

Studi Deskriptif Mengenai *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bandung

¹Bellinda Triana Yusuf, ²Ria Dewi Eryani

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

e-mail: ¹bellindaty@gmail.com, ²riadewieryani@gmail.com

Abstrak. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari perawat in-patient dan perawat out-patient. Perawat yang bertugas berpotensi mengalami stress, dimana perawat memiliki beban kerja yang cukup berat dan juga cukup beresiko. Tidak jarang akibat dari beban kerja yang berlebihan ini mengakibatkan para perawat di RSUD ini mengalami kelelahan fisik dan emosional, acuh tak acuh terhadap lingkungan, dan merasa tidak percaya diri akan hasil tugas yang mereka selesaikan, hal ini lah yang disebut dengan *burnout*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana gambaran mengenai *Burnout* pada perawat di RSUD Soreang kab. Bandung. Metode yang digunakan yakni studi deskriptif dengan subjek penelitian kepada perawat dengan jumlah 100 perawat. Teknik analisis yang digunakan analisis data distribusi frekuensi dengan hasil yang didapat bahwa terdapat 70 perawat yang memiliki *Burnout* yang sedang dan 30 orang perawat memiliki *Burnout* yang rendah. Menggambarkan bahwa perawat di RSUD Soreang mengalami *Burnout*.

Kata Kunci : Perawat Rawat Inap, Perawat Rawat Jalan, *Burnout*.

A. Pendahuluan

Menurut *International Council of Nursing*, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit di negara yang bersangkutan. Profesi pekerja sosial oleh hampir seluruh peneliti dikategorikan sebagai jenis pekerjaan yang sangat rawan stres (Ahmad, 2004). Salah satunya perawat. Stres yang dialami oleh perawat dapat berasal dari stressor fisik, sosial, psikologis, dan ekonomi, juga dapat berupa stressor kerja seperti beban kerja yang berlebihan, rendahnya gaji, minimnya sarana, lingkungan kerja yang tidak kondusif, rutinitas kerja dan sebagainya. Dengan berbagai keterbatasan internal dan eksternal tersebut maka tidak mudah menampilkan peran perawat dalam bentuk ideal.

Di RSUD Soreang Perawat yang bertugas mereka bekerja dibagi menjadi tiga *shift*, delapan jam untuk *shift* pagi, delapan jam untuk *shift* siang dan delapan jam untuk *shift* malam. Dalam satu *shift* jaga satu perawat harus melayani sebanyak 8-10 orang, sedangkan perawat yang menangani pasien IGD satu perawat bisa melayani 12 hingga 15 orang dalam sehari. Kebanyakan pasien yang dilayani memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi, karena sangat jarang *managemen* Rumah Sakit yang mengatur jumlah *shift* perawat berdasarkan tingkat devendensi pasien. Pengaturan *shift* diatur berdasarkan jadwal yang kaku dan berdasarkan tenaga yang tersedia. Lingkungan kerja (dalam hal ruang perawatan) hampir selalu penuh sesak, bukan hanya karena jumlah pasien saja akan tetapi jumlah pengunjung yang membludak di samping tempat tidur atau bangsal. Kondisi ini membuat perawat sangat terbatas dalam melakukan tindakan, bahkan kadang kala perawat mendapat perlakuan kasar dari keluarga pasien yang mengamuk karena menganggap perawat gagal atau lalai dalam merawat anggota keluarganya.

Mendampingi pasien dengan jumlah tertentu selama 24 jam dan dengan ketergantungan adalah hal yang cukup berat, belum lagi resiko tertular penyakit berat

seperti hepatitis atau HIV. Meskipun sudah dilatih untuk terbiasa melayani pasien, perawat tidak terlepas dari hambatan-hambatan yang ada disekitar mereka baik secara internal maupun eksternal, hambatan yang terjadi dalam internal adalah banyaknya kegiatan, kelelahan, waktu kerja dalam jangka waktu yang panjang, dan kurangnya sarana dan prasarana ketika bertugas. Dalam satu hari perawat bisa mendapatkan tugas lebih dari tiga, belum lagi permasalahan jumlah perawat yang kurang memadai, dimana perawat ini dalam 1 ruangan terdiri atas 13 perawat dan 1 orang sebagai kepala ruangan dengan jumlah pasien dalam 1 ruangan kurang lebih 104 pasien sehingga setiap perawat harus mengawasi dan melayani 7-8 pasien pershift. Perawat sangat sering bertemu dengan pasien dengan berbagai karakter dan penyakit yang diderita yang terkadang sulit untuk menyesuaikan apalagi bagi perawat yang berstatus baru. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut/komplain tentang pelayanan yang lamban, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung arogan. Namun, setiap perawat akan menghayati berbeda-beda dalam mengatasinya.

