

ANALISIS *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP DENGAN KUNJUNGAN INTENSIF DAN DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA

Hamsiah Hamzah dan Hasriany

ABSTRAK

Kondisi perawat di ruangan rawat inap dengan kunjungan intensif, sering merasakan bosan dan jenuh terhadap pekerjaan yang terlalu berlebihan yang ditujukan kepada dirinya. Beban kerja yang berlebihan seperti, setiap tindakan yang dilakukan harus ditulis, tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin yang harus dilakukan, pergantian shift yang tidak disiplin dan perawat yang datang terlambat. Di ruang perawatan interna, kondisi perawat rentan mengalami *burnout* yaitu banyaknya jumlah pasien baik di rawat inap maupun di rawat jalan dengan jumlah perawat yang kurang memadai. Selain itu, penerimaan honor atau insentif yang sering terlambat, serta ketidakhadiran dari rekan kerja membuat perawat menjadi kurang produktif dalam melakukan pekerjaannya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kejenuhan (*burnout*) perawat di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dan di ruang perawatan interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Jenis penelitian ini adalah desain *analisis deskriptif*. Jumlah sampel penelitian 34 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 34 responden yang mengalami kelelahan emosional yaitu hanya 1 (2,9%) perawat yang mengalami kelelahan emosional dan 33 (97,1) tidak mengalami kelelahan emosional. Pada pernyataan depersonalisasi sebanyak 5 (14,7 %) responden yang mengalami depersonalisasi 29, dan (85,3%) responden yang tidak mengalami depersonalisasi sedangkan pada penurunan pencapaian prestasi diri menunjukkan bahwa dari 34 responden hanya 1 (2,9%) yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri, dan 33 (97,1%) yang tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri.

Disarankan kepada pimpinan Rumah Sakit agar tetap mempertahankan motivasi kerja perawat yang sudah memadai dan pengukuran motivasi yang dapat mengungkapkan dimensi yang masih lemah. Kepada perawat hendaknya meningkatkan kinerjanya dengan cara mengevaluasi hasil kinerja, mengikuti pelatihan-pelatihan, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif sehingga kinerja dapat lebih maksimal.

Kata kunci: *Burn out* perawat

PENDAHULUAN

Perawat merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang berperan menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Data yang tercatat dalam WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa sekarang ada lebih dari 9 juta perawat dan bidan di 141 negara hal ini menjelaskan juga bahwa dari banyaknya jumlah perawat bila dibandingkan dengan disiplin ilmu lainnya (Inawaty, 2007). Profesi perawat memegang peranan yang sangat besar dalam bidang pelayanan kesehatan dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan cukup menunjang kesembuhan pasien (Nursalam, 2002).

Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya. Kejenuhan yang dialami terjadi karena berlebihnya pekerjaan yang harus dilakukan dan banyaknya pasien yang harus dilayani sedangkan tenaga kerja perawat yang ada sangat sedikit, sehingga membuat beban kerja perawat menjadi berlebihan dan akan menyebabkan kelelahan pada perawat. Hal ini dapat berdampak kepada penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Burnout menurut Maslach dan Jackson 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 *Reduced Personal Accomplishment* (penurunan hasrat pencapaian diri).

Cherniss (1980) mendefinisikan *burnout* sebagai tindakan penarikan diri secara psikologis sebagai respon terhadap stres yang berlebihan atau ketidakpuasan dalam pekerjaan. Individu memandang pekerjaannya sebagai sesuatu yang mulia dan berharga pada awalnya, juga antusiasme tinggi dalam bekerja, tetapi akibat ketidakpuasan yang menghasilkan stres yang berlebihan mempengaruhi langsung terhadap perubahan motivasi, menurunnya antusiasme dan berkurangnya ketertarikan terhadap pekerjaan. Menarik diri dari pekerjaan, seperti menghindar dari klien yang seharusnya ditangani, sikap menyalahkan klien, maupun menurunnya sikap positif terhadap klien merupakan salah satu gambaran perubahan tingkah laku dan sikap (Safari, 2002).

Teori di atas dapat kita jelaskan bahwa *burnout* sebagai suatu gejala yang terjadi pada tingkat individu, yang merupakan pengalaman internal yang bersifat psikologis karena melibatkan perasaan, sikap, motif, dan harapan-harapan yang menyebabkan keadaan kelelahan secara fisik, emosi, dan mental yang disebabkan oleh keterlibatan seseorang dalam pekerjaan pelayanan akibat hubungan yang tidak seimbang antara pemberi dan penerima pelayanan.

