

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Self Efficac

2.1.1 Definisi Self Efficacy

Self Efficacy merupakan dasar dari teori *social cognitive* yang dikenalkan oleh Albert Bandura. Menjelaskan bagaimana pengalaman sosial, belajar observasional, dan determinisme timbal balik berperan dalam pengembangan kepribadian. Efikasi diri merupakan suatu keyakinan dalam diri seseorang bahwa orang tersebut memiliki kemampuan dalam mengatur dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan dihadapi. Pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien salah satunya ditentukan oleh efikasi diri seseorang (Secilia et al., 2024).

Self efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tugas yang sulit sehingga individu tersebut tidak menyerah atau bekerja setengah hati. Terkait dengan keyakinan terhadap kemampuan ini, orang dengan *self efficacy* yang tinggi akan mengupayakan lebih baik dalam mengatasi tantangan dan memiliki minat yang lebih tinggi terhadap tujuan karirnya. Efikasi diri merupakan hasil proses mental berupa keyakinan dan evaluasi diri tentang sejauh mana seseorang dapat bertindak benar (baik atau buruk, benar atau salah atau sadar atau tidak) terhadap dirinya dalam situasi apa pun (Wijaya, 2024).

2.1.2 Sumber Utama yang Dikembangkan Dalam Efikasi Diri

Self efficacy (Efikasi diri) dibangun dari empat sumber prinsip informasi yaitu pengalaman yang telah dilalui, pengalaman orang lain, keadaan fisiologis

Ummu Nadzifatul Maulidiyah
202110420311032
Ilmu Keperawatan

dan emosi, dan persuasi sosial. Persuasi sosial merupakan penguatan yang didapatkan seseorang dari orang lain bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk meraih apa yang ingin dilakukan. Dalam menjalani praktik klinik, mahasiswa keperawatan mendapatkan dukungan dari staf keperawatan. Dukungan dan sikap staf keperawatan dapat meningkatkan motivasi dan keyakinan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas sehingga stressor berkurang dan stres mahasiswa menurun (Dini et al., 2020).

2.1.3 Perkembangan Self Efficacy

Menurut Shorey dan Lopez (2021) dalam (Secilia et al., 2024) efikasi diri berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas termasuk dalam asuhan keperawatan paliatif, terdapat beberapa factor mempengaruhi efikasi diri klinis mahasiswa keperawatan seperti kehadiran dan dukungan dari clinical educator, lingkungan pembelajaran keterampilan klinis seperti laboratorium dan rumah sakit, serta pengalaman sebelumnya. Pengalaman memberikan perawatan selama Pendidikan keperawatan dapat meningkatkan efikasi diri mahasiswa keperawatan karena mahasiswa menjadi terbiasa dalam melakukan keterampilan klinis.

2.1.4 Klasifikasi *self efficacy*

Efikasi diri dapat dibagi menjadi dua yaitu efikasi diri tinggi dan efikasi diri rendah, mahasiswa dengan efikasi diri yang tinggi selalu memiliki pandangan yang positif pada setiap kegagalan dan menerima kekurangannya, sedangkan mahasiswa dengan efikasi diri yang rendah, mahasiswa itu akan menghindari

Ummu Nadzifatul Maulidiyah
202110420311032
Ilmu Keperawatan

masalah yang dihadapinya sehingga ini akan menghambat perkembangan selanjutnya (Jeikawati et al., 2023).

Menurut (Wijaya, 2024) klasifikasi *self efficacy* ada 3 sebagai berikut :

1. Magnitude: Tingkat kesulitan tugas yang diyakini seseorang dapat mereka selesaikan.
2. Strength: Keyakinan seberapa kuat seseorang terhadap kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas.
3. Generality: Sejauh mana keyakinan ini berlaku di berbagai situasi dan aktivitas

2.1.5 Cara Pembentukan *Self Efficacy*

Menurut (Wijaya, 2024) aspek yang mempengaruhi pengalaman, tantangan, dan perkembangan mahasiswa: Beberapa aspek yang mempengaruhi pengalaman, tantangan, dan perkembangan mereka selama menjalani tahun terakhir di perguruan tinggi. Berikut ini adalah beberapa tema utama yang sering dibahas dalam literatur mengenai mahasiswa tingkat akhir:

1. Stres Akademik dan Psikologis
 - a) Tekanan Akademik: Mahasiswa tingkat akhir sering mengalami peningkatan tekanan akademik terkait tugas akhir, skripsi, atau proyek penelitian yang harus diselesaikan sebagai syarat kelulusan.
 - b) Kesehatan Mental: Stres, kecemasan, dan depresi adalah masalah umum yang dihadapi mahasiswa tingkat akhir. Banyak penelitian

mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan mental mereka dan strategi untuk mengatasinya.

