

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Burnout Syndrome*

2.1.1. Pengertian *Burnout Syndrome*

Burnout Syndrome adalah suatu keadaan di mana seorang individu merasa lelah secara fisik, mental dan emosional untuk waktu yang lama dalam situasi stres emosional yang tinggi. Efek dari *burnout* adalah sikap negatif, perasaan terisolasi, sinisme terhadap lingkungan, penurunan motivasi dalam bekerja, dan berujung pada kegagalan dan harga diri rendah. Menurut M. A. Sari & Hastono (2022) *burnout* mengakibatkan individu tidak memiliki tujuan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dan pekerjaannya.

Sederhananya, *burnout syndrome* adalah kelelahan pribadi karena tuntutan kronis dan stres. Kelelahan dapat bermanifestasi sebagai kelelahan fisik, mental, dan emosional individu, yang dapat menyebabkan penurunan kinerja individu dan hambatan untuk mencapai tujuan atau pencapaian individu (M. A. Sari & Hastono, 2022).

2.1.2. Dimensi *Burnout Syndrome*

Menurut Wurm et al (2016) *Burnout syndrome* adalah kondisi psikologis yang kompleks dan ditandai oleh tiga dimensi yaitu: kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*).

a. Kelelahan emosional

Sering kali menjadi gejala paling menonjol, yang mencerminkan keadaan kelelahan berat dan pengurasan sumber daya emosional akibat paparan stres yang berkepanjangan di tempat kerja. Penelitian menunjukkan bahwa kelelahan emosional memiliki korelasi yang signifikan dengan berbagai stresor pekerjaan, terutama dalam profesi dengan tuntutan tinggi seperti keperawatan dan layanan kesehatan. Tekanan waktu pada perawat secara signifikan terkait dengan peningkatan tingkat kelelahan emosional menyoroti dampak beban kerja terhadap kesehatan mental. Selain itu, mencatat bahwa tahap awal *burnout* sering kali dimulai dengan kelelahan emosional, yang kadang-kadang disalahartikan sebagai gangguan stres lainnya.

b. Depersonalisasi

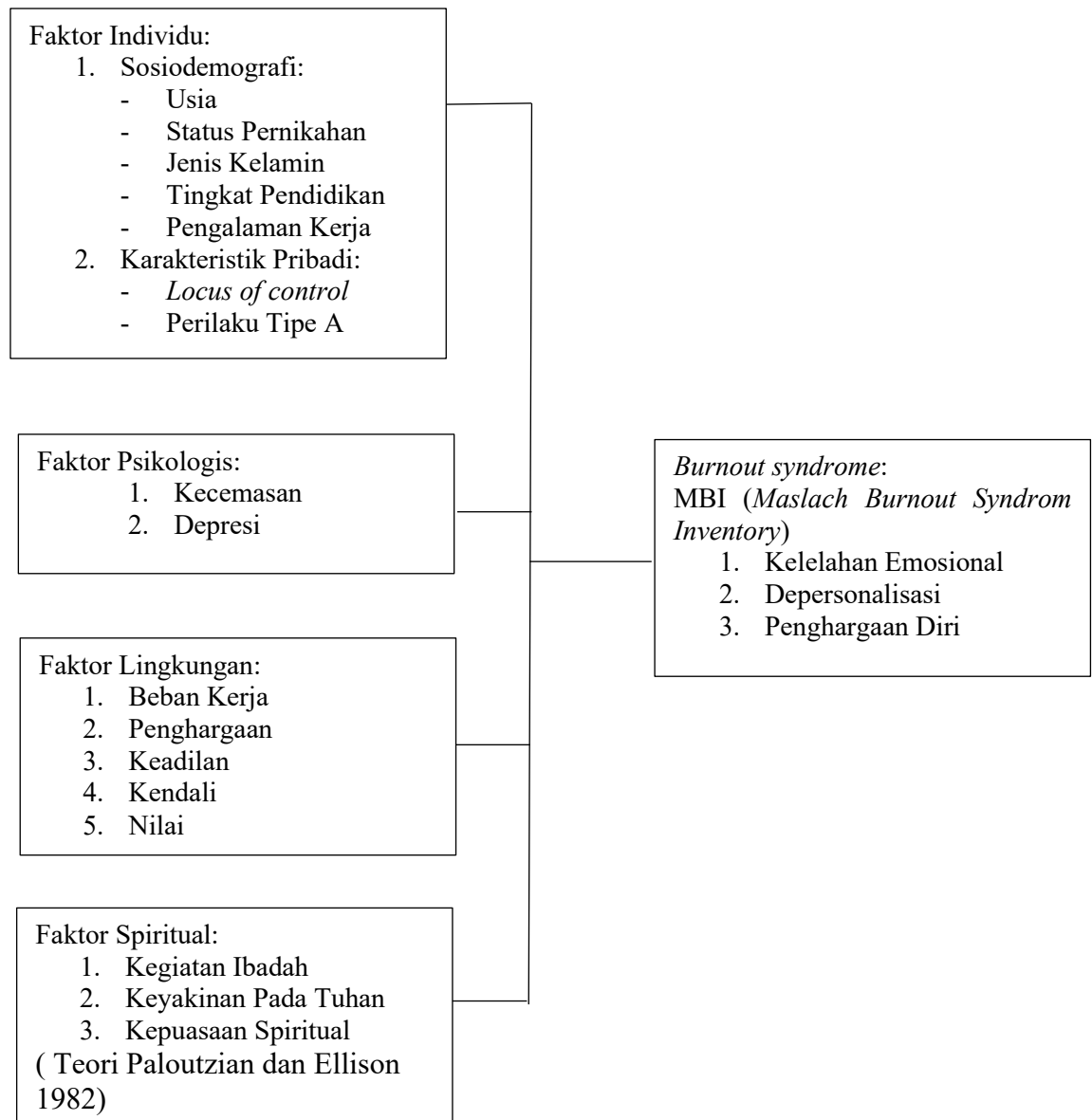
Komponen kedua dari *burnout*, ditandai oleh respons negatif dan sikap yang terpisah terhadap klien atau pasien, sering kali sebagai mekanisme koping untuk mengelola kelelahan emosional. Depersonalisasi ini dapat mengurangi empati dan kualitas interaksi dalam lingkungan profesional, yang menjadi perhatian khusus dalam bidang kesehatan di mana hubungan dengan pasien sangat penting. Penelitian (Wurm et al., 2016) menunjukkan bahwa depersonalisasi memiliki keterkaitan yang erat dengan kelelahan emosional; ketika sumber daya emosional terkuras, individu cenderung menjaga jarak dari pekerjaan dan orang-orang yang mereka layani. Interaksi antara kelelahan emosional dan depersonalisasi sering kali menciptakan siklus negatif yang memperburuk pengalaman *burnout* secara keseluruhan.

c. Penurunan pencapaian pribadi

Komponen ketiga *burnout*, mencerminkan perasaan tidak efektif dan kurangnya prestasi dalam pekerjaan. Dimensi ini memiliki hubungan erat dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi, karena individu yang merasa kewalahan dan terpisah dari pekerjaannya sering kali memandang kontribusi mereka sebagai tidak memadai. Studi juga menunjukkan bahwa profesional yang mengalami *burnout* cenderung melaporkan tingkat harga diri dan kepuasan kerja yang lebih rendah, yang semakin memperburuk perasaan kurangnya pencapaian pribadi. Alat pengukuran *burnout* yang paling umum, *Maslach Burnout Inventory* (MBI), mencakup subskala untuk masing-masing komponen ini, menyoroti keterkaitan dan signifikansi mereka dalam memahami *burnout*.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout Syndrome*

Burnout Syndrome terdiri dari tiga dimensi utama: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi. Beberapa faktor yang memengaruhi *burnout* pada tenaga profesional dapat dikategorikan ke dalam faktor individu, faktor psikologis, faktor lingkungan kerja, dan faktor spiritual. Penjelasan lebih rinci dapat dilihat pada Gambar 2.1 di bawah ini."