Pengamatan peneliti terhadap kondisi perawat di ruangan rawat inap dengan kunjungan intensif, yaitu dari hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruangan tersebut, mengatakan bahwa perawat sering merasakan bosan dan jenuh terhadap pekerjaan yang terlalu berlebihan yang ditujukan kepada dirinya. Beban kerja yang berlebihan seperti, setiap tindakan yang dilakukan harus ditulis,, tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin yang harus dilakukan, pergantian shift yang tidak disiplin dan perawat yang datang terlambat.

Di ruang perawatan interna, dari hasil wawancara yaitu banyaknya jumlah pasien baik di rawat inap maupun di rawat jalan sedangkan jumlah perawat yang kurang. Selain itu, pembagian honor atau intensif yang terlambat, serta ketidakhadiran dari rekan kerja membuat perawat menjadi kurang produktif dalam melakukan pekerjaannya, mengeluh terhadap tuntutan pekerjaan yang ditujukan kepada dirinya sehingga mempengaruhi semangat dalam bekerja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kejenuhan (*burnout*) perawat di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dan ruang perawatan interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *analisis deskriptif*. Metode ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kondisi *burnout* perawat di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dan di ruang perawatan interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dan di ruang perawatan interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan tanggal 2 Oktober sampai 5 Nopember tahun 2015.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 34 perawat yaitu 14 populasi di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dan 20 di ruang perawatan interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dan tidak termasuk kepala ruangan. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dan di ruang perawatan interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Teknik sampling yaitu *total sampling* dimana sampel diambil dari semua populasi.

HASIL PENELITIAN

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu: 1. karakteristik demografi responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, jabatan, status pekerjaan, dan status pernikahan. 2. variabel yang diukur meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri.

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik di RSUD. Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2015

No.	Karakteristik	Ruang rawat intensif		Ruang rawat interna	
		f	%	f	%
1.	Umur				
	20 – 29 tahun	8	57,1	10	50,0
	30 – 39 tahun	4	28,6	7	35,0
	40 – 49 tahun	2	14,3	3	15,0
2.	Jenis Kelamin				
	Laki – laki	3	21,4	3	15,0
	Perempuan	11	78,6	17	85,0
3.	Pendidikan Terakhir				
	D3	6	42,9	8	40,0
	S1	8	57,1	12	60,0
4.	Lama Kerja di Bagian Tersebut				
	1 – 4 tahun	8	57,1	9	45,0
	5 – 9 tahun	6	42,9	11	55,0
5.	Jabatan				
	Ketua TIM	2	14,3	2	10,0
	Perawat pelaksana	12	85,7	18	90,0
6.	Status pekerjaan				
	Honoror	8	57,1	11	55,0
	PNS	6	42,9	9	45,0
7.	Status pernikahan				
	Belum Menikah	6	42,9	4	20,0
		8	57,1	16	80,0
8.	Kelelahan emosional				
	Terjadi	0	0	1	5,0
	Tidak terjadi	14	100,0	19	95,0
9.	Depersonalisasi				
	Positif	1	7,1	4	20,0
	Negatif	13	92,9	16	80,0
10.	Penurunan pencapaian prestasi diri				
	Menurun	1	7,1	0	0
	Menetap	13	92,1	20	100,0

Sumber : Data Primer

Analisis Univariat

Distribusi Responden Berdasarkan Kelelahan Emosional

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelelahan emosional di RSUD. Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2015

Kelemahan emosional	f	%
Terjadi	1	2,9
Tidak terjadi	33	97,1
jumlah	34	100,0

Sumber : Data primer

Dari tabel 2 menunjukkan dari 34 responden berdasarkan kelelahan emosionalnya hanya 1 perawat yang mengalami kelelahan emosional sebesar (2,9%) dan 33 orang tidak mengalami kelelahan emosional sebesar (97,1%).

Distribusi Responden Berdasarkan Depersonalisasi

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan depersonalisasi di RSUD. Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2015

Depersonalisasi	f	%
Positif	5	14,7
Negatif	29	85,3
jumlah	34	100,0

Sumber : Data primer

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami depersonalisasi sebanyak 5 orang sebesar (14,7%) dan 29 orang yang tidak mengalami depersonalisasi sebesar (85,3%).