2. Perencanaan Karier dan Transisi ke Dunia Kerja

- a) Persiapan Karier: Bagaimana mahasiswa mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja, termasuk pencarian kerja, pembuatan resume, dan pengembangan keterampilan profesional.
- b) Transisi dari Akademik ke Profesional: Tantangan yang dihadapi mahasiswa dalam beralih dari lingkungan akademik ke lingkungan kerja, termasuk adaptasi terhadap budaya kerja dan harapan profesional.

3. Pengembangan Diri dan Keterampilan Soft Skills

- a) Keterampilan Manajemen Waktu: Pentingnya keterampilan manajemen waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas akhir dan mengatur jadwal yang padat.
- b) Keterampilan Komunikasi dan Kolaborasi: Pengembangan keterampilan interpersonal yang penting untuk bekerja dalam tim dan berkomunikasi efektif di lingkungan profesional.

4. Dukungan Sosial dan Keluarga

- a) Peran Dukungan Sosial: Pentingnya dukungan dari keluarga, teman, dan mentor dalam membantu mahasiswa tingkat akhir mengatasi tantangan dan stres.

- b) Keterlibatan dalam Komunitas Kampus: Bagaimana keterlibatan dalam organisasi mahasiswa dan kegiatan ekstrakurikuler dapat mempengaruhi kesejahteraan dan pengembangan keterampilan.

5. Kendala Keuangan

- a) Beban Keuangan: Banyak mahasiswa tingkat akhir yang menghadapi tekanan finansial, baik dari biaya pendidikan yang masih harus dibayar maupun kebutuhan hidup sehari-hari.
- b) Manajemen Keuangan Pribadi: Strategi yang digunakan mahasiswa untuk mengelola keuangan mereka dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka.

6. Pengaruh Lingkungan Kampus

- a) Fasilitas dan Sumber Daya: Akses terhadap fasilitas kampus seperti perpustakaan, pusat karier, dan layanan konseling yang dapat membantu mahasiswa dalam menyelesaikan studi mereka.
- b) Kebijakan Akademik: Bagaimana kebijakan akademik yang diterapkan oleh perguruan tinggi dapat mempengaruhi pengalaman mahasiswa tingkat akhir.

2.1.6 Dampak *Self efficacy*

Dampak rendahnya *Self-efficacy* pada mahasiswa tingkat akhir yang pertama yaitu mengenai kinerja akademis yang menurun, mahasiswa dengan *self-efficacy* rendah cenderung memiliki performa akademis yang buruk. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas akhir, skripsi, atau

Ummu Nadzifatul Maulidiyah
202110420311032
Ilmu Keperawatan

proyek lainnya. Kurangnya keyakinan pada kemampuan diri sendiri membuat mahasiswa enggan untuk memulai atau menyelesaikan tugas. Mereka cenderung ragu-ragu, menunda-nunda, dan merasa cemas, yang semuanya dapat menghambat proses belajar dan penyelesaian tugas akademis.

Dampak yang kedua yaitu mengenai penurunan motivasi yang dimiliki mahasiswa, *Self-efficacy* yang rendah sering kali berhubungan dengan rendahnya motivasi intrinsik. Mahasiswa mungkin kehilangan minat dan semangat dalam mengejar tujuan akademisnya. Motivasi intrinsik adalah dorongan untuk melakukan sesuatu karena minat dan kesenangan pribadi. Ketika *self-efficacy* rendah, mahasiswa mungkin tidak melihat nilai atau makna dalam tugas-tugas yang mereka hadapi, yang mengakibatkan penurunan motivasi untuk berusaha keras.

