

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi seperti sekarang, setiap perusahaan berlomba-lomba untuk menarik perhatian calon konsumennya dengan menampilkan karya yang terbaik dari perusahaan tersebut. Persaingan ini tidak hanya pada produk barang saja tetapi juga sudah masuk pada ranah produk layanan jasa. Keberhasilan suatu perusahaan khususnya yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa sangat tergantung dari seberapa besar perusahaan tersebut mampu memberikan jasa layanan yang baik dan berkualitas bagi para konsumennya. Menurut John Sviokla (dalam Lupiyoadi, 2001:147), salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Kualitas adalah salah satu faktor keberhasilan yang penting untuk pencapaian kompetisi pasar saat ini. Kualitas dijelaskan sebagai gambaran secara total dan karakteristik produk atau jasa yang memuaskan harapan pelanggan. Kualitas pelayanan adalah salah satu unsur penting dalam organisasi jasa. Hal ini disebabkan oleh kualitas pelayanan merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi jasa (Hope & Muhlemann, 1997). Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus mendapat perhatian yang serius dari manajemen. Pendapat senada juga diutarakan oleh Ryan Sudaryana (Kualitas Pelayanan Tenaga Medik di Rumah Sakit, 2008) bahwa jasa atau pelayanan menjadi suatu

bagian besar dari apa yang diproduksi dan dikonsumsi oleh dunia. Dengan keunggulan layanan, semua orang diuntungkan mulai dari pengguna jasa, karyawan, manajemen, dan masyarakat semua diuntungkan tanpa terkecuali.

Salah satu instansi yang memasarkan jasa kepada konsumen adalah instansi pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu instansi pelayanan kesehatan kepada masyarakat diharapkan mampu memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Dengan munculnya berbagai rumah sakit maka persaingan di bidang layanan jasa ini pun tidak terelakkan lagi, maka dari itu setiap rumah sakit perlu terus mengembangkan diri dengan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan memberi kepuasan terhadap konsumen dalam hal ini para pasien, dengan demikian pihak rumah sakit mengembangkan dirinya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan dari sumber daya manusianya.

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor produksi yang sangat menentukan keberhasilan bagi suatu organisasi untuk mencapai tujuan atau visi dan misi dari organisasi tersebut. Sejalan dengan pentingnya sumber daya manusia dalam organisasi, bahwa manusia merupakan unsur yang paling penting menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam menyelenggarakan berbagai kegiatannya dan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran instansi/organisasi (Siagian, 1995:25).

Dalam organisasi rumah sakit, untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien diperlukan kerjasama antara perawat, kepala perawat serta dokter. Dokter dan perawat merupakan komponen dasar yang membentuk suatu tempat layanan kesehatan tersebut bermutu atukah tidak. Kedua profesi ini saling

terikat, tanpa perawat, tugas dokter akan menjadi lebih berat dalam menangani pasien. Bila tanpa perawat, kesejahteraan pasien juga akan terabaikan, karena perawat merupakan orang pertama yang menangani pasien apabila terjadi sesuatu dan yang memberikan layanan keperawatan terus-menerus selama 24 jam sehari.

Setiap perawat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap proses berlangsungnya pelayanan kesehatan di unit kerjanya masing-masing di setiap rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan ada 3 unit atau instalasi yang ada di rumah sakit yaitu, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat. Dari ketiga instalasi tersebut, instalasi rawat inap merupakan salah satu instalasi yang perlu mendapatkan pelayanan yang ekstra dari perawat, karena pasien dalam instalasi rawat inap merupakan pasien yang membutuhkan perawatan yang cukup lama sehingga membutuhkan perhatian dan pelayanan yang ekstra dari perawat.

Murdiati seperti yang dikutip oleh Wolf (1984:15) mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar keperawatan, memenuhi syarat dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan bertanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan orang sakit dan rehabilitas.

Dengan banyaknya tugas dan tanggung jawab perawat, situasi kerja yang kurang mendukung, seperti: pekerjaan yang terlalu berat, pekerjaan yang terlalu banyak, hubungan yang buruk dengan sesama rekan kerja maupun dengan atasan, dan juga adanya masalah pribadi yang dibawa ke tempat kerja. Faktor-faktor tersebut menyebabkan para perawat rentan mengalami stres kerja.

Andriani (2004, dalam Khusnul 2010:4) mengungkapkan tugas utama perawat dalam membantu kesembuhan pasien, memulihkan kondisi kesehatan bahkan menyelamatkan pasien dari kematian menjadikan profesi perawat sangat rentan mengalami stres kerja. Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu untuk berhubungan dengan lingkungannya secara normal. Akibatnya kinerja para perawat menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi di mana para perawat bekerja.

