

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan rumah sakit adalah suatu organisasi yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada masyarakat.

2. Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

- a. Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik lain.
- b. Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Depkes RI, 2009).

4. Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Jan Carlzon (dalam Pahlevi, 2009) mengadopsi dari ilmu marketing bahwa alur proses pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a. Pelayanan *Pre-Hospital*

Tahap ini merupakan tahap sebelum pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit. Sebelum memutuskan untuk ke rumah sakit biasanya pelanggan/pasien lebih dahulu menentukan rumah sakit yang mana yang akan dipilih. Pilihan itu dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti :

- Apakah pelanggan/pasien pernah datang ke rumah sakit.
- Mendengar cerita tentang rumah sakit itu.
- Melalui brosur, iklan, atau rekomendasi orang terdekat/pasien.
- Kemudahan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan/pasien baik melalui telepon maupun yang datang langsung ke rumah sakit.
- Keramahan dari pegawai rumah sakit sehingga pasien mendapatkan informasi yang sejelas mungkin mengenai fasilitas maupun produk layanan rumah sakit.

b. *Pelayanan During Hospital*

Tahap ini merupakan tahap cara bagaimana rumah sakit bisa membuat proses pelayanan di rumah sakit menjadi lebih menyenangkan dan lebih mudah bagi pelanggan. Tahap ini dimulai pada saat pelanggan/pasien melakukan pendaftaran, sampai pelanggan/pasien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan rumah sakit.

c. *Pelayanan Post Hospital*

Tahap ini merupakan tahap yang sangat sensitif, karena pada saat pelanggan/pasien pulang akan berhubungan dengan masalah uang. Pada saat bagian keuangan mendapatkan informasi bahwa pasien rawat inap akan keluar/meninggal, maka pembuatan rekening harus segera dimulai. Lebih cepat pihak yang bertanggung jawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus dibayar, maka makin besar kemungkinan pembayaran akan diterima. Jadi penting penataan rekening pasien secara tepat dan akurat.

Selain itu, pegawai rumah sakit dituntut untuk bekerja dengan tenang, sabar, teliti, dan dapat mengendalikan dirinya sendiri.

B. Perawat

1. Pengertian Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian *integral* dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2004). Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seorang petugas kesehatan professional bertujuan untuk merawat, menjaga keselamatan dan menyembuhkan orang yang sakit atau terluka baik akut maupun kronik, melakukan perencanaan perawatan kesehatan dan melakukan perawatan gawat darurat dalam kerangka pemeliharaan kesehatan dalam lingkup yang luas. Menurut Bagolz perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (*en.wikipedia.org* diakses pada tanggal 4 Februari 2014).

2. Peran Perawat

Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007). Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Hidayat (2007) terdiri dari:

1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2) Peran sebagai advokat.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas

privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Peran edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

3. Fungsi Perawat

Perawat menurut Phaneuf (dalam Nurita, 2012) memiliki tujuh fungsi yaitu sebagai berikut:

- a. Melaksanakan instruksi dokter
- b. Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya
- c. Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus- menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien
- d. Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam keperawatan pasien
- e. Mencatat dan melaporkan keadaan pasien
- f. Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan
- g. Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental

C. *Burnout*

1. Pengertian *Burnout*

Ketika individu berusaha untuk mencapai harapan-harapan yang ideal dan kadang kurang realistis, individu lalu bekerja amat keras untuk orang lain, sedangkan yang ia peroleh dari kerja kerasnya hanya sedikit dan juga harapannya tidak semuanya terpenuhi, bahkan mungkin jauh yang diharapkan. Bila individu memaksakan dirinya untuk memenuhi harapannya, maka akan timbul gejala seperti adanya perasaan gagal, perasaan menyalahkan, kelelahan yang berat dan gangguan lainnya akan timbul dan hal tersebut akan mengakibatkan *burnout*.

Istilah *burnout* pertama kali diutarakan dan diperkenalkan kepada masyarakat oleh Herbert Freudenberger pada 1973. Freudenberger seorang ahli psikologi klinis pada lembaga pelayan sosial di New York yang menangani remaja - remaja bermasalah. Ia mengamati perubahan perilaku para sukarelawan setelah bertahun-tahun bekerja. Hasil pengamatannya ia laporkan dalam sebuah jurnal psikologi profesional yang disebut sebagai sindrom *burnout* (dalam Schabracq, Winnubst dan Cooper, 2003).