Dampak yang ketiga yaitu mengenai tingkat stress dan kecemasan yang tinggi, Mahasiswa dengan *self-efficacy* rendah cenderung mengalami tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi, terutama menjelang ujian atau penyelesaian proyek besar. Keyakinan bahwa mereka tidak mampu menyelesaikan tugas dapat menyebabkan kecemasan yang berlebihan. Stres kronis ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental tetapi juga kesehatan fisik mahasiswa.

Dampak yang keempat yaitu mengenai prokratinasi, Mahasiswa dengan *self-efficacy* rendah lebih cenderung menunda-nunda pekerjaan (prokrastinasi), yang dapat mengakibatkan pekerjaan menumpuk dan meningkatkan tekanan. Prokrastinasi sering kali merupakan mekanisme koping yang digunakan untuk menghindari tugas-tugas yang dianggap menakutkan atau sulit. Mahasiswa yang

Ummu Nadzifatul Maulidiyah
202110420311032
Ilmu Keperawatan

tidak percaya diri dalam menyelesaikan tugas mereka lebih mungkin untuk menunda-nunda. Dampak yang terakhir ditemukan dalam penelitian yaitu mengenai ketidakpuasan terhadap prestasi, mahasiswa dengan *Self-efficacy* yang rendah dapat membuat mahasiswa merasa tidak puas dengan prestasi mereka, bahkan jika mereka sebenarnya memiliki prestasi yang cukup baik (Wijaya, 2024).

2.2 Konsep *Burnout*

2.2.1 Definisi *Burnout*

Burnout perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres kronis berhubungan dengan pekerjaan. *Burnout Syndrome* yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mepedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Halawa et al., 2022).

Burnout merupakan suatu kondisi kelelahan secara fisik dan emosional akibat ekspektasi dan kenyataan karyawan yang berada di suatu posisi atau jabatan tidak berjalan sesuai dengan apa yang dibayangkan. *Burnout* juga dapat didefinisikan sebagai suatu reaksi terhadap stres kerja yang berkepanjangan atau kronis dan ditandai oleh tiga dimensi utama, yaitu kelelahan, sinisme (kurang identifikasi dengan pekerjaan), dan berkurangnya kemampuan profesional (Ratnaningrum et al., 2024).

2.2.2 Dimensi *Burnout*

Burnout memiliki tiga dimensi, pertama kelelahan emosional pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan; dimensi kedua depersonalisasi, pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi reduced personal accomplishment, pada dimensi ini akan ditandai dengan adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan (Tinambunan et al., 2018).

2.2.3 Gejala *Burnout*

Gejala *burnout* dapat ditandai dengan adanya kelelahan mental, kelelahan emosional dan pencapaian prestasi pribadi (Ratnaningrum et al., 2024). *Burnout* memiliki tiga aspek, yaitu:

- a) Kelelahan fisik, yaitu suatu kelelahan yang bersifat sakit fisik dan energi fisik. Sakit fisik dicirikan seperti sakit kepala, demam, sakit punggung, rasa ngilu, rentan terhadap penyakit, tegang pada otot leher dan bahu, sering terkena flu, susah tidur, mual-mual, gelisah, dan perubahan kebiasaan makan. Energi fisik dicirikan seperti energi yang rendah, rasa letih yang kronis dan lemah;
- b) Kelelahan emosional, yaitu suatu kelelahan pada individu yang berhubungan dengan perasaan pribadi yang ditandai dengan rasa tidak berdaya dan depresi. Kelelahan emosi ini dicirikan antara lain rasa bosan, mudah tersinggung, sinisme, perasaan tidak menolong, ratapan yang tiada henti, tidak dapat dikontrol, suka marah, gelisah, tidak peduli terhadap tujuan, tidak peduli dengan

peserta didik orang lain, merasa tidak memiliki apa-apa untuk diberikan, sia-sia, putus asa, sedih, tertekan, dan tidak berdaya.