Schaufeli dan Janczur (1994, dalam Andarika, 2004:2) mengatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan, dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Itu semua menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga mudah mengalami stres.

Menurut hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2006, sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu serta gaji rendah tanpa insentif memadai. Beberapa rumah sakit di Makassar menempatkan perawat tidak sesuai keahlian (Hadi, 2009). Hasil data yang dihimpun PPNI pada Mei 2009 di Makassar menunjukkan 51 persen perawat mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja terlalu tinggi.

Perawat rumah sakit telah diidentifikasi sebagai salah satu kelompok yang beresiko menderita kelelahan emosional, sebuah awal tahap sindrom kelelahan, karena alam, intensitas dan keragaman stressors yang berkaitan dengan tugas dan pekerjaan mereka (Leiter 1993, Maslach & Leiter 1997, Maslach, Schaufeli & Leiter 2001) dalam Marin dan Ramirez (2005:96).

Menurut (Berry, dalam Khusnul, 2010:8) tingginya stres yang harus di hadapi perawat rentan terhadap munculnya gejala-gejala *burnout*. Karena dengan banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami burnout terhadap pekerjaannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Schaufeli (dalam Khusnul, 2010:8) menunjukkan profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami *burnout*, yaitu sekitar 43%. Di antara profesi di bidang kesehatan, perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dokter dan apoteker.

Baron & Greenberg (2003:129) mengatakan bahwa *burnout* adalah suatu sindrom kelelahan emosional, fisik, dan mental, berhubungan dengan rendahnya perasaan harga diri, disebabkan penderitaan stres yang intens dan berkepanjangan.

Menurut (So, 2001:888) *burnout* merupakan respon stres sebagai akibat adanya tekanan emosi yang berkepanjangan yang diasosiasikan dengan hubungan antar personal yang intensif untuk jangka waktu yang lama.

Menurut Leatz dan Stolar (dalam Andarika, 2004:2) apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi,

ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental, maka akan mengakibatkan perawat mengalami gejala *burnout*. *Burnout* terjadi akibat berubahnya kondisi psikologis pemberi layanan seperti pekerja pada pelayanan jasa sebagai akibat reaksi terhadap situasi kerja yang tidak menguntungkan. Wujud dari perubahan tersebut berupa kelelahan seorang pekerja yang merupakan kelelahan fisik (*physical exhaustion*), kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), dan kelelahan mental (*mental exhaustion*) karena bekerja dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional. Dalam arti lain, *burnout* secara esensial adalah hasil dari interaksi yang tidak menguntungkan antara pemberi pelayanan jasa dengan penerima layanan yang membutuhkan (Yunan Shalimow, 2008).

Menurut Schultz & Schultz (2002; Khusnul, 2010:8) pekerja yang mengalami *burnout* menjadi berkurang energi dan ketertarikannya pada pekerjaan. Karyawan atau pekerja mengalami kelelahan emosional, apatis, depresi, mudah tersinggung, dan merasa bosan. Karyawan menemukan kesalahan pada berbagai aspek, yakni lingkungan kerja, hubungan dengan rekan kerja, dan bereaksi secara negatif terhadap saran yang ditunjukkan pada karyawan.

Maslach (dalam Khusnul, 2010:8) mengungkapkan *burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi. Dampak pada individu terlihat adanya gangguan fisik seperti sulit tidur, rentan terhadap penyakit, munculnya gangguan psikosomatik, maupun gangguan psikologis yang meliputi penilaian yang buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada terjadinya depresi. Dampak

burnout yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga.

Selanjutnya menurut Cherniss (dalam Khusnul, 2010:9) dampak *burnout* bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau *job turnover*, sehingga kemudian berpengaruh pada efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi. Oleh karena itu, organisasi rumah sakit perlu memahami gejala *burnout* sehingga dapat melakukan langkah-langkah untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya *burnout*.