Upaya yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien merupakan stressor yang sangat kuat bagi mereka, berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 15 orang perawat, sembilan diantaranya mengalami *burnout*, mereka mengatakan merasa kewalahan dalam menjalani tugas karena jam kerja yang panjang, kurangnya perawat ketika bertugas membuat mereka harus siap *menghandle* banyak pasien. Belum lagi minimnya fasilitas yang disiapkan oleh institusi terutama dalam segi keamanan individu sehingga pernah terjadi perawat yang tertular virus dari pasien, namun institusi tetap menuntut tampilan yang maksimal. Konflik yang terjadi sesama perawat diakibatkan komunikasi yang salah terkadang membuat mereka emosi ditambah kondisi di ruangan yang kurang kondusif, hal inilah yang menyebabkan mereka merasakan *burnout*. Sedangkan enam perawat lainnya yang tidak mengalami *burnout* mengatakan, menjadi perawat adalah cita-cita mereka dari kecil dimana pun mereka ditugaskan, menjadi perawat adalah tanggung jawab yang harus mereka emban apapun resikonya, karena ini sudah menjadi komitmen mereka dari awal sebelum menjadi perawat. Hal yang terjadi baik internal dan eksternal yang membuat mereka merasakan stress yang tinggi dijadikan sebagai tantangan dalam meningkatkan kualitas yang mereka miliki dalam bertugas, mereka juga mengatakan menjadi perawat harus siap apapun resikonya.

Berdasarkan wawancara dapat terlihat bahwa perawat mengalami keadaan *burnout* yang diakibatkan padatnya jadwal kerja, kurangnya jumlah karyawan dalam menangani pasien yang *overload*, beban kerja yang tinggi, dan kurangnya perhatian dari institusi untuk bagian ini. Mereka tetap bertahan menjadi perawat karena komitmen yang sudah mereka buat diawal dan membuat mereka bertanggung jawab atas tugas yang diemban serta menjadikan hal-hal yang terjadi selama bertugas itu sebagai tantangan untuk mereka kedepannya. Dengan adanya kondisi-kondisi demikian, akan memperlemah usaha atau dorongan perawat dalam bekerja yang pada akhirnya akan menghindari lingkungan kerjanya dengan menampilkan perilaku-perilaku tertentu, seperti, bersikap acuh, datang terlambat sehingga perawat lain harus *menghandle* pasiennya, kurangnya komunikasi antar rekan kerja. Selain itu, perilaku kerja yang ditampilkan perawat saat ini adalah diantaranya merasa jika perawat yang bekerja sedikit sehingga membuat perawat merasa kewalahan sedangkan setiap hari harus menghadapi situasi yang *overload*.

Jika dilihat dari permasalahan yang dihadapi, pandangan dan pemikiran perawat terhadap permasalahan, usaha dan perilaku yang dicerminkan oleh perawat menggambarkan bagaimana keadaan *Burnout* yang dialami perawat saat bekerja. Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran *Burnout* pada perawat di RSUD Soreang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data empiris mengenai *Burnout* pada perawat di RSUD Soreang kab.Bandung.

B. Landasan Teori

Maslach & Jackson (dalam Chou, 2003) mendefinisikan *burnout* ke dalam tiga komponen yaitu kelelahan emosional, sinisme dan berkurangnya keberhasilan profesional yang disebabkan oleh berbagai tuntutan kerja. Kelelahan emosional berkaitan dengan perasaan penat, frustrasi dan tertekan pada pekerjaan sedangkan sinisme berkaitan dengan perilaku negatif atas pekerjaan.

Leatz & Stolar (dalam Lailani et al., 2005) mengartikan *burnout* sebagai kelelahan emosional dan mental yang disebabkan oleh situasi yang sangat menuntut keterlibatan emosional dan menegangkan, dikombinasikan dengan harapan personal yang tinggi untuk mencapai kinerja yang tinggi.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan suatu bentuk ketegangan psikis berupa kelelahan emosional sebagai indikator utama, yang mengakibatkan seseorang kehilangan ketertarikan dan makna pekerjaannya sehingga pada akhirnya mengakibatkan berkurangnya keberhasilan profesional. *Burnout* muncul dari adanya stress yang berkepanjangan, sehingga banyak factor yang mempengaruhi, *burnout* sering dikaitkan dengan munculnya stress. Menurut Maslach dkk (2001), beberapa factor yang dipandang dapat mempengaruhi burnout adalah faktor situasional dan faktor individual. Faktor situasional meliputi beban kerja yang berlebihan, minimnya fasilitas dan kurangnya dukungan sosial. Faktor individual terdiri dari karakteristik demografi (usia, jenis kelamin) dan karakteristik kepribadian.