Distribusi Responden Berdasarkan Penurunan Pencapaian Prestasi diri

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penurunan pencapaian prestasi diri di RSUD. Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2015

Penurunan pencapaian prestasi diri	f	%
Menurun	1	2,9
Menetap	33	97,1
jumlah	34	100,0

Sumber : Data primer

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 34 responden hanya 1 orang yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri sebesar (2,9%), dan 33 orang yang tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri sebesar (97,1%).

PEMBAHASAN

Kelelahan emosional

Kelelahan emotional (*emotional exhaustion*) merupakan inti dari sindrom *burnout*. Penyedia layanan umumnya sangat terlibat secara emosional dan merasa "kewalahan" akibat tuntutan emosional dari orang lain. Tuntutan emosional yang berlebihan dapat menguras sumber energi yang dimiliki oleh penyedia layanan. Gejala yang dapat ditimbulkan seperti perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, dan tertekan dan kurangnya minat untuk bekerja. Ketika seseorang mengalami *exhaustion*, mereka merasakan energinya seperti dikuras habis dan perasaan kosong yang tidak dapat diatasi (Maslach, 1993).

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan perawat di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif (100%) tidak mengalami kelelahan emosional. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden yang lebih banyak

menyatakan tidak mudah tersinggung bila ditegur pimpinan Rumah Sakit, pengetahuan dan keterampilannya mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan sehingga perawat lebih mudah melakukan tindakan, dan tindakannya tidak dikritik oleh perawat lain, memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaannya dan tidak mudah marah tanpa sebab yang berarti.

Rata-rata jumlah pasien dalam 6 bulan terakhir yaitu pada bulan januari jumlah pasien sebanyak 90 orang, februari sebanyak 60 orang, maret 120, april sebanyak 90 orang, mei sebanyak 60 Orang, dan juni sebanyak 90 orang. Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif sebanyak 5 buah. Jadi, dapat kita ketahui penggunaan tempat tidur dalam 6 bulan terakhir sebesar 56% yaitu sedang.

Intensif Unit Care (ICU) merupakan ruang perawatan yang sangat penting untuk merawat pasien dengan ketergantungan total (Total Care). Klien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawatan yang lebih lama, kebutuhan nutrisi dan cairan dipenuhi melalui terapi intravena (infuse), dan membutuhkan bantuan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal dan lebih baik.

Karakteristik responden, dari tabel 1 dapat kita lihat bahwa perawat yang mudah mengalami kelelahan emosional yaitu berumur 20-29 tahun dibandingkan yang berumur 30-39 tahun dan 40-49 tahun. Hal ini terjadi karena masih kurangnya pengalaman yang diperoleh dalam lingkungan pekerjaan serta dimana pada masa ini individu sering kali memiliki harapan yang tidak realistis, apa yang mereka harapkan, pikirkan dan inginkan seringkali tidak tersedia di kantor sehingga cenderung mengalami *burnout* (Hurlock, 1994).

Pada aspek jenis kelamin, pada penelitian ini perawat laki-laki memiliki perasaan kompeten yang sama dalam menjalankan tugasnya pada tingkatan yang sama dengan perempuan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burke, Greenglass dan schwarger (1996) yang menyatakan bahwa pada dimensi kelelahan emosional dan penurunan pencapaian prestasi diri pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan 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 (Cicilia P & Windayanti, 2009).

Tingkat pendidikan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif pada penelitian ini dimana mulai dari pendidikan diploma dan sederajat sampai dengan pendidikan sarjana pada profesi keperawatan 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 (Cicilia P & Windayanti, 2009). Seorang individu rentan terhadap *burnout* pada awal-awal masa kerja, terhitung 1-5 tahun pertama masa kerjanya, sedangkan pada awal-awal berikutnya individu tersebut akan dapat mengendalikan *burnout* karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya (Cicilia P & Windayanti, 2009).

Pada penelitian ini perawat yang mengalami kelelahan yaitu perawat yang masa kerjanya 1-8 tahun. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengalaman kerja serta penyesuaian diri di tempat kerja, karena

bekerja di ruang ICU harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dibandingkan di ruang perawatan lain.