- c) Kelelahan mental, yaitu suatu kondisi kelelahan pada individu yang berhubungan dengan rendahnya penghargaan diri dan depersonalisasi. Kelelahan mental ini dicirikan antara lain, merasa tidak berharga, rasa benci, rasa gagal, tidak peka, sinis, kurang bersimpati dengan orang lain, mempunyai sikap negatif terhadap orang lain, cenderung masa bodoh dengan dirinya, pekerjaannya dan kehidupannya, acuh tak acuh, pilih kasih, selalu menyalahkan, kurang bertoleransi terhadap orang yang ditolong, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, konsep diri yang rendah, merasa tidak cakap, merasa tidak kompeten, dan tidak puas dengan jalan hidup (Jeikawati et al., 2023).

2.2.4 Dampak *Burnout*

Dampak dari *burnout* dapat menyebabkan seseorang terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi pribadi dalam bekerja (Mouliansyah et al., 2023). Dampak yang paling terlihat dari *burnout* adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya. Pengaruh dari *burnout* pada perawat didapati mengalami penurunan kinerja kerja,

Ummu Nadzifatul Maulidiyah
202110420311032
Ilmu Keperawatan

kualitas keperawatan yang buruk, keselamatan pasien yang buruk, pengalaman yang negatif terhadap pasien, kesalahan pengobatan, peningkatan infeksi, risiko pasien jatuh, dan keinginan pasien untuk pulang. Perawat di masa ini membutuhkan perlindungan kesehatan baik fisik & psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup (Tinambunan et al., 2018).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan *Burnout*

Kelelahan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rotasi *shift* kerja, faktor individu (kesehatan/ penyakit, jenis kelamin, umur, pendidikan, beban kerja, masa kerja) dan faktor lingkungan fisik (kebisingan, penerangan, suhu dan tekanan panas, vibrasi dan ventilasi). Kelelahan kerja di rumah sakit antara lain kelelahan yang disebabkan faktor fisik seperti suhu, penerangan, mikroorganisme, zat kimia, kebisingan dan *circadian rhythm* (terutama pada perawat *shift* malam), sedangkan kelelahan non fisik disebabkan oleh faktor psikososial baik di tempat kerja maupun di rumah atau masyarakat sekeliling.

Burnout dapat disebabkan oleh faktor individu, lingkungan, dan budaya. Termasuk dalam faktor lingkungan adalah konflik peran. Pekerjaan yang tidak sesuai dengan bidang keahlian juga dapat memicu terjadinya *burnout*. Begitu pula dengan peran ganda, seorang wanita yang berperan sebagai pekerja dan ibu rumah tangga akan lebih berpotensi mengalami *burnout*. Faktor lainnya adalah beban kerja yang berlebihan, meliputi lamanya jam kerja, banyaknya tanggungjawab yang harus diterima, dan banyaknya tugas yang harus diselesaikan. Keterlibatan terhadap pekerjaan, tingkat fleksibilitas waktu kerja, dan dukungan sosial juga mempengaruhi terjadinya *burnout* (Mouliansyah et al., 2023).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Faktor yang berkontribusi terhadap *burnout* pada perawat meliputi :

1. Berdasarkan faktor demografik terdiri dari lama bekerja, dan status pernikahan.
 - a. Lama Bekerja. Lama bekerja ada kaitannya dengan kejadian *burnout* , karena pekerjaan pada perawat yang monoton setiap harinya serta cenderung human service sehingga memunculkan kelelahan baik emosional, fisik serta psikologisnya.
 - b. Status Pernikahan. Status pernikahan terkait dengan *burnout* karena perawat lajang lebih mungkin mengalami *burnout* daripada perawat yang telah menikah. Seseorang yang telah menikah umumnya lebih tua, lebih dewasa dan stabil.
 - c. Usia. Usia tidak ada hubungan dengan kejadian *burnout* , karena komposisi usia yang tidak merata, didominasi oleh responden yang berusia dibawah 40 tahun.
 - d. Jenis kelamin. Jenis kelamin pada penelitian tidak ada kaitannya dengan kejadian *burnout* , karena kurangnya pemerataan jumlah responden. Responden dengan jenis kelamin wanita lebih mendominasi daripada laki-laki.
 - e. Tingkat Pendidikan. Pada tingkat pendidikan tidak ditemukan adanya hubungan dengan kejadian *burnout* , karena pada tempat penelitian didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan atau tingkat pendidikan perguruan tinggi dibanding dengan Ners atau SPK.

