dalam membantu perawat mengatasi kesulitan dan masalah dalam hidupnya. Kelompok pendukung ini merupakan sekelompok perawat yang saling bertukar informasi, saling memberikan dukungan emosional, dan bersama-sama memecahkan suatu masalah .
 - e. Meningkatkan karakteristik perawatan (mendesain ulang perawatan dan memodifikasi waktu).
 - f. Humanisasi jadwal kerja dan implementasi keseimbangan kehidupan kerja (intervensi ini melibatkan pengorganisasian dan jadwal kerja/shift secara fleksibel).

- g. Pengembangan kepemimpinan manajer: Dukungan kepemimpinan merupakan sumber daya kerja yang penting dalam mencegah risiko terjadinya *burnout syndrome*. Gaya kepemimpinan perlu dilatih dan dikembangkan dengan baik dan harus dievaluasi berkala.
- h. Pemberian imbalan dan insetif yang tidak hanya berupa finansial: Motivasi kepada perawat tidak hanya berupa finansial tetapi dari pengakuan kerjanya. Mengakui perawatan mereka yang dilakukan dengan baik dapat efisien menurunkan kejadian *burnout syndrome*.
- i. Pemantauan kelelahan: Intervensi ini dapat berupa survei pengukuran secara berkala kepada perawat untuk memantau tingkat kelelahan yang menjadi risiko pemicu *burnout syndrome*.
- j. Lembaga kesehatan dan keselamatan kerja (organisasi atau tempat kerja dapat memasukkan lembaya dalam struktur kerja dalam menjamin kesehatan dan pengurangan tingkat *burnout syndrome* pada perawat).

2.3.6. Intrumen Pengukuran *Burnout Syndrome* Pada Perawat

Pengukuran *burnout syndrome* secara empiris telah dilakukan oleh beberapa untuk mengidentifikasi perawat yang berisiko mengalami *burnout syndrome*. Instrumen pengukuran yang banyak digunakan untuk mengidentifikasi *burnout syndrome* adalah *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Pérez-Fuentes et al., 2018). MBI dirancang untuk mengidentifikasi para pekerja profesional seperti perawat yang melakukan pekerjaan dengan memberikan pelayanan. Instrumen pengukuran ini telah banyak digunakan oleh peneliti nasional dan

internasional. MBI telah dianggap sebagai “*gold standart*” karena telah diuji validitas dan reabilitasnya (Fauzia et al., 2020).

Instrumen pengukuran MBI khusus untuk mengevaluasi *burnout syndrome* pada tenaga medis seperti perawat disebut *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey-Medical Personnel* (MBI-HSS-MP). Kuisioner ini terdiri dari 22 pertanyaan yang berlaku untuk tenaga medis (Edú-valsania et al., 2022). Item pertanyaan dalam MBI-HSS-MP mencakup dalam tiga dimensi *burnout syndrome* yaitu 9 item terkait kelelahan emosional, 5 item terkait depersonalisasi, dan 8 item terkait penghargaan diri (Lin et al., 2022). Komponen item MBI-HSS-MP telah diuji reabilitasnya dengan *Cronbach alpha* yang menunjukkan hasil 0.844 pada komponen item kelelahan emosional, 0.733 pada komponen item depersonalisasi, dan 0.787 pada komponen item rendahnya penghargaan diri. Nilai tersebut artinya reliabel karena telah memenuhi nilai diterima *Cronbach alpha* >0.7 (Lin et al., 2022).

2.4. Hubungan Faktor Karakteristik Individu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Burnout Syndrome Pada Perawat Kamar Operasi

2.4.1. Hubungan Faktor Perilaku Tipe A Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Kamar Operasi

Teori Friedman dan Rosenman mengemukakan bahwa seseorang memiliki dua tipe perilaku yakni perilaku tipe A dan tipe B. dalam teori tersebut, perilaku tipe A ditandai dengan sikap sangat kompetitif, berorientasi pada tujuan, merasa waktunya sedikit, tidak bisa bersantai, tidak sabar, dan mudah merasa kesal jika dihadapkan dengan keterlambatan atau dengan orang yang dirasa tidak kompeten (Wijaya & Indriana, 2014). Apabila dalam melaksanakan tugasnya perawat kamar

operasi memiliki perilaku tipe A akan sangat berpengaruh pada stres kerja. Hal ini karena perawat akan memiliki tuntutan tugas dan waktu yang semakin berat. Pola perilaku tipe A berhubungan positif dengan dimensi *burnout syndrome* yaitu kelelahan emosional dan depersonalisasi (Edú-valsania et al., 2022).

