

BURNOUT PADA PERAWAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN PERAWAT RUMAH SAKIT SWASTA

Windayanti dan Cicilia Yetti Prawasti
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Abstrak

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui burnout pada perawat rumah sakit pemerintah dan perawat rumah sakit swasta. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, dan menggunakan accidental sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Subjek penelitian berjumlah 160 orang perawat dari empat rumah sakit, yang terdiri dari 80 orang perawat rumah sakit pemerintah dan 80 perawat rumah sakit swasta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada dimensi emotional exhaustion diperoleh t-hitung sebesar 0,842; $p > 0,05$, pada dimensi depersonalization diperoleh t-hitung sebesar 1,139; $p > 0,05$, dan pada dimensi perceived inadequacy of professional accomplishment diperoleh t-hitung sebesar 1,567; $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada perawat rumah sakit pemerintah dan perawat rumah sakit swasta terhadap dimensi burnout.

Kata Kunci: Burnout, Perawat, Status Rumah Sakit.

Pendahuluan

Pertumbuhan rumah sakit dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta. Banyaknya jumlah rumah sakit tersebut tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat di antara mereka serta menimbulkan tantangan yang besar bagi para pengelola maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat tetap *survive*. Persaingan tersebut meliputi pangsa pasar, tenaga medis, tenaga para-medis dan tenaga ahli lain di bidang kesehatan. Di antara semua disiplin ilmu ini, profesi perawat memiliki andil yang penting di dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Meskipun demikian, disamping perawat ada peran yang tidak kalah pentingnya

yaitu dokter, bidan maupun petugas kesehatan lainnya yang bekerja secara tim mendukung keberhasilan mengobati pasien.

Perawat merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang berperan menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Selain itu, data yang tercatat dalam WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa sekarang ada lebih dari 9 juta perawat dan bidan di 141 negara (dalam Sri, 2007), hal ini menjelaskan juga bahwa dari banyaknya jumlah perawat bila dibandingkan dengan disiplin ilmu lainnya, profesi perawat memegang peranan yang sangat besar dalam bidang pelayanan kesehatan.

Peran perawat dalam pemeliharaan

kesehatan sangat vital, perawat harus sanggup mengatasi stres yang dialaminya dalam dunia keperawatan karena perawat tidak boleh melakukan kekeliruan sedikitpun. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam pelayanan keperawatan.

Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, dapat bersimpati kepada pasien, selalu menjaga perhatiannya, fokus, dan hangat kepada pasien (P.A. Parker & Kulik dalam Taylor, 1999). Di samping itu, perawat juga harus dapat melaksanakan pekerjaannya walaupun dengan keterbatasan rekan sekerja tanpa mengorbankan mutu.

Begitu banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. *Burnout* merupakan istilah populer untuk kondisi penurunan energi mental atau fisik setelah periode stres kronik yang tidak sembuh-sembuh berkaitan dengan pekerjaan, terkadang dicirikan dengan pekerjaan atau dengan penyakit fisik (Potter & Perry, 2005). *Burnout* menurut Maslach dan Jackson (dalam Sarafino, 2002) memiliki tiga komponen, yaitu *emotional exhaustion* (keterlibatan emosi yang menyebabkan energi dan sumber-sumber dirinya terkuras oleh satu pekerjaan), *depersonalization* (sikap dan perasaan yang negatif terhadap klien atau pasien), dan *perceive inadequacy of professional accomplishment* (penilaian diri negatif dan perasaan tidak puas dengan performa pekerjaan).

Cook (dalam Taylor, 2000) menyebutkan bahwa *burnout* cenderung dialami oleh perawat dan pekerja sosial lainnya seperti konselor, guru dan polisi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Maslach dan Jackson pada pekerja-pekerja yang memberikan bantuan kesehatan yang dibedakan antara perawat-perawat dan dokter-dokter menunjukkan bahwa pekerja kesehatan ini beresiko mengalami *emotional exhaustion* (kelelahan emosi) (Sarafino, 2002). Rating tertinggi dari *burnout* ditemukan pada perawat-perawat yang bekerja di dalam lingkungan kerja yang penuh dengan stres, yaitu perawat yang bekerja pada instansi *intensive care* (ICU), *emergency* (UGD), atau *terminal care* (Mallet, Price, Jurs, & Slenker, 1991; Moos & Schaefer dalam Taylor, 1999).