2. Berdasarkan faktor personal meliputi stres kerja, beban kerja, tipe kepribadian, *self-efficacy*, dan *locus of control*.
 - a. Stres Kerja. Stres Kerja memiliki hubungan langsung dengan *burnout* , karena rendahnya mutu pelayanan, stressor overstressed yang dialami perawat, gaji yang tidak adil, keadaan kerja dan tidak ikut serta untuk menentukan keputusan yang melibatkan perawat, maka perawat lebih rentan mengalami *burnout* .
 - b. Beban Kerja. Beban Kerja memiliki hubungan langsung dengan *burnout* , karena pada hasil analisis terhadap studi, sebagian besar responden memiliki beban kerja yang berat.
 - c. Tipe Kepribadian. Tipe kepribadian introvert dikaitkan dengan sindrom *burnout* karena analisis penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi skor untuk tipe kepribadian introvert, semakin besar kemungkinan *burnout* . Tipe kepribadian introvert cenderung menyebabkan emosi negatif, depresi, kesedihan, depresi, ketidakberdayaan, dan sikap apatis.
 - d. *Self-efficacy*. Hasil analisis penelitian efikasi diri menyatakan semakin rendah efikasi diri maka semakin besar derajat *job burnout* yang dialami, dan efikasi diri berhubungan dengan kejadian *job burnout* .
 - e. *Locus of control*. *Locus of control* memiliki hubungan dengan *burnout* , karena ada kesinambungan antara tren *burnout* terdapat jenis-jenis *locus of control*.

3. Berdasarkan faktor organisasi meliputi dukungan sosial dan motivasi kerja.

- a. Dukungan Sosial. Dukungan sosial ada hubungannya dengan *burnout* , karena dari dukungan yang didapatkan melalui pimpinan, rekan kerja serta keluarga memiliki andil yang kuat terhadap kejadian *burnout* . Ketepatan dan kepuasan dukungan yang diterima perawat juga berhubungan dengan *burnout* .
- b. Motivasi Kerja. Pada hasil analisis studi, didapatkan hasil bahwa semakin perawat mendapatkan motivasi kerja yang kuat, maka tingkat *burnout* semakin rendah. Maka motivasi kerja ada hubungannya dengan *burnout* (Fuady et al., 2022).

2.2.7 Tingkatan *Burnout*

Burnout pada perawat umumnya dibagi menjadi tiga tingkatan (rendah, sedang, tinggi) yang ditentukan berdasarkan skor pada tiga dimensi utama: kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), *depersonalisasi*, dan penurunan pencapaian diri (*reduced personal accomplishment*) (Mouliansyah et al., 2023).

A. Tingkat Rendah

- a) Ditandai dengan gejala *burnout* yang masih minimal.
- b) Perawat masih mampu mengelola stres kerja dengan baik.
- c) Rasa lelah fisik maupun emosional ada, tetapi tidak mengganggu kinerja maupun interaksi dengan pasien.
- d) Biasanya muncul pada perawat dengan *self-efficacy* tinggi, manajemen waktu baik, dan dukungan sosial memadai.

B. Tingkat Sedang

- a) Gejala *burnout* mulai terasa dan mengganggu konsentrasi kerja.
- b) Perawat mulai mengalami kelelahan emosional yang lebih sering, perasaan jenuh, serta penurunan motivasi dalam bekerja.
- c) Interaksi dengan pasien dan rekan kerja kadang terasa hambar atau ditandai sikap sinis (awal depersonalisasi).
- d) Produktivitas masih berjalan, tetapi tidak maksimal.

C. Tingkat Tinggi

- a) *Burnout* sudah parah dan berdampak serius pada fisik, emosional, serta kualitas pelayanan.
- b) Perawat sering merasa lelah kronis, apatis, dan tidak berdaya.
- c) Depersonalisasi muncul jelas: perawat menjadi dingin, kurang empati, bahkan menjaga jarak emosional dengan pasien.
- d) Pencapaian diri menurun tajam, perawat merasa tidak kompeten, tidak berarti, dan kehilangan motivasi kerja.
- e) Kondisi ini berisiko menimbulkan turnover, absensi tinggi, hingga kesalahan medis.