Perawatan interna mayoritas tidak mengalami kelelahan, hanya 1 orang perawat yang mengalami kelelahan sebesar (5,0%). Dapat kita lihat pada pernyataan responden dimana kelelahan terjadi karena merasa tidak cukup waktu dalam melakukan pekerjaannya dan mudah marah tanpa sebab yang berarti. Sedangkan perawat yang tidak mengalami kelelahan karena merasa pekerjaan yang diberikan kepadanya mampu dikerjakan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam bekerja, tindakan yang dilakukan tidak dikritik oleh perawat lain sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan tidak ada tuntutan yang harus dilakukan yang dapat menyebabkan perawat merasa mudah marah tanpa sebab yang berarti.

Karakteristik umur di ruang perawatan interna, umur 20-29 tahun lebih rentang mengalami kelelahan emosional. Hal ini tidak jauh berbeda dengan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif yaitu kelelahan terjadi karena perawat masih beradaptasi dengan lingkungan kerja serta masih kurangnya pengalaman kerja. Dari segi usia, pada penelitian ini laki-laki lebih rentan mengalami kelelahan emosional karena laki-laki diciptakan dengan pribadi yang keras dan tegas. Menurut Macionis, pria dikaitkan dengan ciri kepribadian keras, agresif, dan emosional. 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. Dengan demikian, terlihat bahwa dari uraian diatas 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.

Pada tingkat pendidikan terakhir, pada penelitian ini dimana pendidikan D3 lebih rentang mengalami kelelahan emosional karena kurang masih kurangnya motivasi/minat untuk melakukan suatu pekerjaan. Dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, seorang perawat akan mudah mengalami kelelahan apabila kurang mampu mengadaptasikan diri dengan pekerjaannya. Tingkat pendidikan keperawatan akan mempengaruhi pelaksanaan terhadap pemberian asuhan keperawatan yang selalu mengacu pada kewaspadaan umum (Siagian, 1995).

Dari aspek lama kerja, perawat yang memiliki masa kerja 5-9 tahun pada penelitian ini lebih mudah mengalami kelelahan emosional. Hal tersebut terjadi karena pekerjaan yang dilakukan setiap hari monoton, tidak bervariasi serta pekerjaan rutin dan yang bukan rutin yang harus dilakukan. Ketika individu mengalami kelelahan, kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menjadi semakin berkurang sehingga mereka akan mudah sekali tersinggung. Sehingga dapat kita lihat bahwa perawat pada kedua ruangan tersebut lebih mayoritas tidak mengalami kelelahan emotional.

Pada status pernikahan, di kedua ruangan tersebut tidak memiliki perbedaan yang cukup jauh sehingga dapat disimpulkan bahwa status pernikahan pada subjek dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kelelahan emosional. Status pernikahan sering dikaitkan dengan masalah yang ada pada diri seseorang ataupun dari luar orang tersebut.

Dari aspek bagian/devisi, pada penelitian ini perawat di ruang perawatan interna lebih rentang mengalami kelelahan, hal ini disebabkan karena banyaknya tindakan yang harus dilakukan sedangkan jumlah perawat yang terbatas. Sedangkan di ruang ICU tidak mengalami kelelahan karena jumlah pasien yang kurang sebab pasien sering dirujuk ke Rumah Sakit lain.

Depersonalisasi

Depersonalisasi (*depersonalization*) merupakan pengembangan dari dimensi kelelahan emosional yang terkait dengan usaha individu untuk mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dengan kemampuan individu yang bersangkutan. Depersonalisasi ini merupakan suatu upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan klien.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami depersonalisasi di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif mayoritas tidak mengalami depersonalisasi, hanya 1 orang perawat dari 14 responden yang mengalami depersonalisasi sebesar (7,1%) yaitu responden menyatakan terganggu dengan kondisi pasien yang memburuk secara tiba-tiba, terganggu karena banyaknya keluarga pasien yang ada dalam ruangan sehingga perawat merasa kurang nyaman dalam memberikan pelayanan, terganggu dengan peralatan yang telah usang di ruang rawat inap serta perawat harus menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda.