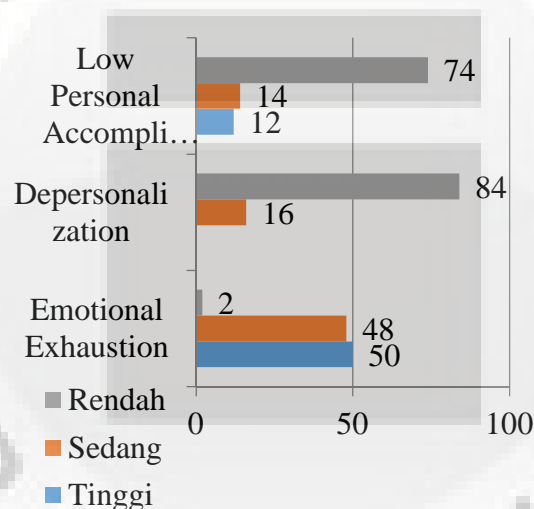
Maslach (dalam Lailani et al., 2005) sebagai pencetus Maslach *Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS)* mengemukakan tiga dimensi *burnout* yaitu: yang pertama, Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) yaitu habisnya sumber-sumber emosional dari dalam individu yang ditandai perasaan frustrasi, putus asa, sedih, perasaan jenuh, mudah tersinggung, mudah marah tanpa sebab, mudah merasa lelah, tertekan dan perasaan terjebak dalam pekerjaan kemudian, *Depersonalisasi (depersonalization)* yaitu kecenderungan individu untuk menjauhi lingkungan sosialnya, bersikap sinis, apatis, tidak berperasaan, tidak peduli terhadap lingkungan dan orang-orang sekitarnya. Dimensi ini menggambarkan *burnout* secara eksklusif untuk pekerjaan di bidang pelayanan kemanusiaan (*human service*) dan Rendahnya penghargaan atas diri sendiri (*low personal accomplishment*) yaitu suatu tendensi individu untuk mengevaluasi kinerjanya secara negatif. Individu yang menilai rendah dirinya sering mengalami ketidakpuasan terhadap hasil kerja sendiri serta merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi orang lain.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 3.1 Hasil Pengolahan Data

Aspek	Kategori					
	Tinggi		Sedang		Rendah	
	F	%	f	%	F	%
Emotional Exhaustion	50	50	48	48	2	2
Depersonalization	0	0	16	16	84	84
Low Personal Accomplishment	12	12	14	14	74	74

Gambar 3.1 Grafik Hasil Pengolahan Data



Dari keseluruhan aspek *Burnout* (Total), tujuh puluh responden (70,0%) diantaranya termasuk dalam kategori sedang dan 30 responden (30,0%) diantaranya termasuk dalam kategori rendah; dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori Tinggi. Rata-rata perawat masuk dalam kategori *Burnout* sedang. Menurut teori yang dikemukakan oleh Maslach, taraf tingkat tinggi terjadinya *burnout* terdiri dari tiga tingkatan yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pada taraf tinggi dan sedang dapat dikatakan individu tersebut mengalami *burnout*, sedangkan pada taraf rendah dapat dikatakan individu tersebut tidak mengalami *burnout*. Artinya, responden mengalami *burnout* yang bisa disebabkan karena perawat kurang mampu melewati situasi-situasi yang akan memungkinkan timbulnya *burnout*. Hal ini menggambarkan bahwa perawat kurang dapat menyelesaikan masalah atau kesulitan yang ditemukannya saat menangani pasien, masalah yang dirasanya tidak dapat dia selesaikan akan membuatnya merasa putus asa, merasa kurang bertanggung jawab, akan memberikan sedikit kontribusi atau tidak sama sekali, masalah tersebut dirasa meluas dan dirasakan berat sehingga merasa bahwa masalah tersebut akan bertahan lama dan terus ada.

Hal ini besar kemungkinan dikarenakan perawat setiap hari harus melayani pasien yang berbeda-beda karakter dan penyakit. Menurut wawancara peneliti dengan salah seorang perawat mengaku bahwa ia harus menangani pasien yang banyak sedangkan tenaga perawatnya kurang atau ada perawat yang tidak hadir karena cuti/sakit dan juga karena sudah cukup lama menjadi seorang perawat terkadang iapun merasa bosan dan jenuh dengan rutinitas yang monoton setiap hari. Hal itu senada dengan yang dinyatakan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa mereka merasa jenuh karena rutinitas ditempat kerja sangat membosankan, sehingga membuat mereka tidak semangat melayani pasien dan menjadi malas masuk kerja karena jam kerja yang sangat padat. Menurut Farber (1991), yang menyatakan bahwa pekerja di bawah usia empat puluh tahun paling beresiko terhadap gangguan yang berhubungan dengan burnout.