Menurutnya, para relawan tersebut mengalami kelelahan mental, kehilangan komitmen, dan penurunan motivasi seiring dengan berjalannya waktu. Selanjutnya, Freudenberger memberikan ilustrasi tentang apa yang dirasakan seseorang yang mengalami sindrom tersebut seperti gedung yang terbakar habis (*burned-out*). Ibaratnya suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas di dalamnya, setelah terbakar yang tampak hanyalah kerangka luarnya saja.

Demikian pula seseorang yang terkena *burnout*, dari luar segalanya masih nampak utuh, namun di dalamnya kosong dan penuh masalah (seperti gedung yang terbakar tadi).

Maslach (dalam Schabracq, Winnubst dan Cooper, 2003) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri dari tidak dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi (sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif), maupun *low personal accomplishment* (rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri). Pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien. Hubungan yang tidak seimbang tersebut dapat menimbulkan ketegangan yang berujung dengan terkurasnya sumber-sumber emosional.

Chernis (dalam Sutjipto, 2001) mengatakan *burnout* adalah penarikan diri (secara psikologis) dari pekerjaan yang dilakukan sebagai reaksi atas stres dan ketidakpuasan (terhadap situasi kerja) yang berlebihan atau berkepanjangan . *Burnout* dapat mempengaruhi pekerjaan dan pekerja itu sendiri, seperti keengganan untuk pergi kerja, marah dan dendam, perasaan bersalah, adanya perasaan gagal, kecil hati dan masa bodoh. Shinn, dkk (dalam Amani, 2010) berpendapat bahwa *burnout* merupakan tekanan psikis yang dirasakan seseorang yang bekerja di lingkungannya yang melibatkan banyak orang.

Leatz dan Stolar (1993) menyatakan bahwa *burnout* adalah kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi karena stres yang dialami dalam jangka waktu yang cukup lama, dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi, ditambah dengan tingginya standar keberhasilan pribadi. *Burnout* (Gehmeyr, 2000) merupakan suatu problem yang kemunculannya memperoleh tanggapan yang baik, sebab hal itu terjadi ketika seseorang mencoba mencapai suatu tujuan yang tidak realistis dan pada akhirnya mereka kehabisan energi dan kehilangan perasaan tentang dirinya dan terhadap orang-orang lain. Menurut Hess (dalam Sutjipto, 2001), *burnout* bukan penyakit, *burnout* merupakan reaksi terhadap harapan dan tujuan yang tidak realistis terhadap perubahan yang diinginkan, pekerjaan yang mempunyai tuntutan interaksi emosional yang relatif konstan dengan orang lain, dan tujuan jangka panjang yang sulit dicapai (<http://adipsi.blogspot.com> di akses pada tanggal 20 Januari 2014).

Dari beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecenderungan *burnout* merupakan suatu keadaan yang muncul akibat ketegangan atau tekanan psikis yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental, emosional yang terjadi karena tuntutan situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi, ditambah dengan standar keberhasilan pribadi, dan tujuan yang tidak realistis, dan pada akhirnya kehabisan tenaga dan kehilangan perasaan tentang dirinya dan orang lain.

2. Ciri-Ciri *Burnout*

Gelisah dan tidak mampu tidur dengan baik adalah simtom yang umum dari kelelahan syaraf. Simtom yang berhubungan mencakup perasaan tegang dan tidak mampu untuk santai. Ciri umum *burnout* yang kedua adalah kecemasan yang

mengambang. Individu yang mengalami *burnout* tampaknya terayun-ayun di antara kecemasan dan depresi. *Gejala burnout* lainnya ialah di mana seseorang merasa gagal, seakan-akan semua perjuangannya sia-sia saja dan tidak ada artinya, merasa diperlakukan tidak adil dan juga tidak dihargai. Hal inilah yang membuat seseorang menjadi sangat kecewa, stres, dan kehilangan kepercayaan maupun harga diri (Sutjipto, 2001).