Menurut Pines dan Aronson (dalam Caputo, 1991) terdapat faktor yang saling berinteraksi dalam menimbulkan *burnout*, yaitu faktor lingkungan kerja dan individu. Faktor lingkungan kerja meliputi kurangnya hak otonomi pada profesinya, bertransaksi atau membuat perjanjian dengan umum, konflik peran, ketidakjelasan peran, kurangnya hasil kerja atau prestasi individu, kurangnya masukan yang positif, tidak berada pada situasi yang berpihak, beban kerja yang berlebihan, dan adanya pemicu stres di lingkungan fisik tempat bekerja. Lingkungan kerja yang banyak menuntut tanggung jawab yang besar seperti lingkungan rumah sakit dapat menjadi salah satu sumber yang menimbulkan *burnout* pada perawat. Menurut Niven (2002), lingkungan rumah sakit dapat berdampak pada kesehatan, kenyamanan fisik, dan stres pada perawat.

Faktor lain yang menimbulkan *burnout* adalah faktor yang disebabkan oleh individu. Faktor individu meliputi individu dengan idealis yang tinggi, perfeksionis, komitmen yang berlebihan, *single-mindedness*, dan faktor demografi; *gender*, usia, pekerjaan.

Lingkungan kerja seperti lingkungan rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan status kepemilikan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No.159b/Men-Kes/Kes/II/1988 Bab II pasal 3 rumah sakit dibagi menjadi dua berdasarkan status kepemilikannya, yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Berdasarkan lingkungan rumah sakit yang berbeda status kepemilikan ini terdapat keragaman aspek yang muncul dalam melaksanakan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasiennya. Menurut Adikoesoemo (1997), keragaman aspek yang terdapat di rumah sakit baik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta tersebut yaitu dalam hal pelaksanaan prosedur, seperti kompleksnya peraturan dalam birokrasi, fasilitas alat, gaji dan beban kerja. Ditinjau dari pelaksanaan prosedur tersebut, bila dalam pelaksanaannya menemui hambatan maka dapat membuat kinerja perawat menurun.

Keempat aspek inilah yang dapat menyebabkan kelelahan emosi dan fisik serta frustrasi pada perawat khususnya perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah. Penelitian ini untuk mengetahui apakah *burnout* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih tinggi dibandingkan dengan perawat rumah sakit swasta.

Metode Penelitian

Partisipan

Jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 160 orang perawat rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Instrumen Pengukuran

Alat yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini mengacu pada *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dengan jumlah item 26 buah. Alat ukur dalam penelitian ini dirancang untuk mengukur aspek-aspek dari *burnout*, yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *perceive inadequacy of professional accomplishment*.

Selain itu, ada beberapa pertanyaan yang akan digunakan sebagai data tambahan dalam penelitian ini, seperti: usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, unit pelayanan fungsional, lama bertugas sebagai perawat, lama bekerja di unit tugas saat ini, asal rumah sakit, status rumah sakit.

Hasil Penelitian

Hasil perhitungan uji t antara dimensi *burnout* dengan status rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perawat rumah sakit swasta (29,51 > 28,10).

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor *depersonalization* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perawat rumah sakit swasta (10,26 > 9,32).

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor *perceive inadequacy of professional accomplishment* pada perawat rumah sakit pemerintah lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perawat rumah sakit swasta (24,21 > 21,34).

Selain perhitungan data utama di atas, pada penelitian ini juga dilakukan perhitungan data tambahan. Hasilnya

adalah sebagai berikut:

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan analisis anova dapat

jenis kelamin dengan skor total dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*.

Tabel 1. Perbedaan *Burnout* Perawat Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta

Dimensi <i>Burnout</i>	Status Rumah Sakit	Mean	t-value	t-tabel	df	p	Ket
Total Skor <i>Emotional Exhaustion</i>	RS Pemerintah	29,51	0,842	1,654	158	0,401	Tidak sign.
Total Skor <i>Emotional Exhaustion</i>	RS Swasta	28,10					
Total Skor <i>Depersonalization</i>	RS Pemerintah	10,26	1,139	1,654	158	0,256	Tidak sign.
Total Skor <i>Depersonalization</i>	RS Swasta	9,32					
Total Skor <i>Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment</i>	RS Pemerintah	24,21	1,567	1,654	158	0,119	Tidak sign.
Total Skor <i>Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment</i>	RS Swasta	21,34					