Burnout telah terbukti cukup berhubungan dengan *self efficacy* dengan guru sebagai subyek penelitian (Chwalisz, Altmaier, & Russell, 1992; Evers, Brouwers, & Tomic, 2002; Friedman & Farber, 1992; dalam Skaalvik & Skaalvik, 2009). *Self efficacy* berkorelasi negatif terhadap *burnout* pada setting pendidikan dengan subyek penelitian adalah guru. Hal ini berarti apabila seseorang memiliki *self efficacy* yang tinggi maka tingkat *burnout*nya akan rendah (Skaalvik & Skaalvik, 2009:5). Individu dengan *self efficacy* tinggi akan berusaha lebih keras dan mempunyai daya tahan yang kuat dalam mengerjakan tugas dibandingkan dengan individu yang memiliki *self efficacy* rendah. *Self efficacy* lebih mengarahkan pada penilaian individu akan kemampuannya. Pentingnya *self efficacy* akan berpengaruh pada usaha yang diperlukan dan pada akhirnya terlihat dari *performance* kerja. Individu dengan *self efficacy* tinggi akan lebih ulet dan tahan menghadapi situasi di sekitarnya. Karena hal-hal diatas, maka Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan dapat menghadapi situasi di sekitarnya dan tidak akan mudah terserang *burnout*.

Telah diketahui bahwa *self efficacy* terkait dengan kesehatan yang lebih baik, pencapaian yang lebih tinggi, dan integrasi sosial yang lebih baik. *Self efficacy* membedakan bagaimana cara orang berpikir, merasa, dan bertindak. Dalam hal perasaan, *self efficacy* terkait dengan depresi, kejadian, dan rasa ketidakberdayaan. Orang-orang dengan *self efficacy* rendah juga memiliki rasa percaya diri yang rendah dan mereka menyembunyikan perasaan-perasaan pesimis atas pencapaian mereka dan perkembangan diri seseorang. Dalam hal pemikiran, kompetensi yang kuat memudahkan proses kinerja kognitif dalam beragam kondisi dan situasi, termasuk kualitas pembuatan keputusan dan prestasi akademis (Schwarzer, 1997).

Bandura (2006, dalam Skaalvik dan Skaalvik, 2009) berpendapat bahwa dalam konsepsi *self efficacy* ini, individu mengorganisir diri, proaktif, mengatur diri, dan merefleksi diri. Dari perspektif ini, *self efficacy* mempengaruhi tujuan seseorang dan perilaku dan dipengaruhi oleh tindakan seseorang dan kondisi lingkungan (Schunk & Meece, 2006 dalam Skaalvik dan Skaalvik, 2009). Keyakinan diri ini menentukan bagaimana peluang yang terdapat di lingkungan dan hambatan yang dirasakan (Bandura, 2006 dalam Skaalvik dan Skaalvik, 2009) dan mempengaruhi pilihan kegiatan, berapa banyak usaha dikeluarkan pada aktivitas, dan bagaimana individu tersebut akan bertahan lama ketika menghadapi hambatan (Pajares, 1997 dalam Skaalvik dan Skaalvik, 2010). Di sini dapat kita lihat bahwa *self efficacy* berperan penting dalam menjaga agar individu dapat mencegah terjadinya stres dan *burnout*. Dalam menghadapi

suatu situasi, *self efficacy* lebih mengarahkan bagaimana individu memilih untuk bersikap dan menghadapi situasi tersebut

Individu yang memiliki *self efficacy* rendah biasanya tidak akan bertahan lama dalam menghadapi hambatan yang ada di lingkungannya dan lama kelamaan akan menderita kelelahan emosional, maka dari itu diperlukan *self efficacy* tinggi untuk menjalankan semua tugas dan tanggung jawab dari perawat. *Self efficacy* yang tinggi dapat membantu perawat dalam mengatasi berbagai tekanan dan hambatan yang akan ditemui di Rumah Sakit sehingga dapat meminimalisir stres bahkan *burnout*.

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki beberapa instalasi kesehatan umum yang dapat dipergunakan bagi masyarakat umum dan tidak hanya diperuntukkan bagi pasien dengan gangguan mental saja. Hanya Instalasi Rawat Inap saja yang dikhususkan bagi para pasien dengan gangguan mental.

Ketidakeimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah kapasitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya merupakan salah satu penyebab munculnya gejala *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Menur. Jumlah pasien gangguan jiwa yang diterima Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya meningkat tajam dalam semester pertama (Januari-Juni) 2010, yakni 3-5 pasien per hari. Pada tahun 2009, jumlah pasien rata-rata 1-3 orang per hari. Data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menunjukkan pada 2008 sebanyak 26.914 orang pasien rawat jalan dan 2.207 orang pasien rawat inap. Jumlah itu naik banyak pada 2009, yakni mencapai 28.356 pasien rawat jalan dan 2.609 pasien

rawat inap. Sedang untuk 2010, sejak Januari hingga Mei 2010 ada 10.868 orang pasien rawat jalan dan 1.114 orang pasien rawat inap (*Surabaya-Post Online*, 6 Juli 2010).