Menurut Freudenberger dan Richelson (dalam Sutjipto, 2001) terdapat sebelas ciri-ciri *burnout*, yaitu :

a. Kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan

Keadaan ini merupakan gejala utama *burnout*. Penderita akan sulit menerima, karena mereka merasa bahwa selama ini mereka tidak pernah merasa lelah, walaupun aktivitas yang dijalani sangat padat.

b. Lari dari kenyataan

Ini merupakan alat yang digunakan individu untuk menangkal penderitaan yang dialami. Pada saat penderita merasa kecewa melihat kenyataan yang tidak sesuai dengan harapannya, mereka menjadi tidak peduli terhadap permasalahan yang ada, agar dapat menghindari kekecewaan yang lebih parah.

c. Kebosanan dan sinisme

Ketika penderita *burnout* mengalami kekecewaan, sulit bagi mereka untuk tertarik lagi pada kegiatan yang selama ini mereka tekuni. Mereka mulai

mempertanyakan makna kegiatan yang dilakukan dan mulai merasa bosan dan berpandangan sinis terhadap kegiatan tersebut.

d. Tidak sabaran dan mudah tersinggung

Hal ini terjadi karena selama ini individu dapat melakukan segala sesuatu dengan cepat. Ketika mereka mengalami kelelahan, kemampuan mereka untuk menyelesaikan segala sesuatu dengan cepat mulai berkurang, sehingga mereka menjadi tidak sabaran dan mudah sekali tersinggung.

e. Merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan

Disini penderita *burnout* mempunyai satu keyakinan bahwa hanya dirinya yang dapat melakukan sesuatu dengan baik.

f. Merasa tidak dihargai

Usaha yang semakin keras namun tidak disertai dengan energi yang cukup serta hasil yang diperoleh tidak memuaskan, menyebabkan mereka merasa tidak dihargai oleh orang lain.

g. Mengalami disorientasi

Penderita merasa terpisah dari lingkungannya. Mereka tidak mengerti bagaimana situasinya dapat menjadi kacau dan tidak sesuai dengan harapan. Ketika berbincang-bincang dengan orang lain, penderita *burnout* sering kehilangan kata-kata yang akan diucapkan.

h. Keluhan psikosomatis

Penderita *burnout* seringkali mengeluh sakit kepala, mual-mual, diare, ketegangan otot punggung dan gangguan fisik lainnya.

i. Curiga tanpa alasan

Ketika sesuatu berjalan tidak semestinya, kecurigaan muncul dalam diri penderita *burnout*, menurutnya hal ini dibuat oleh orang lain.

j. Depresi

Di sini perlu dibedakan antara depresi umum dan depresi dalam kontes *burnout*. Pada depresi umum, kondisinya dialami dalam jangka waktu lama, dan mempengaruhi seluruh kehidupan individu yang bersangkutan, dan dapat mengarah pada usaha bunuh diri. Depresi yang dialami *burnout*, sifatnya sementara, khusus, dan terbatas. Individu dapat saja merasa tertekan di tempat kerja, tetapi masih dapat bergurau dan tertawa ketika tiba di rumah.

k. Penyangkalan

Penderita *burnout* selalu menyangkal kenyataan yang dihadapinya. Penyangkalan ada dua macam, yaitu penyangkalan terhadap kegagalan yang dialami, dan penyangkalan terhadap rasa ketakutan yang dirasakannya.

Cherniss (dalam Sutjipto, 2001) menyatakan tanda dan gejala *burnout* adalah sebagai berikut : (1) resistensi yang tinggi untuk pergi kerja setiap hari, (2) terdapat perasaan gagal di dalam diri, (3) cepat marah dan sering kesal, (4) rasa bersalah dan menyalahkan, (5) keengganan dan ketidakberdayaan, (6) negativisme, (7) isolasi dan penarikan diri, (8) perasaan capek dan lelah setiap hari, (9) sering memperhatikan jam setiap hari, (10) sangat pegal setelah bekerja, (11) hilang perasaan positif terhadap orang lain, (12) sinisme terhadap orang lain dan bersikap menyalahkan, (13)

gangguan tidur atau sulit tidur, (14) asyik dengan diri sendiri, (15) mendukung tindakan untuk mengontrol perilaku, misalnya menggunakan obat penenang, (16) sering demam dan flu, (17) sering sakit kepala dan gangguan pencernaan, (18) kaku dalam berpikir dan resisten terhadap perubahan, (19) rasa curiga yang berlebihan dan paranoid, dan (20) penggunaan obat-obatan yang berlebihan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa ciri-ciri *burnout* adalah kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan, lari dari kenyataan, kebosanan dan sinisme, tidak sabaran dan mudah tersinggung, merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan, merasa tidak dihargai, mengalami disorientasi, keluhan psikosomatis, curiga tanpa alasan, depresi dan penyangkalan.