Tabel 2. Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Dimensi *Burnout*

Dimensi <i>Burnout</i>	Jenis kelamin	Mean	t-value	df	p	Ket
Total Skor <i>Emotional Exhaustion</i>	Perempuan	27,75	-2,336	158	0,021	Sign.
Total Skor <i>Emotional Exhaustion</i>	Laki-laki	32,32				
Total Skor <i>Depersonalization</i>	Perempuan	9,15	-2,895	158	0,004	Sign.
Total Skor <i>Depersonalization</i>	Laki-laki	11,92				
Total Skor <i>Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment</i>	Perempuan	22,20	-1,149	158	0,252	Tidak sign.
Total Skor <i>Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment</i>	Laki-laki	24,70				

disimpulkan bahwa untuk variabel jenis kelamin subjek dalam penelitian ini memiliki perbedaan yang signifikan terhadap dua dimensi *burnout*, yaitu dimensi *emotional exhaustion* dan dimensi *depersonalization*. Namun, untuk dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment* tidak ada perbedaan yang signifikan antara

Perbedaan Ruang Unit Pelayanan Fungsional Terhadap Dimensi *Burnout*

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan anova dapat dilihat dari tiga unit pelayanan fungsional terlihat bahwa rata-rata total skor dimensi

Tabel 3. Perbedaan Ruang Unit Pelayanan Fungsional Terhadap Dimensi *Burnout*

Dimensi <i>Burnout</i>	Ruang Unit Pelayanan Fungsional	Mean	df	F	p	Ket
Total Skor Emotional	Rawat Inap	29,17	(2,1 57)	0,232	0,793	Tidak sign.
	ICU	19,15				
	UGD	27,89				
	Total	28,81				
Total Skor <i>Depersonalization</i>	Rawat Inap	9,79	(2,1 57)	0,680	0,508	Tidak sign.
	ICU	9,10				
	UGD	10,42				
	Total	9,79				
Total Skor <i>Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment</i>	Rawat Inap	11,393	(2,1 57)	6,123	0,003	Sign.
	ICU	13,503				
	UGD	8,687				
	Total	11,655				

Tabel 3. Perbedaan lama bekerja dalam unit tugas saat ini terhadap dimensi *Burnout*

Dimensi <i>Burnout</i>	Lama bekerja dalam unit tugas saat ini	Mean	df	F	p	Ket
Total Skor <i>Emotional Exhaustion</i>	1 – 5 tahun	30,14	(5,154)	1,889	0,09 9	Tidak sign.
	6 – 10 tahun	25,24				
	11 – 15 tahun	22,00				
	16 – 20 tahun	28,00				
	21 – 25 tahun	31,17				
	26 – 30 tahun	34,50				
	Total	28,81				
Total Skor <i>Depersonalization</i>	1 – 5 tahun	10,37	(5,154)	2,661	0,02 7	Sign.
	6 – 10 tahun	8,48				
	11 – 15 tahun	7,25				
	16 – 20 tahun	8,10				
	21 – 25 tahun	9,17				
	26 – 30 tahun	19,00				
	Total	9,79				
Total Skor <i>Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment</i>	1 – 5 tahun	24,45	(5,154)	2,020	0,07 9	Tidak sign.
	6 – 10 tahun	19,59				
	11 – 15 tahun	13,38				
	16 – 20 tahun	21,90				
	21 – 25 tahun	21,81				
	26 – 30 tahun	26,00				
	Total	22,78				

perceive inadequacy of professional accomplishment pada unit ICU lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan kedua ruang lainnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa perawat pada unit pelayanan tertentu memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kecenderungan untuk *burnout* pada dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*.

Perbedaan Lama Bekerja dalam Unit Tugas Saat Ini terhadap Dimensi *Burnout*

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan anova dapat disimpulkan bahwa variabel lama bekerja pada unit tugas saat ini pada subjek dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap dua dimensi *burnout* yaitu dimensi *emotional exhaustion* dan dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*. Namun, untuk dimensi *depersonalization* memiliki perbedaan yang signifikan antara lama bekerja terhadap total skor dimensi depersonalisasi.

Diskusi

Perawat rumah sakit pemerintah memiliki skor *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *perceive inadequacy of professional accomplishment* yang tidak lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan perawat rumah sakit swasta. Hal ini berarti perawat dari dua rumah sakit tersebut sama-sama memiliki perasaan kompeten dalam menjalankan tugasnya pada tingkatan yang sama. sebagai tambahan, terdapat perbedaan yang signifikan antara dimensi *burnout* dengan variabel jenis kelamin (memiliki perbedaan yang signifikan pada dimensi *emotional exhaustion* dan

depersonalization); pada variabel unit pelayanan fungsional (memiliki perbedaan yang signifikan pada dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*), dan pada variabel lama bekerja dalam unit tugas (memiliki perbedaan yang signifikan pada dimensi *depersonalization*).