Gambar 2.1 Teori *Burnout syndrome* (Teori Maslach & Leiter 2016)

Berikut penjelasan Berikut penjelasan mengenai gambar tersebut:

2.3.1.1. Faktor Individu

1. Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pengalaman kerja, yang memiliki

pengaruh signifikan terhadap risiko *burnout syndrome*:

a. Usia

Usia merujuk pada lamanya waktu sejak seseorang dilahirkan, yang diukur dalam satuan tahun. Perawat muda cenderung lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan dengan perawat yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh tantangan yang sering dihadapi pada usia produktif, yang membutuhkan strategi koping emosional (Tinambunan et al., 2018). Sementara itu, perawat yang lebih tua biasanya memiliki pengalaman lebih dalam mengelola pekerjaan, sehingga lebih mampu mencapai kinerja yang baik.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berhubungan erat dengan tingkat *burnout syndrome*. Wanita sering kali lebih rentan mengalami *burnout* karena perbedaan dalam mekanisme pertahanan terhadap stres. Namun, tingkat kerentanan ini juga dapat bergantung pada proporsi jenis kelamin di lingkungan kerja tertentu (Tinambunan et al., 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah faktor utama dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Tinambunan et al., 2018). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan perawat memberikan pelayanan yang lebih optimal dan mengurangi tingkat stres melalui intelektual dan kreativitas yang lebih baik.

d. Status Pernikahan

Status pernikahan berpengaruh pada *burnout syndrome*. Perawat yang belum menikah lebih berisiko mengalami *burnout* karena kurangnya dukungan sosial. Sebaliknya, perawat yang sudah menikah, meski memiliki sistem pendukung, juga bisa mengalami *burnout* akibat peran ganda antara pekerjaan dan keluarga (Sujanah et al., 2021).

e. Pengalaman Kerja

Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki risiko *burnout* yang lebih rendah karena kemampuan mereka dalam mengelola tekanan kerja. Sebaliknya, perawat dengan pengalaman kerja yang minim lebih rentan terhadap tekanan karena kurangnya keterampilan dan rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan pekerjaan (Tinambunan et al., 2018).

1. Karakteristik Individu

Karakteristik individu juga memengaruhi cara seseorang merespons tuntutan pekerjaan dan tekanan lingkungan (Edu-Valsania et al., 2022). Beberapa karakteristik yang berperan dalam *burnout syndrome* meliputi:

a. Perilaku Tipe A

Individu dengan perilaku tipe A memiliki sifat kompetitif, agresif, dan impulsif, yang dapat menguras energi emosional dan

meningkatkan risiko *burnout*.

b. *Locus of control*

Keyakinan individu terhadap kontrol hidupnya dapat memengaruhi risiko *burnout*. *Locus of control* internal mengacu pada keyakinan bahwa kendali ada pada diri sendiri, sementara *locus of control* eksternal percaya bahwa kendali berasal dari faktor eksternal seperti keberuntungan atau keputusan orang lain.

2.3.1.2. Faktor Psikologis

a. Kecemasan (Anxiety)

Kecemasan yang tinggi dapat mempercepat kelelahan emosional pada perawat (Maslach & Leiter, 2016b). Individu yang mengalami kecemasan cenderung merasa terus-menerus khawatir akan tugasnya, yang mengurangi efektivitas kerja dan meningkatkan stres. Jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan berkepanjangan dapat memicu depersonalisasi dan menurunkan kepuasan kerja.

b. Depresi (Depression)

Burnout yang berlangsung lama dapat berkembang menjadi gejala depresi, seperti kehilangan motivasi dan perasaan putus asa (Maslach & Leiter, 2016b). Individu yang mengalami depresi akibat *burnout* sering kali merasa tidak berdaya dan kurang berenergi dalam bekerja. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup tenaga kesehatan.

2.3.1.3. Faktor Lingkungan

Menurut Nursalam et al (2018) faktor lingkungan berhubungan dengan kondisi eksternal di tempat kerja yang memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Beberapa elemen yang memengaruhi *burnout* dari aspek lingkungan meliputi:

a. Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan, baik dari segi jumlah maupun kompleksitas tugas, merupakan salah satu pemicu utama *burnout*. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang ditentukan sering kali menyebabkan stres kronis, kelelahan emosional, dan berkurangnya efisiensi kerja.

b. Penghargaan (Recognition)

Kurangnya penghargaan atas usaha dan kontribusi kerja dapat memengaruhi motivasi dan kepuasan kerja. Ketika individu merasa pekerjaannya tidak dihargai, mereka lebih rentan terhadap kelelahan emosional yang merupakan ciri utama *burnout*.

c. Keadilan (Fairness)

Perasaan ketidakadilan di tempat kerja, seperti perlakuan yang tidak setara atau distribusi tugas yang tidak adil, dapat menurunkan rasa percaya dan meningkatkan stres. Ketidakadilan ini sering kali menjadi penyebab depersonalisasi dan penurunan komitmen kerja.

d. Kendali (Control)

Kurangnya kendali atas pekerjaan, seperti tidak memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan atau merasa pekerjaan tidak sesuai dengan preferensi pribadi, meningkatkan risiko *burnout*. Sebaliknya, memiliki kontrol yang cukup dapat memberikan rasa otonomi yang membantu mengurangi tekanan kerja.

e. Nilai (Value)

Ketidaksesuaian antara nilai pribadi dengan nilai organisasi dapat memicu konflik internal. Ketika individu merasa bahwa pekerjaan mereka tidak memiliki makna atau tidak sesuai dengan prinsip hidup mereka, risiko *burnout* meningkat.

2.3.1.4. Faktor spiritual

Faktor spiritual mencakup keyakinan, praktik religius, dan pengalaman spiritual yang dapat membantu individu dalam menghadapi tekanan pekerjaan (Fitria & Mulyana, 2021). Beberapa faktor spiritual yang memengaruhi *burnout* adalah:

a. Kegiatan Ibadah

Aktivitas religius seperti doa, salat, atau meditasi membantu individu mendapatkan ketenangan batin dan meningkatkan daya tahan terhadap stres. Menunjukkan bahwa kegiatan religius dapat mengurangi gejala stres dan memberikan rasa damai (Putra et al., 2023).

b. Keyakinan pada Tuhan

Keyakinan yang kuat pada Tuhan membantu individu melihat tekanan sebagai bagian dari rencana ilahi, yang pada akhirnya memberikan kekuatan mental (Sukarmin et al., 2023). Menunjukkan bahwa keyakinan religius dapat menjadi sumber coping yang efektif.

c. Kepuasan Spiritual

Kepuasan spiritual tercapai ketika seseorang merasa memiliki hubungan yang harmonis dengan Tuhan. Kondisi ini menciptakan perasaan damai dan bahagia yang melindungi dari dampak *burnout* (Kurniawan & Susilo, 2021).

2.1.4. Dampak *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome memiliki dampak signifikan yang merugikan baik individu yang mengalaminya maupun organisasi tempat individu tersebut bekerja. Pada tingkat individu, *burnout* memengaruhi aspek psikologis, fisik, dan perilaku (Edú-Valsania et al., 2022).

a. Dampak Terhadap Psikologis Individu

Secara psikologis, individu yang mengalami *burnout* sering menghadapi gangguan kognitif seperti kesulitan konsentrasi, penurunan daya ingat, dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Selain itu, mereka cenderung mengalami kecemasan, depresi, rendahnya harga diri, insomnia, serta mudah tersinggung. *Burnout* juga dapat mengurangi kapasitas coping individu, yang pada kasus parah dapat meningkatkan

risiko pikiran atau tindakan bunuh diri (Edú-Valsania et al., 2022).

b. Dampak terhadap kesehatan fisik individu

Burnout tidak kalah serius, termasuk peningkatan kadar kortisol yang dapat memicu diabetes melitus tipe II. Berbagai gangguan kesehatan lainnya seperti nyeri muskuloskeletal, gangguan pencernaan (terutama lambung), gangguan kardiovaskular, sakit kepala, dan kerentanan terhadap infeksi juga sering ditemukan pada individu dengan tingkat *burnout* tinggi (Edú-Valsania et al., 2022).

c. Dampak terhadap Organisasi atau Tempat kerja

Burnout sering dikaitkan dengan penurunan kinerja, ketidakpuasan kerja, dan rendahnya komitmen terhadap organisasi. Individu dengan *burnout* cenderung absen lebih sering, memiliki niat untuk meninggalkan pekerjaannya, atau bahkan menunjukkan perilaku kontraproduktif di tempat kerja. Beberapa individu mungkin tetap bertahan dalam pekerjaannya tetapi tidak sepenuhnya menjalankan tanggung jawab mereka, yang dapat berujung pada tindakan menyimpang dalam bekerja (Edú-Valsania et al., 2022).