Tabel 1.1. Jumlah Pasien Masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Periode 2010

| Ket | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agu | Sept | Okt | Nop | Des | Jumlah |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|--------|
| MRS pertama | 100 | 93 | 124 | 100 | 104 | 97 | 140 | 100 | 91 | 117 | 107 | 111 | 1.284 |
| MRS ulang | 99 | 107 | 128 | 120 | 139 | 143 | 104 | 124 | 124 | 110 | 113 | 111 | 1.422 |
| Jumlah | 199 | 200 | 252 | 220 | 243 | 240 | 244 | 224 | 215 | 227 | 220 | 222 | 2.706 |

Sumber : Bidang Rekam Medik RSJ Menur Surabaya Tahun 2010

Jumlah perawat pada ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menurut data ketenagaan bidang keperawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2010 sebanyak 71 perawat dengan rincian 60 perawat dari Akademi Keperawatan dan 11 perawat lainnya berpendidikan sarjana.

Tabel 1.2 Jumlah Kapasitas dan Jumlah Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| No | Ruang | Kapasitas | Jumlah Perawat | | Jumlah Perawat |
|--------------|---------------|-----------|----------------|----|----------------|
| | | | Akper | S1 | |
| 1 | Kenari | 50 | 12 | 0 | 12 |
| 2 | Gelatik | 50 | 8 | 3 | 11 |
| 3 | Puri Mitra | 20 | 10 | 2 | 12 |
| 4 | Anggrek | 35 | 10 | 2 | 12 |
| 5 | Flamboyan | 50 | 9 | 2 | 11 |
| 6 | Wijaya Kusuma | 35 | 11 | 2 | 13 |
| Jumlah Total | | 240 | 60 | 11 | 71 |

Sumber : Bidang Keperawatan RSJ Menur Surabaya Tahun 2011

Rasio perawat terhadap pasien yang ideal untuk rumah sakit tipe A adalah 1:3 (Kepmenkes RI 262/Menkes/7/1979 tentang jumlah perawat berdasarkan

perbandingan tempat tidur rumah sakit). Namun hal ini belum dapat dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Di setiap ruangan rata-rata satu orang perawat merawat 5-7 orang pasien.

Dengan rasio jumlah perawat dan pasien yang belum ideal tersebut, perawat akan memiliki tugas dan tanggung jawab yang lebih berat. Tugas dan tanggung jawab yang lebih berat lama kelamaan akan memunculkan rasa stres dan tertekan, dan apabila tidak ditanggulangi secara benar akan memunculkan *burnout* yang akan menurunkan dan mengganggu kinerja perawat dalam menjalankan seluruh aktivitasnya, dan hal ini juga akan berdampak pada penurunan tingkat pelayanan dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya itu sendiri.

Perawat tidak hanya dihadapkan tugas dan tanggung jawab yang berlebih, tetapi juga perawat menangani pasien yang berbeda. Dimana kondisi pasien pada Rumah Sakit Jiwa Menur merupakan kondisi pasien yang bukan mengalami fisik namun perawat menangani pasien dengan kondisi sakit secara mental, oleh karena itu dibutuhkan perhatian yang khusus dan pelayanan yang lebih ekstra dari perawat.

Berdasarkan penjelasan dan fakta-fakta yang ada, maka muncul ketertarikan bagi peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai ada tidaknya hubungan antara *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2. Identifikasi Masalah

Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang pelayanan jasa dan terus berbenah diri dan berkembang demi mencapai tujuan rumah sakit tersebut sesuai dengan apa yang tertera di dalam visi misinya. Visi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya adalah “Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa yang paripurna, profesional dengan pelayanan prima yang mengutamakan kepuasan pelanggan pada tahun 2010”. Untuk misinya yaitu :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Paripurna, Bermutu dan Bersahabat untuk Mewujudkan kepuasan Pelanggan;
2. Menyelenggarakan Kegiatan Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang bermutu dan Inovatif;
3. Menyelenggarakan Administrasi Rumah Sakit yang Profesional dan Bertanggung jawab

Untuk mencapai visi dan misinya tersebut dibutuhkan beberapa hal, salah satunya adalah tersedianya SDM yang cukup.

Belum tercapainya rasio antara perawat dengan pasien yang ideal untuk rumah sakit tipe A adalah 1 : 3 (Kepmenkes RI 262/Menkes/7/1979 tentang jumlah perawat berdasarkan perbandingan tempat tidur rumah sakit) di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya merupakan salah satu hal yang dapat menghambat Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam mencapai visi dan misinya.

Menurut data yang dihimpun oleh penulis dari data ketenagaan bidang keperawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, jumlah perawat pada ruang

rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2010 sebanyak 71 perawat dengan rincian 62 perawat dari Akademi Keperawatan dan 9 perawat lainnya berpendidikan sarjana.