2.4.2. Hubungan Faktor Neurotisme Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Kamar Operasi

Neurotisme adalah salah satu bagian dalam konsep *Big Five Personality*. Definisi neurotisme adalah kepribadian individu yang cenderung tidak mampu menahan tekanan atau stres sehingga menimbulkan kecemasan, dan mudah berubah suasana hati atau pikirannya (Astuti & Kusumiati, 2021). Setiap individu perawat memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam mencapai tujuan atau standar yang diinginkan. Semakin tinggi standar yang ingin dicapai, maka akan semakin tinggi juga tekanan yang didapatkan. Karakteristik individu perawat dengan neurotisme yang mudah mengalami emosi yang tidak stabil dimana dapat mengakibatkan adanya respon negatif kepada pasien. Kecenderungan emosi yang tidak stabil tersebut memiliki korelasi yang positif dengan kelelahan berat atau *burnout syndrome* pada perawat kamar operasi.

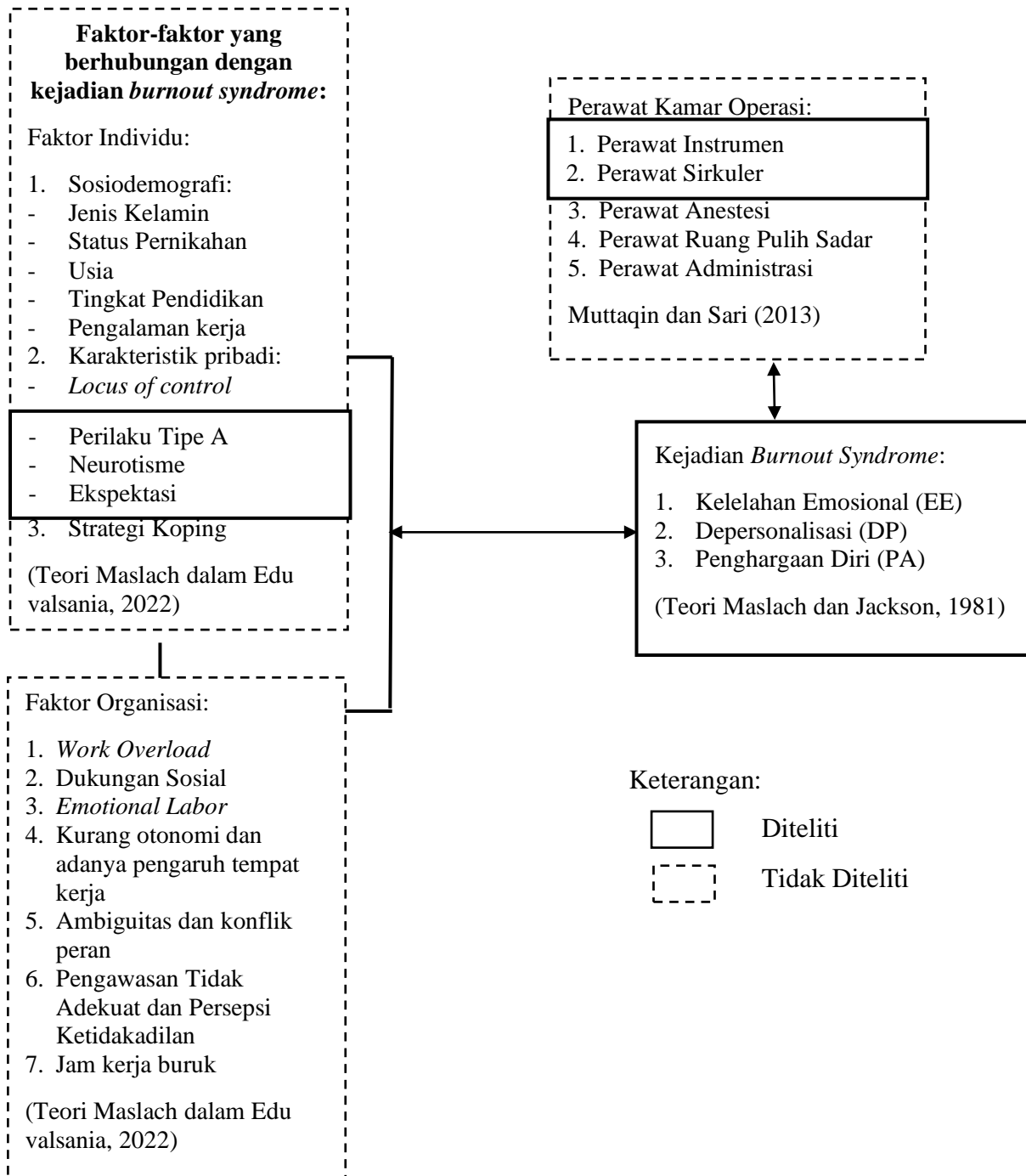
2.4.3. Hubungan Faktor Ekspektasi Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Kamar Operasi