Pada tingkat organisasi, *burnout* berkontribusi pada penurunan kualitas layanan, konflik di tempat kerja, dan lingkungan kerja yang buruk. Akibatnya, organisasi mengalami kerugian finansial yang signifikan, hilangnya efisiensi, serta sulit mempertahankan kualitas operasional. Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk mengidentifikasi tanda-tanda *burnout* sedini mungkin dan menerapkan

strategi mitigasi guna mengurangi dampak buruknya terhadap individu maupun organisasi (Edú-Valsania et al., 2022).

2.1.5. Pencegahan *Burnout Syndrome*

Strategi pencegahan *burnout syndrome* bertujuan untuk menghindari terjadinya kondisi ini serta meminimalkan dampaknya terhadap individu maupun organisasi. Pencegahan *burnout syndrome* dapat dibagi menjadi tiga tingkat: primer, sekunder, dan tersier (Edú-Valsania et al., 2022).

Pencegahan primer dilakukan dengan memberikan intervensi kepada seluruh perawat untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang berpotensi memicu *burnout syndrome*. Pencegahan sekunder difokuskan pada perawat yang menunjukkan gejala awal *burnout*, dengan tujuan mencegah perkembangan gejala yang lebih parah. Sementara itu, pencegahan tersier ditujukan untuk perawat yang telah mengalami *burnout syndrome*, dengan upaya untuk mengurangi dampaknya dan mencegah kondisi yang lebih serius.

Berbagai intervensi dapat diterapkan pada tingkat individu maupun organisasi (Edú-Valsania et al., 2022). Intervensi individu mencakup langkah-langkah berikut:

- a. Latihan fisik: Aktivitas fisik atau olahraga terbukti memberikan pengaruh positif dalam mengurangi risiko *burnout syndrome*.
- b. Latihan kesadaran: Teknik mindfulness efektif dalam mengurangi gejala psikosomatis, kelelahan emosional, dan meningkatkan kesehatan mental.

- c. Psikoterapi: Intervensi ini melibatkan pengelolaan emosi, pelatihan relaksasi, pengembangan efikasi diri, dan kemampuan pemecahan masalah.
- d. Manajemen waktu: Mengatur waktu secara efektif, termasuk dedikasi waktu untuk rekreasi, membantu menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.
- e. Job crafting: Perawat dapat menyesuaikan tugas mereka berdasarkan keterampilan dan kemampuan pribadi untuk mengurangi tekanan kerja.

Intervensi organisasi juga berperan penting dalam mencegah *burnout syndrome* (Edú-Valsania et al., 2022). Upaya ini meliputi:

1. Pelatihan: Memberikan pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan dan sumber daya perawat.
2. Intervensi berbasis kekuatan: Mengidentifikasi kekuatan individu sebagai modal untuk menghadapi kesulitan.
3. Pembinaan dan bimbingan: Mendorong perawat untuk mengembangkan strategi pemecahan masalah secara individu atau tim.
4. Kelompok pendukung: Membentuk kelompok kerja yang saling mendukung secara emosional dan berbagi solusi untuk menghadapi tantangan pekerjaan.
5. Peningkatan karakteristik pekerjaan: Mendesain ulang tugas untuk meningkatkan efisiensi dan fleksibilitas kerja.
6. Humanisasi jadwal kerja: Menyusun jadwal kerja yang fleksibel untuk meningkatkan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi.

7. Pengembangan kepemimpinan: Meningkatkan gaya kepemimpinan yang mendukung, dengan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitasnya.
8. Pengakuan non-finansial: Memberikan penghargaan atas kerja keras perawat, yang dapat menurunkan risiko *burnout* secara signifikan.
9. Pemantauan kelelahan: Mengadakan survei berkala untuk mengukur tingkat kelelahan sebagai langkah pencegahan dini.
10. Lembaga kesehatan kerja: Memasukkan lembaga kesehatan kerja ke dalam struktur organisasi untuk memantau dan mengurangi risiko *burnout*.

Melalui strategi ini, pencegahan *burnout syndrome* dapat dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh, baik di tingkat individu maupun organisasi. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kesejahteraan perawat tetapi juga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Edu-Valsania et al., 2022).

2.1.6. Instrumen Pengukuran *Burnout Syndrome* Pada Perawat

Burnout syndrome pada perawat dapat diukur menggunakan berbagai instrumen untuk mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami kondisi ini. Salah satu instrumen yang paling sering digunakan adalah *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, yang dirancang khusus untuk mengevaluasi tingkat *burnout* pada profesional yang terlibat dalam pekerjaan pelayanan, termasuk tenaga kesehatan seperti perawat. MBI telah diakui secara luas sebagai "*gold standard*" dalam pengukuran *burnout syndrome* karena validitas dan reliabilitasnya yang telah teruji melalui berbagai penelitian nasional dan internasional. Instrumen ini sangat relevan

untuk digunakan pada perawat mengingat tuntutan pekerjaan mereka yang sering kali melibatkan tekanan emosional tinggi dan tanggung jawab yang kompleks. Khusus untuk tenaga medis, termasuk perawat, pengukuran *burnout syndrome* dilakukan menggunakan *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey-Medical Personnel (MBI-HSS-MP)*. Instrumen ini terdiri dari 22 item yang mencakup tiga dimensi utama *burnout syndrome*, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan diri. Dimensi kelelahan emosional diukur menggunakan 9 item yang berkaitan dengan rasa lelah akibat tekanan emosional pekerjaan, sementara depersonalisasi diukur melalui 5 item yang mengevaluasi sikap negatif atau tidak peduli terhadap pasien. Dimensi terakhir, rendahnya penghargaan diri, terdiri dari 8 item yang menilai persepsi tenaga kesehatan terhadap prestasi kerja mereka sendiri (Lin et al., 2022).

Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya melalui nilai *Cronbach's alpha*, yang menunjukkan tingkat reliabilitas tinggi pada setiap dimensinya. Nilai reliabilitas untuk dimensi kelelahan emosional adalah 0.844, untuk depersonalisasi adalah 0.733, dan untuk rendahnya penghargaan diri adalah 0.787. Semua nilai ini memenuhi standar internasional dengan *Cronbach's alpha* >0.7 , sehingga menjamin konsistensi hasil pengukuran dalam berbagai konteks populasi (Lin et al., 2022). Penggunaan MBI-HSS-MP memberikan pemahaman yang mendalam tentang tingkat *burnout* pada perawat, memungkinkan pengelola layanan kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih spesifik dalam mengurangi risiko *burnout*. Dengan

demikian, instrumen ini tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan perawat tetapi juga berdampak positif pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

2.2. Konsep Puskesmas

2.2.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas, atau Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia yang memegang peran strategis dalam sistem kesehatan nasional. Sebagai garda terdepan, Puskesmas bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain menyediakan layanan medis dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan pengobatan penyakit ringan, Puskesmas juga memiliki fungsi penting dalam edukasi kesehatan dan pencegahan penyakit di tingkat komunitas. Misalnya, program edukasi terkait pencegahan dan penanganan stunting di Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dengan balita stunting dan kader kesehatan tentang pentingnya asupan gizi (Kurniawati et al., 2023).

Selain itu, Puskesmas turut berperan dalam pengendalian penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), yang memerlukan pendekatan sosial budaya untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengobatan (Yetti R. et al., 2023). Dalam menjalankan fungsi-fungsinya, Puskesmas juga mengelola berbagai program kesehatan masyarakat, seperti kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit berbasis komunitas. Perannya yang

multidimensional menjadikan Puskesmas sebagai institusi vital dalam sistem kesehatan Indonesia. upaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan Puskesmas sangat diperlukan agar dapat mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik dan berkelanjutan.

2.2.2. Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Indonesia

Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia, memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan nasional. Sebagai unit pelayanan kesehatan yang terdepan, Puskesmas bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, termasuk pendaftaran pasien, pengelolaan limbah medis, dan penyediaan obat-obatan. Selain itu, Puskesmas berfungsi sebagai *gatekeeper* dalam sistem kesehatan, yang berarti mereka bertugas menilai kebutuhan kesehatan masyarakat dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan (Ruslang et al., 2024). Peran ini memungkinkan masyarakat memperoleh akses yang lebih baik ke layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Sistem pendaftaran yang efisien, seperti registrasi online, terbukti dapat meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi pelayanan, meskipun tantangan dalam pengelolaan data pasien secara manual masih menjadi kendala signifikan (Meda Goda, 2020).