Dengan rasio jumlah perawat dan pasien yang belum ideal tersebut, perawat akan memiliki tugas dan tanggung jawab yang lebih berat. Tugas dan tanggung jawab yang lebih berat lama kelamaan akan memunculkan rasa stres dan tertekan, dan apabila tidak ditanggulangi secara benar akan memunculkan *burnout* yang akan menurunkan dan mengganggu kinerja perawat dalam menjalankan seluruh aktivitasnya, dan hal ini juga akan berdampak pada penurunan tingkat pelayanan dari Rumah Sakit Jiwa Menur itu sendiri.

Hal lain yang dapat menyebabkan *burnout* selain tugas dan tanggung jawab yang berlebihan adalah perawat pada rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur menangani pasien yang berbeda dengan pasien rawat inap rumah sakit lainnya, pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur ini merupakan pasien yang menderita sakit secara mental. Dengan demikian perlu adanya perhatian dan pelayanan yang lebih *intens* dari perawat untuk menangani pasien tersebut.

Agar Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dapat maju dan berkembang serta dapat mencapai visi dan misi yang telah dicanangkan, maka tingkat *burnout* dari karyawan terutama perawat di rumah sakit tersebut harus diminimalisir. Dengan tingkat *burnout* yang tinggi dikhawatirkan perawat melakukan hal-hal yang tidak diinginkan terhadap pasien itu dan dapat menurunkan tingkat pelayanan rumah sakit. Dengan meminimalisir tingkat *burnout* diharapkan para perawat dapat

mengembangkan *self efficacy*-nya yang bertujuan untuk kenyamanan perawat dalam mengerjakan kewajibannya.

1.3. Batasan Masalah

Masalah penelitian ini perlu dibatasi agar penelitian menjadi lebih terfokus dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien.

a. *Self efficacy*

Bandura (2000:129) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai rasa kepercayaan seseorang bahwa ia dapat menunjukkan perilaku yang dituntut dalam suatu situasi yang spesifik. *Self efficacy* tidak berkaitan langsung dengan kecakapan atau keterampilan yang dimiliki individu, melainkan pada penilaian diri tentang apa yang dapat dilakukan. Konsep dasar teori *self efficacy* adalah adanya keyakinan bahwa pada setiap individu mempunyai kemampuan mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya, dengan demikian *self efficacy* merupakan masalah persepsi subyektif. Artinya *self efficacy* tidak selalu menggambarkan kemampuan yang sebenarnya, tetapi terkait dengan keyakinan yang dimiliki individu.

Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri percaya bahwa kegagalan yang terjadi dikarenakan usaha yang tidak maksimal, ketika dihadapkan pada masa sulit akan mengerahkan usaha yang lebih besar, menjalankan kontrol atas stress dan memainkan peran sentral dalam kecemasan, menantang dan memilih situasi yang sesuai dengan

kemampuan yang dimiliki, matang dalam pertimbangan dan persiapan diri. Sedangkan, individu yang memiliki *self efficacy* rendah akan berbuat sebaliknya.

b. *Burnout*

Menurut Freudenberger (dalam Sutjipto, 2001) *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu *intens*, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak, dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua.

Burnout sangat berbahaya bagi individu yang mengalami maupun organisasi dimana individu tersebut bekerja. Individu yang mengalami *burnout* akan mengalami penurunan produktivitas, kesulitan untuk berkonsentrasi dan akhirnya berdampak pada kualitas layanan pada organisasi tersebut.

1.4. Rumusan Masalah

Berpijak pada uraian di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan *burnout* yang dialami oleh para perawat pada bagian rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”

1.5. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat bagian rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.6. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan *self efficacy* dan *burnout* dan dapat menjadi informasi tambahan yang berguna bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat melatih peneliti dalam mengaplikasikan Metodologi Penelitian Kuantitatif. Selain itu dapat menambah pengetahuan tentang perilaku karyawan dalam organisasi khususnya mengenai hubungan *self efficacy* dan *burnout*.

2. Bagi Perawat

Setiap perawat akan menyadari bahwa ketika dirinya memiliki keyakinan untuk mampu melakukan pekerjaannya lalu apabila dioptimalkan maka akan meminimalisir munculnya gejala *burnout* yang berdampak positif baik bagi dirinya sendiri maupun instansi tempatnya bekerja.

3. Bagi Rumah Sakit Jiwa Menur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang sejauh mana hubungan *self efficacy* akan berpengaruh terhadap munculnya *burnout*.