Ekspektasi merupakan suatu harapan yang ingin dirasakan seseorang terhadap sesuatu hal (Saleh et al., 2018). Ekspektasi dalam pekerjaan sebagai perawat merupakan nilai subjektif perawat terhadap segala aspek yang mencakup pekerjaan dalam pelayanan kesehatan. Seorang perawat

kamar operasi yang memiliki tingkat harapan atau ekspektasi yang tinggi akan menghasilkan usaha yang lebih besar untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi.

Usaha yang dikeluarkan tersebut meningkatkan munculnya kejadian *burnout syndrome* pada perawat untuk memenuhi ekspektasi yang dimiliki perawat. Ketidaksesuaian antara ekspektasi dan realita dapat mengakibatkan frustrasi dan kelelahan dalam pekerjaan sebagai perawat (Edú-valsania et al., 2022).

2.5. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2. Kerangka Konseptual Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Kamr Operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Jombang

2.6. Penjelasan Kerangka Konseptual

Perawat kamar operasi terdiri dari perawat instrumen, perawat sirkuler, perawat anestesi, perawat ruang pulih sadar, dan perawat administrasi. Namun, hanya perawat instrumen dan perawat sirkuler yang terlibat langsung dalam tindakan pembedahan. Oleh karena itu, perawat instrumen dan perawat sirkuler dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang tinggi untuk bisa bekerja di kamar operasi. Tugas dan tanggung jawab dari perawat instrumen dan sirkuler yang besar dalam tindakan pembedahan bisa memicu terjadinya *burnout syndrome*. *Burnout syndrome* ini memiliki tiga dimensi di dalamnya yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penghargaan diri (Eliyana, 2016).

Pemicu *burnout syndrome* terbagi atas faktor individu dan faktor organisasi (Edú-valsania et al., 2022). Dalam faktor individu mencakup sosiodemografi dan karakteristik individu. Faktor karakteristik individu meliputi *locus of control*, perilaku tipe A, neurotisme, dan ekspektasi. Setiap perawat memiliki perbedaan karakteristik perilaku yang bisa berdampak pada kualitas pelayanan kepada pasien. Faktor yang akan diteliti adalah perilaku tipe A, neurotisme, dan ekspektasi. Ketiga faktor tersebut berhubungan positif dengan meningkatnya *burnout syndrome* pada perawat kamar operasi.

2.7.Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. H1: Ada hubungan antara faktor perilaku tipe A dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di kamar operasi RSUD Jombang
2. H1: Ada hubungan antara faktor neurotisme dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di kamar operasi RSUD Jombang
3. H1: Ada hubungan antara faktor ekspektasi dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di kamar operasi RSUD Jombang