Pada penelitian ini, perawat pada dua rumah sakit yang berbeda status sama-sama memiliki tingkat kelelahan yang tidak berbeda intensitasnya, memiliki tingkat penghargaan dan sensitivitas serta perasaan kompeten pada tingkatan yang sama dalam menjalankan tugasnya. Dengan demikian dapat diartikan juga bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta memiliki tingkat *burnout* pada tingkatan yang sama. Perbedaan yang tidak signifikan dapat terjadi karena faktor lain di luar dari status rumah sakit yaitu adanya sumber stres dan pemicu *burnout* yang terdapat dalam wilayah kerja tersebut. Sumber stres yang terdapat di wilayah kerja menurut Cooper dan Davidson's (dalam Schaufelli & Enzmann, 1998), meliputi faktor murni dalam pekerjaan, peranan dalam organisasi, hubungan dalam bekerja, pengembangan karir, struktur dan iklim organisasi serta kultur dalam organisasi. Sedangkan pemicu *burnout* menurut Cherniss (dalam Schaufelli & Enzmann, 1998) meliputi delapan faktor genting dalam pengaturan kerja yang dapat menyebabkan *burnout*, yaitu; kurangnya orientasi, beban kerja yang tinggi, rutinitas kerja, jangkauan yang sempit dengan hubungan pasien, kurangnya otonomi dalam bekerja, perbedaan pencapaian tujuan dalam institusi, kurangnya kepemimpinan dan latihan dari pengawas dan adanya *social isolation*.

Keberadaan status rumah sakit yang

meliputi perbedaan lingkungan kerja dan pelaksanaan prosedur yang berbeda di tempat perawat tersebut bekerja tidak membuat perawat-perawat tersebut mengalami kelelahan emosi, tingkat penghargaan dan sensitivitas serta perasaan kompeten pada kemampuannya dalam menjalankan tugasnya berbeda. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2006 (<http://www.inna-ppni.or.id>) yang menyatakan bahwa perawat di rumah sakit swasta dengan gaji lebih baik ternyata mengalami stres kerja yang lebih besar dibanding perawat di rumah sakit pemerintah yang berpenghasilan lebih rendah.

Penelitian tentang fenomena burnout di rumah sakit sangat luas, namun sayangnya dalam hal ini peneliti hanya meneliti dari garis besar perbedaan pada rumah sakit yaitu pada status rumah sakit. Rumah sakit yang dilihat dari statusnya dalam penelitian ini terbagi dua yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1988 No.159b/Men-Kes/Kes/II/1988 (dalam Adikoesoemo, 1997) dan diharapkan dalam penelitian selanjutnya tentang fenomena burnout yang terjadi di rumah sakit juga dilihat dari klasifikasi masing-masing rumah sakit dengan terlebih dahulu melihat dan mengidentifikasi sumber stres dari masing-masing rumah sakit yang berbeda status kepemilikan agar dapat diketahui pada tingkat stres yang seperti apa perawat cenderung mengalami *burnout*. Hal ini diharapkan akan dapat menambah literatur dalam penelitian tentang burnout di rumah sakit.

Perbedaan antara dimensi burnout dengan faktor individu dapat

terlihat bila ditelaah dari perbedaan jenis kelamin pada subjek penelitian perawat pria dan wanita, unit pelayanan fungsional dan lama bekerja dalam unit maka terlihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dengan *burnout*. Pada subjek penelitian perawat pria dan wanita terdapat perbedaan yang signifikan pada dimensi *emotional exhaustion* dan *depersonalization*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pria memiliki total skor depersonalisasi lebih besar dari perawat wanita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Burke dan Greenglass yang menyatakan bahwa pada dimensi depersonalisasi pada pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maslach dan Jackson (1996) menunjukkan adanya dimensi *depersonalization* yang tinggi untuk pekerja pria daripada pekerja wanita, serta hasil penelitian Schwab dan Iwanicki menunjukkan juga bahwa untuk dimensi *depersonalization* terlihat tinggi pada guru pria daripada guru wanita (dalam Burke, Greenglass & Schwarzer, 1996). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perawat pria memiliki kecenderungan mengalami depersonalisasi (*depersonalization*) dibandingkan dengan perawat wanita. Hal ini berarti pada perawat pria memiliki tingkat penghargaan dan sensitivitasnya lebih rendah kepada pasiennya dibandingkan dengan perawat wanita.

Pada dimensi ini perawat pria kemungkinan mengalami kegagalan dalam cara penanganan masalahnya sehingga penghargaan kepada orang lain (pasien) menjadi berkurang, perhatian dan sensitivitasnya terhadap kebutuhan orang lain menjadi rendah serta menyebabkan perawat pria

tersebut mengembangkan sikap tidak berperasaan terhadap orang lain.