Perawat yang mayoritas tidak mengalami depersonalisasi karena banyak perawat yang menyatakan tidak merasa terganggu dengan bunyi peralatan yang ada di ruang rawat inap, adanya sirkulasi udara yang sehat di dalam ruangan sehingga perawat nyaman berada dalam ruangan, tidak merasa selalu menghindari dari masalah pekerjaannya merawat pasien, hubungan kerja sama sesama perawat dan tim kesehatan yang lain sangat baik dan mampu menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda sehingga lebih mudah memberikan pelayanan yang berkualitas.

Aspek umur di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif, perawat yang berumur 20-29 tahun lebih rentan mengalami depersonalisasi karena pada masa ini dimana individu belum mampu dalam mengambil sikap dan tingkat kedewasaan yang belum matang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maslach dan Jackson (1996) menunjukkan adanya dimensi depersonalisasi yang tinggi untuk pekerja laki-laki daripada pekerja perempuan. Berdasarkan penelitian, pada aspek jenis kelamin laki-laki lebih rentan depersonalisasi karena pada perawat laki-laki memiliki tingkat penghargaan dan sensitivitas lebih rendah kepada pasiennya dibandingkan dengan perawat wanita.

Tingkat pendidikan pada penelitian ini, perawat yang mengalami depersonalisasi yaitu perawat yang tingkat pendidikannya D3 karena masih kurang beradaptasi terhadap pekerjaannya dimana bekerja di ruangan rawat inap dengan kunjungan intensif seorang perawat harus memiliki sikap serta kesiapan yang baik karena kesiapan kemampuan dan kinerja perawat perlu untuk meningkatkan kualitas sumberdaya yang dapat membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Pada aspek lama bekerja yaitu, perawat yang masa kerjanya 5-9 tahun pada penelitian ini lebih mudah mengalami depersonalisasi. Hal ini disebabkan karena perawat yang masa kerjanya lama akan memberikan dampak burnout karena perawat merasa bosan apabila mengerjakan pekerjaan berulang-ulang setiap harinya dan juga terganggu terhadap keluarga pasien yang setiap hari datang terlalu banyak.

Pada status pernikahan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif, perawat yang berstatus lajang cenderung mengalami depersonalisasi, hal ini terjadi karena pada umumnya perawat yang cenderung berusia lebih tua dibandingkan yang berusia muda dan belum menikah memiliki fikiran yang matang, stabil sehingga mampu memberikan sikap yang positif bagi penerima pelayanan.

Ruang perawatan interna terdapat 4 orang perawat yang mengalami depersonalisasi sebesar (20%) dan 16 perawat yang tidak mengalami depersonalisasi sebesar (80%). Hal tersebut dapat kita lihat dari hasil kuesioner yaitu mengalami depersonalisasi karena, responden menyatakan bahwa pembagian shift belum sesuai, sulit menghadapi keluarga pasien dengan kecemasan yang meningkat, kurang nyaman diruangan karena banyaknya keluarga pasien di dalam ruangan sehingga merasa terganggu saat melakukan tindakan, dan terganggu dengan peralatan yang telah usang di ruang perawatan. Perawat yang tidak mengalami depersonalisasi sebanyak 16 orang menyatakan bahwa tidak pernah menghindar dari masalah pekerjaannya dalam merawat pasien, mampu bekerja sama dengan perawat dan tim kesehatan yang lain sehingga akan lebih mudah memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Dari aspek usia perawat di ruang perawatan interna, perawat cenderung mengalami depersonalisasi tidak berbeda dengan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif yaitu 20-29 tahun, hal ini terjadi karena umur yang masih muda dimana pada usia ini seseorang belum memiliki sikap yang terlalu matang dan masih kurangnya pengalaman dibandingkan perawat yang berusia 30-39 dan 40-49 dimana tingkat pengalaman kerja akan lebih tinggi pada karyawan dengan umur lebih tua. Karyawan dengan usia lebih tua akan semakin mampu menunjukan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional.

Dilihat dari jenis kelamin, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa laki-laki memiliki depersonalisasi yang tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Maslach dan Jackson (1996) menunjukkan adanya dimensi depersonalisasi yang tinggi untuk pekerja laki-laki daripada perempuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perawat laki-laki memiliki kecenderungan mengalami depersonalisasi dibandingkan dengan perawat perempuan.

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 (Perry & Potter, 2005).