Puskesmas juga memainkan peran penting dalam pengelolaan limbah medis, yang krusial untuk menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan. Limbah medis yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat, sehingga pengetahuan dan

kesadaran petugas kesehatan tentang pengelolaan limbah ini harus terus ditingkatkan melalui pelatihan dan pendidikan (Pou et al., 2023). Selain tugas tersebut, Puskesmas turut berkontribusi dalam upaya promotif dan preventif, seperti penyuluhan kesehatan dan program pencegahan penyakit yang melibatkan masyarakat. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit (Devi et al., 2022).

Secara keseluruhan, peran Puskesmas mencakup berbagai aspek, mulai dari pelayanan kesehatan dasar hingga kegiatan promotif dan preventif, serta pengelolaan limbah medis. Sebagai elemen kunci dalam sistem kesehatan Indonesia, keberhasilan Puskesmas dalam menjalankan peran ini sangat bergantung pada peningkatan kualitas pelayanan, penyediaan pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan integrasi teknologi informasi (Devi et al., 2022). Langkah-langkah ini diharapkan dapat memperkuat kontribusi Puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan nasional yang lebih baik dan berkelanjutan.

2.3. Konsep Perawat Puskesmas

2.3.1 Pengertian Perawat Puskesmas

Perawat puskesmas merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sebagai tenaga kesehatan, mereka berperan penting dalam melaksanakan fungsi puskesmas yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tujuan meningkatkan

kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Harahap & Setiawan, 2018).

Dalam menjalankan tugasnya, perawat puskesmas tidak hanya bertanggung jawab memberikan perawatan langsung kepada pasien, tetapi juga terlibat dalam berbagai program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi, penyuluhan kesehatan, dan pengendalian penyakit menular (Ilham et al., 2020). Selain itu, kualitas kehidupan kerja perawat di puskesmas, termasuk dukungan dari lingkungan kerja, sangat memengaruhi efektivitas mereka dalam memberikan layanan yang optimal.

2.3.2. Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas

Perawat di Puskesmas memiliki peran dan fungsi strategis dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, dengan tanggung jawab yang meliputi aspek kuratif, promotif, dan preventif. Sebagai tenaga kesehatan di lini terdepan, perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu kepada individu, keluarga, serta komunitas, sesuai dengan tujuan pelayanan kesehatan di tingkat primer (Harahap & Setiawan, 2018). Selain itu, perawat juga berperan sebagai pengkoordinasi layanan kesehatan, melibatkan berbagai pihak terkait untuk memastikan integrasi dan efektivitas pelayanan. Namun, implementasi peran ini seringkali menghadapi tantangan, seperti ketidaksesuaian tugas dan kewenangan yang berdampak pada kurang optimalnya pelayanan (Prabasari, 2021). Untuk mengatasi hal ini, diperlukan penataan ulang tugas pokok dan fungsi (tupoksi) perawat didukung oleh peningkatan tunjangan kinerja, penyediaan fasilitas yang memadai, dan komunikasi organisasi yang efektif

(Purwoko & Chasanah, 2023).

Selain tugas-tugas rutin, perawat di Puskesmas juga diharapkan memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi darurat, seperti bencana kabut Asap, yang memerlukan keterampilan khusus dalam manajemen bencana (Nurdin & Amandaty, 2023). Kompetensi dalam pelayanan kesehatan jiwa juga menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan, mengingat pentingnya peran perawat dalam menangani pasien dengan gangguan mental. Dukungan manajemen, pelatihan berkelanjutan, dan peningkatan kualitas kehidupan kerja menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas peran perawat di Puskesmas. Dengan demikian, optimalisasi peran perawat di Puskesmas membutuhkan pendekatan holistik yang melibatkan pengembangan profesional berkelanjutan dan perbaikan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Ilham et al., 2020).

2.4. Konsep Faktor Individu

2.4.1. Pengertian Faktor Individu

Faktor individu merupakan karakteristik unik yang dimiliki setiap individu yang dapat mempengaruhi cara mereka merespons lingkungan kerja dan tekanan yang dihadapi. Faktor ini mencakup aspek demografis dan karakteristik pribadi yang berkontribusi terhadap kesejahteraan perilaku seseorang dan fisik seseorang dalam dunia kerja. Faktor individu berperan penting dalam menentukan tingkat resiliensi seseorang terhadap *burnout*, serta mempengaruhi strategi koping yang digunakan untuk menghadapi stres kerja.

2.4.2. Dimensi Faktor Individu

Faktor individu dapat dikategorikan menjadi dua dimensi utama, yaitu:

1. Sosiodemografi, yaitu karakteristik yang berkaitan dengan data pribadi seseorang yang dapat memengaruhi tingkat stres dan *burnout*, seperti:
 - a) Usia: Perbedaan usia dapat mempengaruhi tingkat ketahanan terhadap stres dan pengalaman dalam menghadapi tekanan kerja.
 - b) Status Pernikahan: Individu yang sudah menikah mungkin memiliki dukungan sosial lebih besar, yang dapat berkontribusi dalam mengurangi stres kerja.
 - c) Jenis Kelamin: Laki-laki dan perempuan mungkin memiliki cara berbeda dalam mengelola stres kerja.
 - d) Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman dan keterampilan dalam menghadapi tuntutan pekerjaan.
 - e) Pengalaman Kerja: Semakin lama pengalaman kerja, semakin besar kemungkinan individu memiliki strategi yang lebih baik dalam menangani tekanan kerja.

2. Karakteristik Pribadi, yaitu aspek psikologis dan kepribadian yang mempengaruhi cara individu beradaptasi dengan lingkungan kerja, seperti:
 - a) Locus of control: Sejauh mana individu merasa memiliki kendali atas pekerjaannya dapat memengaruhi tingkat stres yang dialami.
 - b) Perilaku Tipe A: Individu dengan karakteristik ambisius, kompetitif, dan perfeksionis cenderung lebih rentan terhadap *burnout*.

2.4.3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Faktor Individu

Faktor individu adalah karakteristik yang melekat pada seseorang dan dapat memengaruhi cara mereka menghadapi pekerjaan serta tekanan kerja. Faktor ini mencakup aspek sosiodemografi dan karakteristik pribadi yang berkontribusi terhadap kesejahteraan dan kinerja individu (Maslach & Leiter, 2016).

1. Sosiodemografi

a. Usia:

Individu yang lebih tua cenderung memiliki strategi koping yang lebih baik dibandingkan yang lebih muda.

b. Status Pernikahan:

Dukungan dari pasangan dan keluarga dapat membantu individu dalam mengatasi tekanan kerja.

c. Jenis Kelamin:

Perempuan cenderung lebih rentan terhadap stres karena tuntutan ganda antara pekerjaan dan kehidupan pribadi

d. Tingkat Pendidikan:

Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan manajemen stres dan adaptasi terhadap pekerjaan.

e. Pengalaman Kerja:

Semakin lama pengalaman kerja, semakin baik individu dalam mengelola tekanan kerja.

2. Karakteristik Pribadi

a. Locus of Control:

Individu dengan locus of control internal lebih percaya diri dalam mengatasi tantangan dibandingkan mereka yang memiliki locus of control eksternal.

b. Perilaku Tipe A:

Individu yang ambisius dan perfeksionis lebih rentan terhadap stres dan *burnout*.

Faktor individu berperan penting dalam menentukan bagaimana seseorang merespons tekanan kerja dan tingkat stres yang mereka alami. Dengan memahami faktor-faktor ini, organisasi dapat merancang strategi untuk mendukung kesejahteraan tenaga kerja mereka (Maslach & Leiter, 2016).

2.5. Konsep Faktor Psikologis

2.5.1. Pengertian Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah aspek internal individu yang memengaruhi cara mereka berpikir, merasa, dan berperilaku dalam menghadapi tekanan atau tantangan kehidupan, termasuk di tempat kerja. Faktor ini berperan penting dalam menentukan bagaimana seseorang mengelola stres, mengambil keputusan, serta mempertahankan kesejahteraan mental dan emosional (Maslach & Leiter, 2016).

2.5.2. Dimensi Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat dikategorikan ke dalam dua dimensi utama:

1) Kesejahteraan Psikologis

Mengacu pada tingkat kepuasan hidup, keseimbangan emosional, dan perasaan positif terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja. Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik cenderung lebih tahan terhadap tekanan.

2) Gangguan Psikologis

Meliputi kondisi yang dapat menghambat kinerja dan kesejahteraan individu, seperti kecemasan dan depresi. Faktor ini dapat memperburuk stres dan meningkatkan risiko *burnout* dalam lingkungan kerja (Maslach & Leiter, 2016).