Terkait dengan tingginya tingkat kelelahan emosi atau merasa terkurasnya energi dan perasaan penghargaan dan sensitivitas yang tinggi dalam pekerjaannya dapat diasumsikan bahwa perawat pria tidak ingin mengubah pola pekerjaan mereka karena merasa tidak dapat mewujudkannya dan karena mereka merasa “terkunci” dalam pekerjaan yang sekarang. Survei yang dilakukan oleh Quinn dan Staines (dalam Perry & Potter, 2005) terhadap orang yang menganggap dirinya “terkunci”, menunjukkan hasil 42 persen dari mereka merasa tidak bisa memperoleh pekerjaan lain dengan gaji yang sama dan tunjangan tambahan, sedangkan alasan lain untuk bekerja keras pada pekerjaan yang tidak disenangi adalah keengganan untuk pindah tempat tinggal.

Selain itu peneliti berasumsi bahwa faktor kepribadian juga mempengaruhi terjadinya perbedaan pada pria dan wanita. Wanita umumnya dikaitkan dengan ciri kepribadian tertentu seperti watak keibuan, tidak agresif, berhati lembut suka menolong, emosional, memanjakan, peduli terhadap keperluan orang lain dan mempunyai seksualitas feminin (Taylor, 1999). Menurut Macionis (dalam Perry & Potter, 2005) pria dikaitkan dengan ciri kepribadian keras, agresif, menguasai dan seksualitas. Profesi perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan lebih dari sekedar “merawat” tetapi juga “menjaga”. Perawat memberikan rasa nyaman dan memberikan dukungan bila terjadi kecemasan, kesepian, dan ketidakberdayaan (Perry & Potter, 2005). Dengan demikian, terlihat bahwa dari uraian di atas profesi perawat

lebih banyak ditemui pada wanita yang memiliki kepribadian yang lebih banyak menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan keperawatan dari sisi afektifnya dibandingkan dengan perawat pria.

Perry dan Potter (2005) menyatakan bahwa tugas perawat selain memberikan asuhan keperawatan juga dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual baik pasien maupun keluarga sehingga pria yang berprofesi sebagai perawat cenderung untuk mengalami tingkat kelelahan emosi dan depersonalisasi yang tinggi.

Pada dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*, perawat pria memiliki perasaan kompeten yang sama dalam menjalankan tugasnya pada tingkatan yang sama. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burke, Greenglass dan Schwarger (1996) yang menyatakan bahwa pada dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment* pada pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pada profesi individu sebagai guru. Perbedaan hasil ini bisa disebabkan karena perbedaan profesi pada penelitian ini yang melekat pada diri individu walaupun dalam satu bidang pelayanan sosial.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari dua status rumah sakit yang berbeda terdapat perbedaan yang signifikan pada perawat pria dan wanita, dimana pada dimensi kelelahan emosi dan depersonalisasi, perawat pria lebih terkuras energinya yang tinggi dan memiliki tingkat penghargaan dan sensitivitas yang rendah dalam menjalankan tugasnya dibandingkan dengan perawat wanita, sedangkan pada perasaan kompeten dalam menjalankan tugasnya perawat pria

dan wanita berada pada tingkatan yang sama.

Perbedaan lain juga dapat dilihat dari perawat yang bekerja di ruang unit pelayanan fungsional yang memiliki perbedaan pada dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*. Dari dua status rumah sakit yang berbeda terdapat perbedaan yang signifikan antara unit pelayanan fungsional dengan dimensi *burnout* yaitu pada dimensi *perceive inadequacy of professional accomplishment*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja ruang unit pelayanan fungsional memiliki perasaan tidak kompeten yang lebih tinggi dalam menjalankan tugasnya. Menurut McClure (1991), praktek keperawatan di rumah sakit dengan fasilitas keperawatan terampil dan lebih kompleks menyebabkan terjadinya peningkatan biaya perawatan kesehatanyangtajam, untukberadaptasi dengan peningkatan ini, beberapa rumah sakit menurunkan jumlah pekerjanya tanpa menurunkan beban kerja. Dalam hal ini profesi keperawatan menghadapi dilema. Ditambahkan juga oleh Perry dan Potter (2005), dengan menurunnya jumlah tenaga dalam profesi keperawatan, perawat profesional ditantang untuk memenuhi kebutuhan berbagai kebutuhan klien terhadap perawatan kesehatan.