Dilihat dari pendidikan terakhir tidak jauh beda dengan tingkat pendidikan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif dimana pendidikan D3 lebih rentang terhadap depersonalisasi hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengalaman dan sikap dalam menghadapi pasien dan keluarga pasien. Dari segi lama bekerja,

pada penelitian ini perawat yang masa kerjanya 1-4 rentang sekali terhadap burnout dikarenakan perawat karena kurangnya keterampilan dan pengalaman terhadap tindakan-tindakan pada pekerjaannya.

Pada awal bekerja, perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih, dan semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah masa lebih dari delapan tahun. Dengan semakin lama seseorang dalam bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan (Anggraini L, 2009).

Pada aspek pernikahan, perawat yang berstatus menikah lebih rentang mengalami depersonalisasi, hal ini terjadi karena keadaan tersebut dipengaruhi juga oleh faktor dari luar yaitu di lingkungan keluarga misalnya terjadi konflik di dalam keluarga dan konflik tersebut dibawa samapi tempat kerja sehingga berdampak pada orang lain.

Ketika individu mengalami depersonalisasi maka akan sulit bagi mereka untuk tertarik lagi pada kegiatan yang selama ini mereka tekuni. Mereka akan mulai bosan, tidak nyaman dan bersikap sinis terhadap apa yang ada disekelilingnya. Sedangkan yang tidak mengalami depersonalisasi menyatakan bahwa perawat tidak merasa terganggu dengan mahasiswa yang praktek, selalu menghindari dari masalah pekerjaan saya merawat pasien dan merasa sulit bekerja sama dengan perawat yang lain.

Gambaran dari depersonalisasi adalah adanya sikap negatif, menjaga jarak dengan penerima layanan, menjauhnya seseorang dari lingkungan sosial, cenderung tidak peduli dengan lingkungan dan orang-orang disekitarnya, kehilangan idealisme, mengurangi kontak dengan klien, berhubungan seperlunya saja, berpendapat negatif dan bersikap sinis terhadap klien, cenderung meremehkan, memperolok dan beriskap kasar.

Pada umumnya seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula kematapan dan kematangannya dalam menentukan pilihan, hal ini tentu saja akan sangat membantu seseorang untuk menetapkan pandangan yang lebih realistis akan sesuatu hal dalam hidupnya.

Penurunan pencapaian prestasi diri

Penurunan pencapaian prestasi diri ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat. Seiring berjalannya waktu, banyak individu yang menjalani pekerjaannya dengan tidak nyaman. Hal tersebut terjadi karena adanya rasa tidak puas terhadap pekerjaan yang telah dilakukannya, mereka mengeluh dengan berbagai keluhan seperti penghasilan yang tidak cukup, pengalaman pertama dalam bekerja, teman kerja yang kurang bersahabat dan lain-lain (Rita, 2004)

Maslach (1982) menyatakan bahwa penurunan personal accomplishment disebabkan oleh perasaan bersalah karena telah menangani klien secara negatif. Seseorang merasa bahwa dirinya telah berubah menjadi orang yang berkualitas buruk dan dingin terhadap klien, misalnya tidak memperhatikan kebutuhan mereka. Padahal seorang pemberi layanan dituntut untuk selalu memiliki perilaku yang positif, misalnya penyabar, penuh perhatian, hangat, humoris dan yang paling penting adalah mempunyai rasa empati (Rita, 2004).

Berdasarkan tabel 5.1 pada penelitian ini penurunan pencapaian prestasi diri yang terjadi di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif yaitu dari 14 responden hanya 1 perawat yang mengalami penurunan prestasi diri sebesar (7,1%). Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner responden yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri yaitu menyatakan jantungnya berdebar-debar saat menghadapi pasien yang parah, bingung dalam menghadapi pasien yang bervariasi, merasa tidak bisa memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien, serta merasa tegang dengan tim kesehatan yang lain.

Pada 14 responden yang tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri menyatakan tidak merasakan penurunan pada prestasi kerjanya, mampu menyelesaikan masalah pekerjaannya dalam merawat pasien dan hubungan dengan perawat lain sangat baik sehingga pelayanan yang diberikan sudah berkualitas. Pada aspek usia, dalam penelitian ini perawat yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri yaitu berumur 21-29 tahun, hal tersebut terjadi karena pada usia muda seseorang akan lebih mudah mengalami penurunan prestasi.