2.5.3. Faktor-Faktor Mempengaruhi Faktor Psikologis

Beberapa faktor utama yang dapat memengaruhi kondisi psikologis individu di tempat kerja meliputi:

a) Kecemasan

Kecemasan adalah respons alami terhadap tekanan, tetapi kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu kesejahteraan individu. Dalam lingkungan kerja, kecemasan dapat muncul akibat beban kerja yang tinggi, kurangnya kontrol terhadap tugas, atau ketidakpastian dalam karier. Individu yang mengalami kecemasan cenderung mengalami kesulitan berkonsentrasi, merasa tegang, serta lebih mudah lelah secara emosional dan fisik (Maslach & Leiter, 2016).

b) Depresi

Depresi di lingkungan kerja ditandai dengan perasaan putus asa, kehilangan motivasi, serta energi yang rendah. Faktor penyebabnya dapat berupa stres berkepanjangan, kurangnya dukungan sosial, atau ketidakpuasan kerja. Individu yang mengalami depresi lebih rentan terhadap *burnout* dan cenderung mengalami penurunan produktivitas serta kualitas hidup secara keseluruhan (Maslach & Leiter, 2016).

Faktor psikologis memiliki peran yang signifikan dalam menentukan kesejahteraan individu di tempat kerja. Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk memperhatikan aspek psikologis

tenaga kerja guna mencegah *burnout* serta meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan karyawan.

2.6. Konsep Faktor Lingkungan Kerja

2.6.1. Pengertian Lingkungan kerja

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di sekeliling pegawai baik bersifat fisik atau non fisik yang dapat mempengaruhi dalam menjalankan semua tugas yang telah diembankan terhadapnya kerja merupakan salah satu elemen kunci yang memengaruhi kualitas kinerja, tingkat kepuasan, serta kesehatan mental tenaga kerja, termasuk perawat (Kasus et al., 2019). Dalam konteks keperawatan, lingkungan kerja yang mendukung tidak hanya meningkatkan produktivitas tetapi juga berperan dalam mengurangi tingkat stres dan kelelahan yang sering dialami oleh tenaga kesehatan. Lingkungan kerja mencakup berbagai aspek, termasuk kondisi fisik tempat kerja, budaya organisasi, hubungan antar rekan kerja, serta faktor-faktor psikologis yang dapat memengaruhi kinerja dan kesejahteraan pegawai (Kasus et al., 2019).

2.6.2. Dimensi Lingkungan Kerja

Dimensi lingkungan kerja merupakan aspek penting yang mempengaruhi kepuasan dan kinerja karyawan di berbagai organisasi (Wiliam, 2022). Secara umum, dimensi ini dapat dibagi menjadi dua kategori utama:

1. Lingkungan Kerja Fisik

Lingkungan kerja fisik mencakup elemen-elemen yang bersifat tangible dan dapat langsung memengaruhi kenyamanan kerja, seperti pencahayaan, tata ruang, kebisingan, suhu, dan fasilitas yang tersedia. Elemen-elemen ini memiliki peran penting dalam menciptakan suasana kerja yang kondusif. Penelitian menunjukkan bahwa pencahayaan yang memadai dan tata ruang yang dirancang secara ergonomis dapat meningkatkan motivasi dan produktivitas karyawan. Sebaliknya, kondisi fisik yang tidak memadai, seperti kebisingan tinggi atau fasilitas yang buruk, dapat menyebabkan stres dan penurunan kinerja (Wiliam, 2022). Selain itu, keberadaan fasilitas pendukung seperti ruang istirahat, peralatan kerja modern, dan lingkungan yang bersih turut berkontribusi terhadap kepuasan kerja karyawan.

2. Lingkungan Kerja Non-Fisik

Lingkungan kerja non-fisik mencakup aspek-aspek psikologis dan sosial yang memengaruhi hubungan interpersonal, budaya organisasi, dan dukungan manajerial. Hubungan yang harmonis antara atasan dan bawahan, serta antar rekan kerja, berperan besar dalam menciptakan rasa keterlibatan dan komitmen terhadap organisasi. Faktor keadilan organisasi juga menjadi elemen penting, di mana karyawan yang merasa diperlakukan secara adil dan dihargai kontribusinya cenderung memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi. Selain itu, lingkungan kerja yang mendukung nilai-nilai profesionalisme dapat meningkatkan loyalitas dan motivasi karyawan.

Lingkungan kerja merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja karyawan, dan ada beberapa elemen yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut, termasuk beban kerja, penghargaan, dan keadilan (Wiliam, 2022).

2.6.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja dan kesejahteraan karyawan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap lingkungan kerja meliputi beban kerja, kendali, penghargaan, keadilan, dan nilai. Setiap faktor ini memiliki dampak yang signifikan terhadap motivasi dan produktivitas karyawan (Nursalam et al., 2018).

a) Beban Kerja

Beban kerja merupakan salah satu elemen penting yang memengaruhi kualitas lingkungan kerja. Beban kerja yang terlalu berat dapat memicu stres dan kelelahan, sehingga berdampak negatif pada kinerja karyawan. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan beban kerja tidak hanya memengaruhi produktivitas, tetapi juga kesehatan fisik dan mental, seperti munculnya sakit kepala atau gangguan pencernaan (Rico Waskito Nugraha, 2024). Di sisi lain, beban kerja yang terlalu ringan dapat menyebabkan kebosanan dan kurangnya motivasi, yang berisiko menurunkan efisiensi kerja. Oleh karena itu, penting bagi manajemen untuk mengelola beban kerja secara proporsional agar karyawan dapat bekerja secara optimal tanpa tekanan yang berlebihan (Adisti et al., 2024).

b) Kendali dalam Lingkungan Kerja

Kendali yang dirasakan oleh karyawan terhadap pekerjaan mereka juga menjadi faktor penting dalam membentuk lingkungan kerja yang positif. Ketika karyawan memiliki otonomi untuk membuat keputusan yang memengaruhi tugas dan lingkungannya, mereka cenderung merasa lebih puas dan termotivasi (Nursalam et al., 2018). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian kendali yang lebih besar kepada karyawan meningkatkan rasa tanggung jawab, kinerja, dan keterlibatan mereka terhadap pekerjaan. Oleh karena itu, organisasi perlu mendorong partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan untuk menciptakan lingkungan kerja yang inklusif

c) Penghargaan

Penghargaan menjadi faktor penting lainnya yang memengaruhi motivasi dan kinerja karyawan. Bentuk penghargaan, baik berupa finansial seperti bonus, maupun non-finansial seperti pengakuan atas pencapaian, memiliki peran besar dalam meningkatkan kepuasan kerja (Nursalam et al., 2018). Studi menunjukkan bahwa sistem penghargaan yang adil dapat mendorong loyalitas dan komitmen karyawan terhadap perusahaan. Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk mengembangkan kebijakan penghargaan yang transparan dan relevan dengan kontribusi karyawan.

d) Keadilan dalam Lingkungan Kerja

Keadilan merupakan salah satu elemen utama yang menentukan kepuasan dan komitmen karyawan terhadap organisasi. Keadilan distributif, prosedural, dan interaksional menjadi dimensi penting yang

memengaruhi persepsi karyawan terhadap organisasi (Nursalam et al., 2018). Penelitian menunjukkan bahwa karyawan yang merasa diperlakukan dengan adil akan memiliki tingkat motivasi dan kinerja yang lebih baik. Oleh karena itu, organisasi harus memastikan perlakuan yang setara kepada semua karyawan untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis.

e) Nilai Organisasi

Nilai-nilai yang dianut oleh organisasi, seperti etika, visi, dan misi, juga menjadi faktor penentu dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung. Keselarasan antara nilai-nilai organisasi dan nilai-nilai pribadi karyawan dapat meningkatkan keterlibatan dan motivasi dalam pekerjaan (Nursalam et al., 2018). Penelitian menunjukkan bahwa karyawan yang merasa nilai pribadinya selaras dengan nilai organisasi cenderung lebih puas dan berkomitmen terhadap tugas mereka. Oleh karena itu, organisasi perlu mengkomunikasikan nilai-nilainya dengan jelas agar dapat diinternalisasi oleh seluruh karyawan.