Selain itu, peran dan tanggung jawab perawat yang bekerja antar rumah sakit bervariasi karena tiap-tiap rumah sakit sangat berbeda dari segi ukuran dan struktur organisasinya (Perry & Potter, 2005). Dengan demikian dapat disimpulkanbahwaperawatyangbekerja di ruang unit pelayanan fungsional pada sebuah rumah sakit baik itu rumah sakit pemerintah ataupun swasta cenderung memiliki perasaan tidak kompeten yang lebih tinggi dalam menjalankan

tugasnya. Sedangkan pada tingkat kelelahan emosi dan depersonalisasi perawat yang bekerja di unit pelayanan fungsional ini memiliki perasaan terkuras energinya serta tingkat penghargaan dan sensitivitas yang sama dalam menjalankan tugasnya.

Dilihat dari aspek lama bekerja dalam unit tugas juga terdapat perbedaan yang signifikan dengan *burnout* yaitu pada dimensi *depersonalization*. Hal ini dapat diartikan bahwa dari dua status rumah sakit yang berbeda terdapat perawat yang memiliki tingkat penghargaan dan sensitivitas yang rendah terhadap pasien dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat, sehingga perawat-perawat ini mengembangkan sikap tidak berperasaan dan memperlakukan pasien sebagai objek (misalnya menyebut pasien dengan sebutan benda). Hal menarik juga ditemukan di lapangan pada waktu pengambilan data, seorang perawat yang bekerja di salah satu unit pelayanan fungsional rumah sakit swasta berbicara dengan teman sekerjanya menyebut keadaan pasien di unit itu adalah orang-orang sekarat yang nyawanya hanya tinggal di ujung tanduk. Hal ini menunjukkan bahwa memang terdapat penghargaan yang kurang dari perawat yang mengalami *burnout* pada dimensi depersonalisasi.

Terkait dengan adanya perbedaan yang signifikan pada dimensi *burnout*, Peneliti berasumsi dengan adanya kebervariasian waktu dalam bekerja dapat menyebabkan seorang perawat yang sudah bekerja tetap dalam jangka waktu yang lama mengalami tingkat penghargaan dan sensitivitas yang rendahnya terhadap kebutuhan pasiennya. Menurut Perry dan Potter (2005), dalam rumah sakit, pelayanan keperawatan beroperasi 24 jam per hari. Rumah-rumah sakit menerapkan

pola ketenagaan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan. Beberapa rumah sakit menerapkan 8 jam per jam tugas, sementara rumah sakit lain menerapkan jam tugas 2 kali 12 jam atau tiga kali 10 jam, yang terbagi atas tugas pagi, siang, dan malam dalam hal ini pun pasien di rumah sakit secara umum membutuhkan 24 jam asuhan keperawatan.

Selain itu perbedaan pada dimensi *depersonalization* ini dapat juga disebabkan juga kurangnya pemberian penghargaan atau *reward* kepada perawat yang berprestasi dalam pekerjaannya sehingga para perawat yang berprestasi merasa pekerjaannya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sama saja dengan perawat yang dalam pelaksanaan pekerjaan biasa-biasa saja.

Namun hal ini tidak terjadi pada dimensi *emotional exhaustion* dan *perceive inadequacy of professional accomplishment*, pada kedua dimensi ini perawat yang bekerja di unit pelayanan fungsional pada rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta memiliki tingkat emosional dan perasaan kompeten terhadap kemampuannya dalam menjalankan tugasnya dalam tingkatan yang sama.

Berbeda halnya dengan aspek jenis kelamin, unit pelayanan fungsional dan lama bekerja dalam unit, pada aspek usia, pendidikan terakhir, lama bertugas sebagai perawat, dan asal rumah sakit tidak mempunyai perbedaan yang secara signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout*. Pada aspek usia terlihat bahwa tingkatan usia yang berjenjang antara 21 sampai 51 tahun pada profesi perawat pada penelitian ini diketahui tidak membatasi pemberian asuhan keperawatan dan kesejahteraan

kepada pasien sehingga bila dilihat dari usia perawat tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout*. Hal ini berarti bahwa perawat dengan tingkat usia berapapun dalam profesi ini tidak memiliki perbedaan pada tingkat kelelahan emosi, penghargaan dan sensitivitas serta perasaan kompeten dalam diri perawat sehingga usia tidak membatasi pekerjaannya untuk memberikan asuhan keperawatan dan kesejahteraan pasien. Dengan perkataan lain tingkat kejenuhan kerja (kelelahan emosi), tingkat penghargaan dan sensitivitas serta perasaan kompeten pada segi usia perawat berada pada tingkat yang sama.

Dilihat dari pendidikan pada perawat, yaitu mulai dari pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), pendidikan diploma sampai dengan pendidikan sarjana pada profesi keperawatan dalam penelitian ini tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout*. Hal ini dapat disebabkan dari faktor berkembangnya profesi keperawatan, menyebabkan berbagai jenis pendidikan yang menawarkan untuk menjadi *registered nurse* (perawat terdaftar) juga ikut berkembang.