Dapat kita ketahui bahwa usia yang semakin dewasa dapat memberikan kemampuan seseorang mengambil keputusan yang bijaksana dan semakin mampu berfikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, dimana pada penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap laki-laki dan perempuan pada penurunan pencapaian prestasi diri di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif. Perry & Potter (2005) menjelaskan bahwa program pendidikan berkelanjutan membantu perawat untuk mempertahankan keterampilan, pengetahuan dan teori keperawatan terkini.

Pada penelitian ini pendidikan S1 lebih rentan terhadap penurunan prestasi diri, dikarenakan tingkat pendidikan tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Hal membuat perawat yang memiliki tingkat pendidikan S1 mengalami penurunan pencapaian prestasi diri karena memiliki tanggung jawab yang besar. Lama kerja perawat pada penelitian ini yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri yaitu perawat yang lama kerjanya 1-4 tahun, karena pada masa ini perawat belum memiliki pengalaman yang ada di dalam pekerjaannya.

Pada status pernikahan dalam penelitian ini, status lajang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri karena di usia ini masih kurang stabil fikiran kedewasaannya dibandingkan perawat yang sudah menikah dimana perawat yang sudah menikah toleran terhadap pandangan dan perilaku dan dapat menunjukkan kematangan intelektual dan psikologisnya. Perawat yang sudah menikah cenderung lebih mudah puas dalam pekerjaan dibandingkan dengan perawat yang belum menikah (Anggraini L. 2009).

Di perawatan interna (100%) tidak mengalami penurunan prestasi diri. Sehingga dapat kita lihat motivasi kerja di ruangan interna sangat baik dan berdampak baik bagi penerima pelayanan. Perawat yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri merasa usaha atau hasil tindakan yang dilakukan tidak memuaskan sehingga membuat individu mengalami burnout merasa tidak berharga dan tidak dihargai oleh orang lain.

Pada aspek usia, penurunan prestasi diri terjadi di usia 20-29 tahun dimana tidak jauh beda dengan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensi yaitu penurunan terjadi karena manusia yang dewasa dimana seseorang dapat membuat keputusan yang lebih baik dan bijaksana. Semakin lanjut usia seseorang maka semakin individu mampu mengendalikan emosi dan dapat berfikir secara rasional.

Pada aspek jenis kelamin dan pendidikan dimana jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan begitupun pada tingkat pendidikan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan perawat tidak memiliki perbedaan yang signifikan dan pada pendidikan perawat berada dalam tingkatan yang sama terhadap penurunan pencapaian prestasi diri.

Selain itu, penurunan prestasi kerja juga bisa disebabkan kurangnya pemberian penghargaan 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. Dari hasil penelitian di atas dapat kita simpulkan bahwa perawat di kedua ruangan tersebut memiliki pencapaian prestasi diri yang sangat baik.

Pada tingkat pendidikan, pada penelitian ini perawat yang mudah mengalami penurunan pencapaian prestasi diri yaitu yang tingkat pendidikannya D3 karena dapat kita ketahui bahwa semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan sedangkan dari hasil penelitian D3 lebih rentang mengalami penurunan prestasi diri karena masih kurangnya pengetahuan serta keterampilan.

Tingkat pendidikan karyawan dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Nawawi, 2007). Dilihat dari aspek lama bekerja seorang perawat yang masa kerjanya 1-2 tahun akan lebih mudah mengalami burnout dan mengarah pada penurunan pencapaian prestasi diri.

Pada penelitian ini perawat yang mengalami kejenuhan yaitu perawat yang masa kerjanya 1-4 tahun. Hal ini disebabkan karena kurangnya motivasi untuk bekerja serta masih kurang menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungannya. Perawat 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 terkuras energinya, tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri dan depersonalisasi serta tidak mengalami perasaan kurang kompeten pada kemampuannya dalam menjalankan tugas sebagai perawat.

Menurut Chinn dan Jacobs (1995) manusia berinteraksi, beradaptasi dan disesuaikan oleh lingkungan, yang digambarkan sebagai stressor sehingga status perkawinan tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada dimensi burnout (Chinn dan Jacobs, 1995).

Penelitian pada bagian/devisi, perawat di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif mayoritas mengalami penurunan pencapaian prestasi diri dimana terdapat 1 orang perawat sebesar (7,1%) Sedangkan di

ruang perawatan interna (100%) tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri. Hal ini menunjukkan perawat yang bekerja di ruang perawatan interna memiliki perasaan yang tidak kompeten yang lebih tinggi dalam menjalankan tugasnya dibandingkan di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif.