2.5. Konsep Spiritual

2.5.1. Pengertian Spiritual

Spiritual merupakan konsep yang kompleks dan multidimensional, sering kali diartikan sebagai kesadaran seseorang terhadap sesuatu yang melampaui dirinya sendiri, termasuk keyakinan religius, pengalaman transendental, atau pencarian makna hidup. Konsep ini dapat diukur melalui berbagai dimensi. Menurut Widiyanta & Purba (2018) melalui instrumen *Spirituality Orientation Inventory* (SOI), yang menunjukkan bahwa

spiritual sering kali berfungsi sebagai sumber kekuatan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup. Selain itu, spiritual memiliki peran penting dalam kesehatan mental. Menurut S. P. Sari & Wijayanti (2017) menekankan bahwa spiritual dapat menjadi strategi koping yang efektif, terutama bagi pasien dengan gangguan mental seperti *skizofrenia*. Melalui pendekatan ini, individu dapat mengelola tekanan emosional dan psikologis dengan cara yang memberikan ketenangan dan harapan. Penelitian ini menggaris bawahi relevansi spiritual dalam memberikan dukungan psikologis yang signifikan, bahkan dalam konteks di luar agama formal.

Spiritual juga dapat dipahami sebagai kebangkitan universal yang tidak terbatas pada tradisi keagamaan tertentu. Simanjuntak et al. menjelaskan bahwa spiritual mencakup pengalaman eksistensial yang mendalam dan dapat dipengaruhi oleh berbagai konteks sosial maupun teknologi. Perspektif ini menegaskan bahwa spiritual tidak hanya terkait dengan praktik-praktik religius, tetapi juga mencerminkan refleksi individu yang mendalam terhadap makna hidup mereka, baik dalam konteks sekuler maupun religius (Simanjuntak et al., 2021).

2.5.2. Dimensi Spiritual

Menurut Halil Eksis (2017) spiritual dapat dibagi menjadi dua dimensi utama, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal, yang masing-masing mencakup aspek-aspek penting dalam kehidupan spiritual individu.

1. Dimensi vertikal (*religious well-being*)

Dimensi vertikal atau *religious well-being* (RWB) berfokus pada hubungan antara individu dengan Tuhan. Dimensi ini mencakup perasaan sejahtera dan kedamaian yang berasal dari hubungan religius yang erat, serta keyakinan seseorang terhadap kekuatan yang lebih besar dalam hidupnya. Dalam hal ini, individu merasa diberdayakan dan dipenuhi dalam menjalani kehidupannya melalui iman dan keyakinannya kepada Tuhan (Halil Eksis, 2017).

2. Dimensi horizontal (*existential well-being*)

Dimensi horizontal atau *existential well-being* (EWB) merujuk pada perasaan kesejahteraan yang tidak bergantung pada keyakinan agama tertentu. Dimensi ini lebih menekankan pada pemahaman individu mengenai tujuan hidup dan pencapaian kepuasan dalam hidup. Mereka yang memiliki *existential well-being* merasa bahwa mereka memiliki pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup mereka, serta kesadaran siapa diri mereka dan peran mereka dalam dunia ini. Dimensi horizontal ini membantu individu memahami makna eksistensial hidup mereka, baik dalam konteks personal maupun sosial, tanpa harus bergantung pada dogma agama tertentu (Halil Eksis, 2017).

2.5.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Faktor spiritual, kegiatan ibadah, keyakinan pada Tuhan, dan kepuasan spiritual merupakan elemen kunci dalam mendukung kesejahteraan individu, khususnya dalam konteks pendidikan dan kesehatan

mental. Menurut Fitria & Mulyana (2021) mengidentifikasi sembilan area yang terkait dengan spiritual, termasuk keyakinan dan nilai, yang membantu individu memahami makna dan tujuan hidup mereka.

a. Kegiatan Ibadah

Kegiatan ibadah tidak hanya berfungsi sebagai praktik ritual, tetapi juga sebagai sarana yang signifikan dalam mendukung kesehatan mental dan spiritual. Menurut Putra et al (2023) menunjukkan bahwa spiritual dapat berperan sebagai sistem dukungan yang membantu individu, termasuk lansia, dalam mengatasi kecemasan. Selain itu, (Fitria & Mulyana, 2021) menggaris bawahi bahwa spiritual memberikan kekuatan bagi individu dalam menghadapi situasi sulit, seperti menjelang kematian, dengan hubungan yang harmonis dengan Tuhan berperan sebagai faktor utama dalam membangun ketahanan spiritual. Dengan demikian, ibadah menjadi mekanisme penting dalam membangun ketahanan mental dan spiritual yang lebih baik.

b. Keyakinan Pada Tuhan

Keyakinan pada Tuhan sering menjadi landasan utama dalam praktik ibadah dan pengembangan spiritual seseorang. Menurut Sukarmin et al (2023) menemukan bahwa keyakinan yang kuat pada kekuatan ibadah dapat meningkatkan kondisi fisik dan mental, sekaligus membantu dalam proses introspeksi diri hal ini menunjukkan bahwa keyakinan yang kokoh dapat mendorong individu untuk lebih konsisten dalam menjalankan kegiatan ibadah, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan spiritual. Dengan

keyakinan yang mendalam, individu tidak hanya memperoleh dukungan emosional, tetapi juga menemukan motivasi yang lebih besar dalam memperkuat hubungan spiritual mereka.

c. **Kepuasan Spiritual**

Kepuasan spiritual juga dipengaruhi oleh hubungan sosial dan dukungan komunitas. Kurniawan dan Susilo menyoroti bahwa dukungan sosial dan spiritual memiliki kontribusi besar terhadap resiliensi psikologis individu, yang membantu mereka menghadapi tantangan hidup (Kurniawan & Susilo, 2021).

2.5.4. Instrumen Pengukuran Spiritual Pada Perawat

Instrumen *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* dikembangkan oleh (Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W.1982). Merupakan alat ukur yang dirancang untuk menilai tingkat kesejahteraan spiritual seseorang berdasarkan dua dimensi utama, yaitu *Religious Well-Being (RWB)* dan *Existential Well-Being (EWB)*. Dimensi *RWB* mengukur hubungan individu dengan Tuhan, yang mencerminkan aspek keagamaan atau religiusitas, sedangkan dimensi *EWB* mengukur perasaan individu terhadap makna hidup, kepuasan diri, dan keseimbangan eksistensial secara umum. Dalam penelitian ini, SWBS digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual pada perawat (Paloutzian et al., 1982). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan 10 item pernyataan, yang masing-masing terdiri dari 5 item untuk dimensi *RWB* dan 5 item untuk dimensi *EWB*. Responden diminta untuk menilai tingkat kesetujuan mereka terhadap setiap pernyataan

menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu 1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju. Total skor spiritual diperoleh dengan menjumlahkan skor dari kedua dimensi tersebut, dengan rentang skor 10 hingga 50. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual responden.

Instrumen ini relevan digunakan pada perawat karena kesejahteraan spiritual memainkan peran penting dalam mendukung keseimbangan emosional dan kemampuan mereka menghadapi tekanan kerja. Validitas dan reliabilitas SWBS telah diuji dalam berbagai penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa alat ini mampu memberikan pengukuran yang konsisten dan akurat terkait tingkat kesejahteraan spiritual, termasuk dalam konteks tenaga kesehatan. Dengan demikian, SWBS menjadi alat yang sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antara spiritual dan tingkat *burnout* pada perawat Puskesmas.

2.6. Hubungan Faktor Individu Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Puskesmas

Faktor individu seperti perilaku Tipe A memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas. Perilaku Tipe A merupakan bagian dari karakteristik individu yang ditandai dengan sifat ambisius, kompetitif, terburu-buru, serta ketidaksabaran dalam menghadapi situasi kerja yang penuh tekanan (Maslach & Leiter, 2016). Dalam lingkungan kerja Puskesmas yang sering kali memiliki beban tinggi, tekanan emosional, dan keterbatasan waktu, perawat dengan kecenderungan

Tipe A lebih berisiko mengalami *burnout*.

Mereka cenderung menetapkan standar kerja yang tinggi, terus memikirkan tugas berikutnya, serta melakukan pekerjaan dengan cepat dan intens. Sikap tergesa-gesa, sulit bersikap tenang, dan cenderung menyembunyikan perasaan juga membuat mereka lebih rentan terhadap kelelahan emosional. Selain itu, kurangnya keseimbangan antara usaha dan penghargaan yang diterima dapat menurunkan motivasi dan mempercepat munculnya gejala *burnout*.

Dengan demikian, perilaku Tipe A sebagai salah satu aspek dari faktor individu perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan *burnout syndrome* di kalangan perawat Puskesmas.