Perry dan Potter (2005) menjelaskan bahwa program pendidikan berkelanjutan membantu perawat untuk mempertahankan keterampilan, pengetahuan, dan teori keperawatan terkini.

Dengan demikian dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan perawat yang bekerja di dua status rumah sakit ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap tingkat *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *perceive inadequacy of accomplishment*. Hal ini berarti tingkat kejenuhan kerja

(kelelahan emosi), tingkat penghargaan dan sensitivitas serta perasaan kompeten dalam menjalankan tugasnya pada pendidikan perawat berada dalam tingkatan yang sama.

Pada status perkawinan dapat disimpulkan bahwa status perkawinan pada subjek dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap ketiga dimensi *burnout*. Status perkawinan sering dikaitkan dengan masalah yang ada pada diri seseorang ataupun dari luar diri orang tersebut. Seperti yang dijelaskan oleh Farber (1983), status perkawinan memiliki masalah yang tetap yaitu kesulitan untuk memberikan kenyamanan pada diri sendiri atau kenyamanan dalam pekerjaan sosial. Hal yang mungkin dapat terjadi dalam status perkawinan dalam penelitian ini dapat disebabkan karena adanya faktor latar belakang pengalaman dalam mengatasi setiap masalah yang ada baik didalam lingkungan rumah sakit maupun masalah dari dalam dirinya sendiri dapat diselesaikan dengan baik. Menurut Chinn dan Jacobs (1995) manusia berinteraksi, beradaptasi dengan dan disesuaikan oleh lingkungan, yang digambarkan sebagai stresor sehingga status perkawinan tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada dimensi *burnout*.

Sedangkan pada lama bertugas sebagai perawat tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada dimensi *burnout*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta pada tingkat kelelahan emosi, penghargaan dan sensitivitas serta perasaan memiliki kompeten dalam menjalankan tugasnya berada pada tingkatan yang sama. Hal ini dapat disebabkan perawat-perawat tersebut

memiliki kewajiban serta tanggung jawab pada profesinya sebagai orang yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga waktu yang dijalannya sebagai perawat di rumah sakit tidak mengalami perasaan yang terkuras energinya, tidak mengalami penghargaan dan sensitivitas serta tidak mengalami perasaan kurang kompeten pada kemampuannya dalam menjalankan tugas sebagai perawat.

Pada asal rumah sakit perawat juga menunjukkan hal yang sama, yaitu tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pada tingkat kelelahan emosi, penghargaan dan sensitivitas serta perasaan memiliki kompeten dalam menjalankan tugasnya berada pada tingkatan yang sama. Dengan demikian dapat diartikan bahwa perbedaan asal rumah sakit yang meliputi letak daerah atau jarak tempat mereka bekerja di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta tidak membuat perawat tersebut mengalami keterkurasan energi dan sumber daya dirinya (kelelahan emosi), penghargaan dan sensitivitas serta perasaan kompeten dalam menjalankan tugasnya memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Daftar Pustaka

- Adikoesoemo, Suparto. (1997). *Manajemen rumah sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ali, Zaidin. (2002). *Dasar-dasar keperawatan profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Allen, Jacquelin, David Mellor. *Work context, personal control, and burnout amongst nurses*. 10 Maret