Menurut McClure (1991), praktek keperawatan di rumah sakit dengan fasilitas keperawatan terampil dan lebih kompleks menyebabkan terjadinya peningkatan biaya perawatan kesehatan yang tajam. Dari ketiga dimensi burnout, pada aspek jabatan di kedua ruangan tersebut, yaitu ketua tim lebih rentan mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri sehingga akan mudah mengalami burnout karena sebagai seorang pemimpin mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan perawat pelaksana.

Pada status pekerjaan, ruang rawat inap dengan kunjungan intensif tidak jauh berbeda dengan ruang perawatan interna dimana perawat yang berstatus sebagai honorer lebih rentan mengalami ketiga dimensi tersebut karena pada status honorer belum ada kejelasan atau keterikatan pekerjaan, dimana pekerjaan yang dia lakukan sama berat dengan pekerjaan yang dilakukan PNS tetapi penghasilnya berbeda.

Perawat yang berstatus PNS lebih memiliki ketenangan dengan statusnya, mengerti akan peluang pengembangan karier, serta cukup tenang akan jaminan hari tuanya, sebaliknya hal ini tidak akan dialami oleh para karyawan yang berstatus Non PNS (Makara, 2005). Hal inilah yang menyebabkan status pekerjaan honorer lebih rentan mengalami burnout.

Menurut peneliti, ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dimensi-dimensi burnout diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, status pernikahan, jabatan, dan status kerja. Jenis kelamin misalnya, peneliti berasumsi bahwa faktor kepribadian juga mempengaruhi terjadinya perbedaan pada pria dan wanita. Dimana wanita umumnya dikaitkan dengan ciri kepribadian tertentu seperti watak keibuan, tidak agresif, berhati lembut, suka menolong, peduli terhadap keperluan orang lain dan mempunyai seksualitas feminine.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan kelelahan emosional di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif yaitu (100%) tidak mengalami kelelahan emosional sedangkan pada depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri hanya 1 perawat dari 14 responden yang mengalami depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri. Kelelahan emosional di ruang rawat inap dengan kunjungan intensif yaitu dari 20 responden hanya terdapat 1 perawat yang mengalami kelelahan emosional sebesar (5,0%). Pada depersonalisasi terdapat 4 perawat yang mengalami depersonalisasi sebesar (20,0%) dan (100%) perawat di ruang perawatan interna tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri.

Pimpinan rumah sakit perlu mempertahankan motivasi kerja perawat yang sudah tinggi dan pengukuran motivasi yang dapat mengungkapkan dimensi yang masih lemah. Mencari sumber dari terjadinya *burnout* memahami kondisi tersebut sebagai sumber *burnout* untuk kemudian memberikan penanganan. Perawat hendaknya meningkatkan kinerja mereka dengan cara mengevaluasi hasil

kinerja, mengikuti pelatihan-pelatihan, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif sehingga kinerja dapat lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Dale Timple, 2011. *Memotivasi pegawai : Sari manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : FlexMedia komputindo.
- Cicilia.P & Windayani, 2009. *Modul 12. Burnout pada perawat rumah pemerintah dan perawat rumah sakit swasta*
- George, J.m & Jones, G.R, 2005. *Understanding and managing organizational behavior*. New Jersey : Pearson Education
- Gillies, Dee Ann, 1990. *Nursing Management, A system Approach*. Phyladelphia, WB Saunders company
- Kuntoro, Agus, 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Maslach, C, 1993. *Burnout : A multidimensional perspective*. Washington DC : Taylor & Francis
- Nasional Safety Council, 2004. *Manajemen stress*. Jakarta: EGC
- Swansburg And Swansburg, 1999. *Introductory Management And Leadership for nurses*, 2nd edition Sudbury, Massachusetts : Jones and Burtlett publisher
- Taylor, Shelley, E, 1999. *Health Psychology*, 4th ed. USA: TheMag-Graw-Hill Companies, Inc.
- Nursalam, 2014. *Manajemen keperawatan : aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, edisi 2. Jakarta: salemba Medika.
- Gray, Jerry L and frederyck A Starke, 1984. *Organizational Behaviour*, 3rd edition. Colombus: A. Bell & Howell Company