2.7. Hubungan Faktor Psikologis Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Puskesmas

Faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang erat dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat, khususnya di lingkungan kerja puskesmas yang sering kali penuh tekanan. Kecemasan yang dialami perawat dapat muncul akibat beban kerja yang tinggi, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, serta keterbatasan sumber daya yang tersedia. Ketika perawat terus-menerus merasa cemas, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan emosional dan hilangnya rasa percaya diri dalam menjalankan tugas, yang merupakan salah satu ciri utama dari *burnout* (Maslach & Leiter, 2016). Kecemasan yang tidak ditangani juga dapat menyebabkan munculnya perilaku menghindar atau depersonalisasi

terhadap pasien, yang semakin memperburuk kondisi *burnout*.

Sementara itu, depresi pada perawat dapat muncul sebagai akibat dari tekanan kerja yang berkepanjangan, perasaan tidak dihargai, atau kegagalan dalam mencapai ekspektasi profesional. Depresi yang dialami dapat membuat perawat kehilangan motivasi, merasa tidak berdaya, dan mengalami penurunan produktivitas. Menurut Maslach dan Leiter (2016), gejala depresi seperti kehilangan minat, kelelahan ekstrem, dan perasaan putus asa berkaitan erat dengan tiga dimensi utama *burnout*: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya pencapaian diri. Dengan demikian, kecemasan dan depresi bukan hanya konsekuensi dari *burnout*, tetapi juga menjadi pemicu utama yang mempercepat terjadinya sindrom ini, terutama pada perawat yang bekerja di bawah tekanan tinggi seperti di puskesmas.

2.8. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian *Burnout Syndrome*

Pada Perawat Puskesmas

Burnout syndrome merupakan salah satu isu yang semakin menjadi perhatian dalam dunia keperawatan, terutama pada perawat di Puskesmas. Faktor lingkungan seperti beban kerja, penghargaan, dan keadilan organisasi memainkan peran penting dalam memengaruhi terjadinya kondisi tersebut. Beban kerja yang berlebihan telah terbukti memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan kejadian *burnout* pada perawat.

Misalnya, studi yang dilakukan oleh Nurmawati et al. menyimpulkan bahwa tingginya beban kerja dapat menyebabkan kelelahan yang signifikan, sehingga berkontribusi pada munculnya *burnout syndrome* (Nurmawati & Daeli, 2021). Selain itu temuan serupa diungkapkan oleh Saputeri, yang menjelaskan bahwa tekanan pekerjaan yang berat secara langsung berkaitan dengan peningkatan risiko *burnout syndrome* di kalangan perawat (Ismiyanti Saputeri, Husnul Khotimah, 2023).

Selain beban kerja, aspek penghargaan yang diterima oleh perawat juga memiliki kontribusi yang signifikan dalam mencegah *burnout*. Menurut Munir et al (2023) mengungkapkan bahwa pemberian penghargaan yang proporsional dan keadilan organisasi dapat meningkatkan kepuasan kerja, yang pada akhirnya membantu mengurangi risiko *burnout*. Penghargaan yang diberikan secara adil serta perlakuan yang setara di lingkungan kerja mampu meningkatkan motivasi dan keterikatan perawat terhadap pekerjaannya. Lingkungan kerja yang menjunjung keadilan tidak hanya meningkatkan kepuasan kerja, tetapi juga menjadi faktor perlindungan terhadap kejadian *burnout* (Kurniawan & Susilo, 2021).

Kesimpulannya, faktor lingkungan seperti beban kerja, penghargaan, dan keadilan organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas. Upaya untuk mengelola beban kerja secara efektif, memberikan penghargaan yang sepadan, serta menciptakan suasana kerja yang adil dapat menjadi langkah strategis dalam mencegah *burnout syndrome*. Dengan demikian, kualitas

kerja perawat dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat terus ditingkatkan.

2.9. Hubungan Spiritual Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Puskesmas

Burnout syndrome di kalangan perawat, terutama dalam lingkungan kerja komunitas seperti Puskesmas, merupakan isu yang signifikan dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesejahteraan spiritual. Hubungan antara spiritual dan *burnout* telah dieksplorasi dalam berbagai penelitian, menunjukkan bahwa spiritual dapat berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap *burnout*.

Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di lingkungan dengan tekanan tinggi sering mengalami kelelahan emosional, yang merupakan komponen inti dari *burnout*. Dalam hal ini, spiritual diidentifikasi sebagai potensi penangkal kelelahan emosional tersebut. Sebagai contoh, menurut Rushton et al (2015) mengungkapkan bahwa perawat dengan tingkat kesejahteraan spiritual dan ketahanan yang lebih tinggi melaporkan tingkat *burnout* yang lebih rendah, menunjukkan bahwa kesehatan spiritual dapat meningkatkan mekanisme coping di lingkungan kerja yang intens. Korelasi yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan tingkat *burnout* pada perawat unit perawatan intensif, menegaskan bahwa praktik perawatan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup kerja dan mengurangi risiko *burnout* (Durmuş & Alkan, 2021). Lebih jauh, konsep iklim spiritual yang positif di lingkungan kesehatan juga dikaitkan dengan

tingkat *burnout* yang lebih rendah.

Menurut Zhang et al (2019) menunjukkan bahwa iklim spiritual yang mendukung dapat memediasi hubungan antara kepemimpinan transformasional dan *burnout*, menyoroti pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung secara spiritual untuk mengurangi *burnout* di kalangan staf keperawatan. Iklim spiritual yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja dan menurunkan niat untuk berpindah kerja, lebih jauh menegaskan peran spiritual dalam meningkatkan pengalaman kerja perawat (Ikrou et al., 2024). Integrasi pelatihan perawatan spiritual dalam pendidikan keperawatan telah disarankan sebagai cara untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual perawat dan mengurangi *burnout* merupakan dampak positif komitmen spiritual dan adaptasi religius.

Hubungan antara spiritual dan *burnout* di kalangan perawat di lingkungan kerja komunitas bersifat multifaset. Meskipun banyak penelitian mendukung bahwa kesejahteraan spiritual dapat bertindak sebagai faktor pelindung terhadap *burnout*, faktor kontekstual dan perbedaan individu juga perlu diperhatikan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi dinamika ini, terutama di berbagai lingkungan pelayanan kesehatan, guna mendukung kesejahteraan perawat dan mengurangi *burnout* secara efektif.