2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>.
- Altshul, Annie & Sinclair, Helen. B. (1981). *Psychology for nurses*. (5th ed). London: Bailliere Tindall.
- Atkinson, Jackqueline M. (1997). *Mengatasi stres di tempat kerja*. Jakarta: Bina Aksara.
- Barnard, Debbie, Annete Street, Anthony E Love. 2006. *Relationship between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses*. 10 Maret 2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>
- Blue, Adi. *Kualitas perawat belum memadai*. Juni 2005. <<http://www.BaliPost.com>>.
- Burke, Ronald J., Greenglass, Esther R., & Schwarger, Ralf. *Predictiong teacher burnout over time: effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences*. 1996. York University and Frei University Berlin. 31 Desember 1996. <<http://userpage.fu-berlin.de/~ahahn/publicat/burke9htm>>.
- C. Lilis, Taylor & Lemone P. *Fundamental of nursing: the art and science of nursing care*. (2nd ed). Philadelphia: Lippincott.
- Caputo, Janete, S. (1991). *Stress and burnout in library service*. Canada: The Oryx Press.
- ChinnPL, JacobsMK. (1995). *Theory and nursing: A systematic approach*, (4th ed). St Louis, Mosby.
- Cotton, Dorothy H.G. (1990). *Stress management: An integrated approach to therapy*. Brunner/Mazel Psychosocial Stress Series. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Donovan, Julia F. *The effect of workplace stress on job satisfaction, burnout, commitment, discouragement, and intent to leave among nurse employed in rural hospitals*. Agustus 2003. Indiana University of Pennsylvania. 10 Maret 2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>.
- Duffy & Atwater. (2005). *Psychological for living: Adjustment, growth, and behaviour today (8thed)*. New Jersey: Person Education, Inc., Upper Saddle River.
- Farber, Barry A. (1983.). *Stress and burnout in the human service professions: teachers in college, columbia university*. New York: Pergamon Press,
- Foster, Eckle M. *Stress, burnout, and coping strategies of nurse practicing in two state public psychiatric hospitals in the New York metropolitan area*. February 2004. Walden University. 10 Maret 2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>.
- Freudenberger, H.J. *Burnout: Past, present, and future concerns*. Dalam D.T. Wessels, Jr., A.H. Kutcher, I.B. Seeland, F.e. Seider, D.J. Cherico, & E.J. Clarks (Eds), *Professional burnout in medicine and the helping profession*. (pp.1-10). New York: The Haworth Press, 1989.
- Golembiewski, Robert T. & Munzenrider, Robert F. (1988) *Phases of burnout: developments in concepts and applications*. New York: Praeger Publisher.
- Guilford, J.P., & Fruchter, B. (1978.). *Fundamental statistics in psychology and education*.

- Singapore: McGraw-Hil.
- Gwede, Clement, K, Darlenen J. Jhonson, Cleora Roberts, Alan B Cantor. *Burnout in clinical research coordination in the united state*. Oncology Nursing. 10 Maret 2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>.
- Inawaty, Sri. *Mengapa Perawat dibutuhkan?* 28 February 2007. <www.kaltengpos.com>.
- Kaplan, Robert M. & Saccuzo, D.P. *Psychological testing; Principle, application, and issues*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundation of behavioral research*. (3rd ed). Tokyo: CBS College.
- Marieke, Flaviani. (2005). Peranan gaya kepemimpinan terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit. *Skripsi*: Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- McClure ML. (1991). *Nursing and hospital cost containment*, *J Prof Nurs* 7 (1):4.
- McKenna, Eugene. (2000). *Bussiness psychology and organisational behaviour, a student's handbook*. (3rd ed). Philadelphia: Psychology Press Ltd..
- Melamed S, Kushnir T, Shirom A. (1992) : *Burnout and risk factors for cardiovascular disease, behavioral med*.
- Miller, David. (2000). *Dying to care? Work, stress and burnout in HIV/AIDS*. Routledge: New York.
- Montoro, Neil & Rodriguez. (2006) *The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care*. Juni 2006. *Journal of Aging and Health*. 10 Maret 2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>.
- Ningdyah. (1999). Peranan dimensi-dimensi birokrasi terhadap burnout pada perawat rumah sakit di Jakarta. *Skripsi* : Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. (2nd ed). Alih Bahasa: Agung Waluyo & Monica Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Perry & Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* / Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry; alih bahasa, Yasmin Asih (et al); editor edisi bahasa Indonesia, Devi Yulianti, Monica Ester, (4th ed). Jakarta: EGC.
- PPNI. (1993). *Standar Profesi keperawatan..*
- Prawasti, C.Y. & Napitulu M.J.N. Peranan dimensi gaya kepemimpinan atasan yang dipersepsi terhadap burnout pada guru SMU swasta di Jakarta. X.37-50. 2002
- Prawasti, C.Y. (1991). Hubungan antara burnout dan dukungan sosial di kalangan perawat rumah sakit di Jakarta. *Skripsi* : Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prawasti, C.Y. (1999). Burnout di kalangan perawat rumah sakit (Tinjauan etiologi burnout berdasarkan teory equity). *Thesis*: Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rice, Philip. C. (1999). *Stress and*

- Health*. (3th ed). USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Rice, Virginia Hill. (2000). *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. London: Sage Publication, Inc.
- Sarafino, Edward P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. (4th ed). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schaufeli, Wilmar & Enzman, Dirk. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis, issues in occupational health*. Series Editors. Tom Cox and Amanda Griffiths. Philadelphia: Taylor & Francis Ltd and Taylor & Francis Inc.
- Selye, H. (1976). *The Stress of life*. (2nd ed). New York: McGraw-Hill.
- Sunarto, Kamanto. (2000). *Pengantar sosiologi*. Edisi kedua. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Taylor, Shelley. E. (1999). *Health psychology*. (4th ed). United States of America: The MacGraw-Hill Companies, Inc.