Pada *Burnout* dengan jumlah tiga puluh perawat masuk kedalam kategori *rendah*. Dengan kata lain kontrol diri dalam menghadapi tantangan ketika bertugas mereka dapat mengatasinya dengan baik, meskipun harus terus memperjuangkan untuk menjaga diri agar terhindar dari kelelahan emosional yang berkepanjangan, rasa tidak berdaya akan tugas yang dihadapi, dan tetap mengikuti struktur dan norma yang telah ditentukan oleh rumah sakit serta tetap dapat memberikan pelayanan secara maksimal kepada pasien.

1. Dimensi *Emotional Exhaustion*

Jika dilihat dari hasil perhitungan pada tabel 1, untuk dimensi *emotional exhaustion*. Dari 100 orang perawat, 2 orang (2%) diantaranya memiliki *Emotional Exhaustion* dengan kategori rendah dan 48 orang (48%) diantaranya memiliki *Emotional Exhaustion* dengan kategori sedang dan 50 orang (50%) diantaranya memiliki *Emotional Exhaustion* dengan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki *Emotional Exhaustion* dengan kategori tinggi. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa perawat mengalami kelelahan emosional yang sangat tinggi, yang disebabkan karena adanya tuntutan emosional dan psikologis yang eksekutif dalam tugasnya, disertai dengan perlibatan diri yang mendalam terhadap tugas tersebut merasakan adanya kendali pada permasalahan atau kesulitan yang ada. Untuk perawat pada mengalami *emotional exhaustion* sedang yakni empat puluh delapan perawat masih merasakan dapat mengendalikan keadaan atau peristiwa yang dirasa menjadi halangan dan hambatan saat menangani pasien.

2. Dimensi *Depersonalization*

Tabel dan gambar diatas menggambarkan kategori *Depersonalization*. Pada 100 orang perawat di RSUD Soreang, 16 orang (16%) diantaranya memiliki *Depersonalization* dengan kategori sedang dan 84 orang (84%) diantaranya memiliki *Depersonalization* dengan kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Soreang memiliki *Depersonalization* dengan kategori rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki kecenderungan untuk tetap bertahan dan tidak menjauhi lingkungan sosialnya tempat bekerja, tetap peduli terhadap lingkungan dan orang-orang sekitarnya. Dimensi ini menggambarkan bahwa perawat memiliki komitmen akan pekerjaannya.

3. Dimensi *Low Personal Accomplishment*

Tabel dan gambar diatas menggambarkan kategori *Low Personal Accomplishment*. Pada 100 orang perawat, 12 orang (12%) diantaranya memiliki *Low Personal Accomplishment* dengan kategori tinggi dan 14 orang (14%)

diantaranya memiliki *Low Personal Accomplishment* dengan kategori sedang, dan 74 orang (74%) diantaranya memiliki *Low Personal Accomplishment* dengan kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Soreang memiliki *Low Personal Accomplishment* dengan kategori rendah. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki tendensi untuk mengevaluasi kinerjanya secara positif. Walaupun perawat mengalami situasi kerja yang menekan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa dari 100 perawat yang bekerja di RSUD Soreang, terdapat tujuh puluh perawat yang memiliki *Burnout* sedang dan terdapat 30 perawat yang memiliki *Burnout* rendah. Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa perawat sebagian besar perawat mengalami *burnout*.

Daftar Pustaka

- Allen Bats Ashley, Leary R Mark, 2010, *Self-Compassion, Stress, and Coping*; Duke University, USA. *Social and Personality Psychology Compass* 4/2 (2010): 107–118.
- Barnard Laura K, Curry John F, 2012, *The Relationship of Clergy Burnout to Self-Compassion and Other Personality Dimension*; Department of Psychology and Neuroscience, Duke University, USA. *Patoral psychol* 61:149–163.
- Iqbal Hasan, 2002, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Maslach Christina, Leiter Michael P. 1997. *The Truth About Burnout, How Organizations Cause What to Do About It*: United State of America. Jossey-Bass.
- Missiliana R, M.Si. Psikolog, 2014, *Self-Compassion dan compassion for others pada mahasiswa Fakultas Psikologi*; Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha, Bandung. Tesis.
- Nazir Moh, Ph.D, 2014, *Metode Penelitian Cetakan 9*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Noor Hasanuddin, 2010, *Psikometri Aplikasinya dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku*, Bandung: Jauhar Mandiri.
- Novita Dian Iva dan Purbandin Dewanti, 2012, *Hubungan antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stress Kerja dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi*. *Jurnal Psikologi*, Soul, Vol. 5, No.2
- Purba, Johana dkk. 2007. *Pengaruh dukungan sosial terhadap Burnout pada Guru*: Fakultas Psikologi Universitas Indonusa Esa Unggul. *Jurnal Psikologi*, Vol. 5, No. 1.
- Sabbah et al. 2012. *Burnout among Lebanese Nurses: psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*: Faculty of Public Health. Lebanese University Saida, Lebanon. *Health*, Vol. 4, No. 9, 644–652.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Alfabet