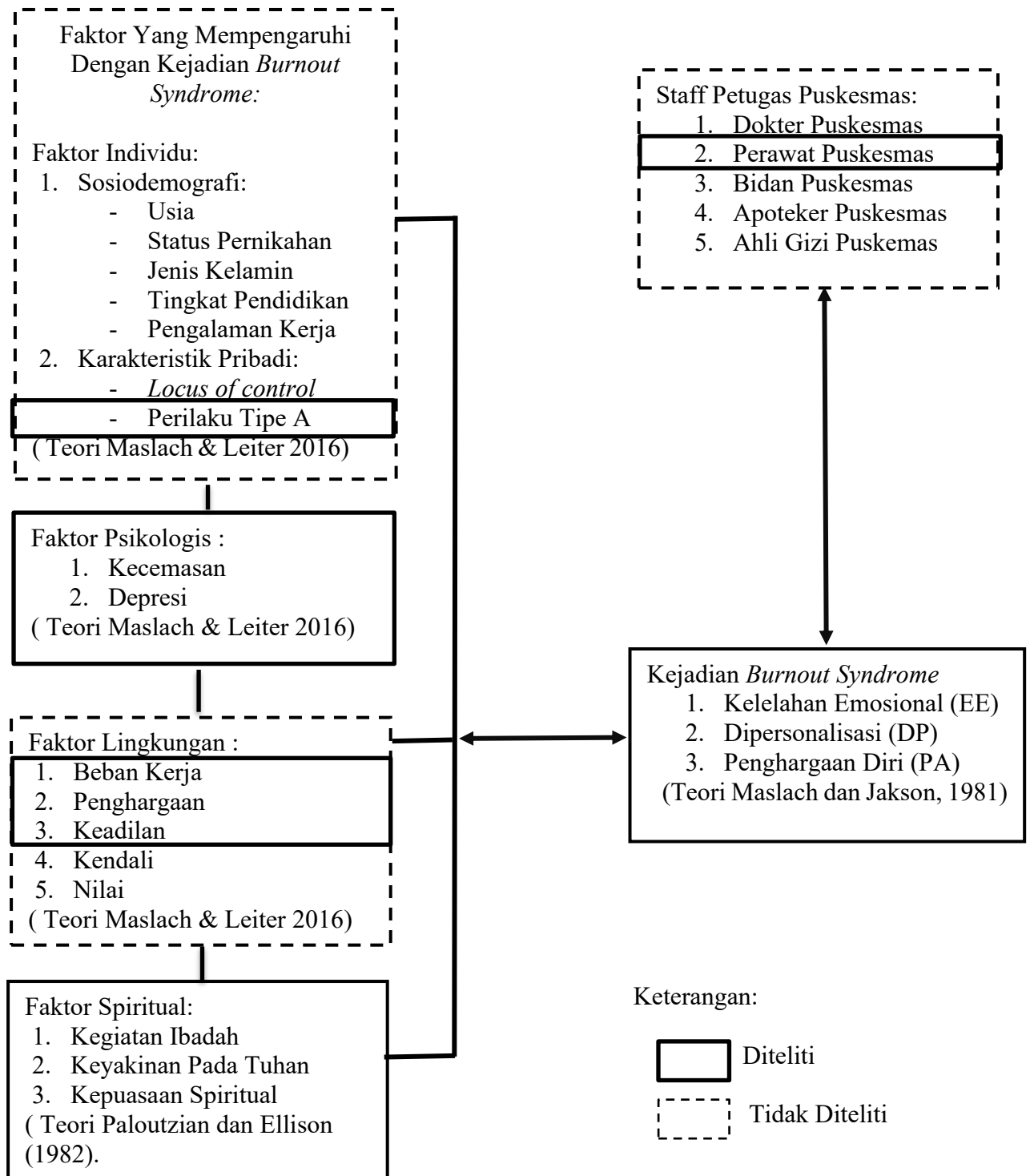
2.10. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul, Authors, And Years	Study design, Sample, Variabel, Instrument, Analisis	Summary Of Resait
1.	Hubungan antara spiritualitas kerja dengan <i>burnout</i> pada perawat rawat inap RSI Sultan Agung Kota Semarang Oleh Pratiwi dan Nurtjahjanti (2020)	Desain: <i>Deskriptif korelasional</i> dengan desain potong lintang. Sampel: 90 perawat rawat inap di RSI Sultan Agung Kota Semarang. Variabel: Spiritualitas Kerja dan <i>Burnout</i> Instrumen: Kuisoner Analisis: Uji korelasi <i>Spearman</i> .	Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara spiritualitas kerja dengan <i>burnout</i> pada perawat; semakin tinggi spiritualitas kerja, semakin rendah tingkat <i>burnout</i> yang dialami.
2.	Hubungan Spiritual <i>Well-Being</i> dengan <i>Burnout</i> pada Perawat" oleh Alifiya et al. (2023)	Desain Penelitian: <i>Korelasional</i> dengan desain potong lintang. Sampel: 119 perawat Variabel: <i>Spiritual Well-Being</i> dan <i>Burnout</i> Instrumen: <i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS). Analisis: Uji korelasi <i>Spearman</i> .	Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara spiritual <i>well-being</i> dengan <i>burnout</i> pada perawat; semakin tinggi spiritual <i>well-being</i> , semakin rendah tingkat <i>burnout</i> yang dialami.
3.	Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Kejadian <i>Burnout</i> Perawat dalam Menangani Pasien BPJS di Rumah Sakit Marinir Cilandak. Oleh Henri Priantoro (2017)	Desain Penelitian: Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel: 138 perawat Variabel: Beban kerja, lingkungan kerja, dan <i>Burnout</i> Instrumen: Kuesioner. Analisis Data: Uji statistik menggunakan <i>Chi-Square</i> .	Terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian <i>burnout</i> pada perawat. Beban kerja berat dan lingkungan kerja yang buruk meningkatkan risiko <i>burnout</i> berat.
4.	Pengaruh Penghargaan terhadap <i>Burnout Syndrome</i> di Lingkungan Kerja Kesehatan, Setiawan et al.	Design: <i>Descriptive quantitative</i> . Sample: 50 <i>healthcare workers</i> . Variable: Penghargaan dan <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: Kuesioner.	Penghargaan yang rendah berhubungan dengan tingginya <i>burnout syndrome</i> .

	(2021)	Analisis: Bivariat dengan Uji Korelasi Pearson.	
5.	Keadilan Organisasi dan <i>Burnout Syndrome</i> pada Tenaga Medis, Harahap et al. (2020)	Design: <i>Cross-sectional</i> . Sample: 45 <i>medical workers</i> . Variable: Keadilan Organisasi, <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: Kuesioner. Analisis: Uji <i>Chi-Square</i> .	Ketidakadilan organisasi berkontribusi terhadap tingkat <i>burnout</i> yang lebih tinggi.
6.	Pengaruh Spiritual terhadap Kesejahteraan Psikologis dan <i>Burnout Syndrome</i> , Putri & Andika (2022)	Design: <i>Observational</i> . Sample: 35 nurses. Variable: Spiritualitas, <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: SWBS dan MBI. Analisis: Korelasi <i>Spearman</i> .	Spiritualitas tinggi mengurangi risiko <i>burnout syndrome</i> pada perawat.
7.	Faktor Penyebab <i>Burnout Syndrome</i> pada Perawat, Kusuma et al. (2023)	Design: <i>Cross-sectional</i> . Sample: 70 nurses. Variable: Beban Kerja, Penghargaan, <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: Kuesioner. Analisis: <i>Chi-Square</i> dan Regresi Logistik.	Beban kerja yang tinggi dan penghargaan rendah adalah faktor utama penyebab <i>burnout</i> .
8.	Hubungan Spiritualitas dan Keseimbangan Kerja dengan <i>Burnout</i> , Dewi et al. (2023)	Design: <i>Descriptive analytic</i> . Sample: 35 perawat. Variable: Spiritualitas, <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: SWBS dan MBI. Analisis: Korelasi Pearson.	Spiritualitas dan keseimbangan kerja menurunkan risiko <i>burnout syndrome</i> .
9.	Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap <i>Burnout Syndrome</i> pada Tenaga Medis, Kusuma et al. (2023).	Design: <i>Cross-sectional</i> . Sample: 60 tenaga medis. Variable: Beban Kerja, Keadilan, <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: Kuesioner. Analisis: Multivariat	Lingkungan kerja yang mendukung berhubungan dengan penurunan <i>burnout</i> .
10.	Pengaruh Spiritual terhadap Kesejahteraan Psikologis dan <i>Burnout Syndrome</i> , Putri & Andika (2022)	Design: <i>Observational</i> . Sample: 35 nurses. Variable: Spiritualitas, <i>Burnout Syndrome</i> . Instrument: SWBS dan MBI. Analisis: Korelasi <i>Spearman</i> .	Spiritualitas tinggi mengurangi risiko <i>burnout syndrome</i> pada perawat.

2.11. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Petugas Perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

2.12. Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara faktor individu, faktor psikologis, faktor lingkungan, dan faktor spiritual dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas. Faktor individu, psikologis, lingkungan, dan spiritual diidentifikasi sebagai variabel independen (Maslach & Leiter 2016). Faktor individu mencakup perilaku tipe A, faktor psikologis meliputi kecemasan dan depresi; faktor lingkungan meliputi beban kerja, penghargaan, dan keadilan; serta faktor spiritual mencakup ibadah, keyakinan pada Tuhan, dan kepuasan spiritual. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *burnout syndrome*, yang terdiri dari tiga dimensi utama berdasarkan *Maslach Burnout Inventory* (MBI), yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan diri (Maslach & Jackson, 1981).

Kerangka konseptual penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor individu, psikologis, lingkungan, dan spiritual dengan risiko *burnout* pada perawat Puskesmas. Fokus penelitian ini pada perawat, karena mereka rentan mengalami tekanan kerja tinggi dan tuntutan profesional yang berisiko menyebabkan *burnout*. Oleh karena itu, keempat faktor tersebut dianalisis untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kejadian *burnout* dalam konteks kerja di Puskesmas.

2.13. Hipotesis Penelitian

1. H1: Terdapat hubungan antara faktor individu (perilaku tipe A) dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor individu (perilaku tipe A) dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

2. H1: Terdapat hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor psikologis dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

3. H1: Terdapat hubungan antara faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, keadilan) dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, keadilan) dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

4. H1: Terdapat hubungan antara faktor spiritual dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor spiritual dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabuptaen Malang.

5. H1: Terdapat faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

H0: Tidak terdapat faktor dominan yang paling berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.