3. Aspek-Aspek *Burnout*

Maslach dan Jackson (dalam Diaz dan Zulkaida, 2009) memandang *burnout* dari tiga aspek, yaitu :

a. Kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*)

Emotional exhaustion atau perasaan lelah dan terkurasnya energi secara emosional ini dianggap sebagai suatu simptom dasar dari sindrom *burnout*. *Emotional exhaustion* ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan yang diajukan yang kemudian menguras sumber-sumber emosional yang ada seperti rasa kasih, empati, dan perhatian, yang pada akhirnya menyebabkan pihak yang memberikan pelayanan merasa tidak memiliki energi lagi untuk melakukan pekerjaannya.

b. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Aspek depersonalisasi berkembang setelah terjadinya kelelahan emosional, depersonalisasi tampak dalam sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain yang muncul dalam perilaku kasar, tidak berperasaan, kurang perhatian, dan juga kurang sensitif terhadap kebutuhan orang lain. Gambaran dari depersonalisasi adalah adanya sikap negatif, kasar, menjaga jarak dengan penerima layanan dan cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang di sekitarnya.

c. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*Reduced personal accomplishment*)

Reduced personal accomplishment berkembang dari depersonalisasi. Sikap negatif maupun pandangan terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Perasaan ini akan berkembang menjadi penilaian terhadap diri sendiri, yaitu bahwa dirinya tidak lagi efektif dalam bekerja dengan orang lain dan dalam pemenuhan tanggung jawab yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Sedangkan menurut pendapat Pines dan Aronson (dalam Sutjipto, 2001) aspek-aspek *burnout* adalah :

- a. Kelelahan fisik, yaitu suatu kelelahan yang bersifat sakit fisik dan energi fisik;
- b. Kelelahan emosi, yaitu suatu kelelahan pada individu yang berhubungan dengan perasaan pribadi yang ditandai dengan rasa tidak berdaya dan depresi;

- c. Kelelahan mental, yaitu suatu kondisi kelelahan pada individu yang berhubungan dengan rendahnya penghargaan diri dan depersonalisasi

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan aspek-aspek *burnout* yang digunakan adalah kelelahan fisik, kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

4. Tahapan-Tahapan *Burnout*

Menurut Cherniss (dalam Sutjipto, 2001) proses *burnout* meliputi tiga tahap, yaitu :

- a. Tahap pertama, yaitu stres

Stres merupakan persepsi mengenai ketidakseimbangan antara sumber-sumber individu dan tuntutan yang diajukan pada individu yang bersangkutan. Tuntutan ini bisa berasal dari diri sendiri maupun dari lingkungan.

- b. Tahap kedua, yaitu *strain*

Strain adalah respon emosional sesaat terhadap ketidakseimbangan ditandai dengan perasaan cemas, tegang, dan lelah.

- c. Tahap ketiga, yaitu *coping*

Coping meliputi adanya perubahan-perubahan sikap dan tingkah laku individu seperti menjauhkan diri dari klien atau memperlakukan klien dengan sinis, menurunnya usaha pencapaian tujuan dan menyalahkan orang lain.

Sedangkan menurut pendapat Goliszek (dalam Rita, 2009) proses *burnout* meliputi empat tahapan, yaitu :

a. Harapan tinggi dan idealisme

Pada tahap ini individu sangat antusias, berdedikasi dan berkomitmen dengan pekerjaan serta memperlihatkan tingkat energi yang tinggi dan bersikap positif.

b. Pesimis dan ketidakpuasan kerja awal

Tahap ini individu mengalami frustrasi, kekecewaan atau bosan, individu mulai memperlihatkan gejala fisik dan psikologis terhadap stres.

c. Menarik diri dan sosial

Jika individu masuk ke tahap tiga timbul respon : marah, bermusuhan serta memperlihatkan sikap negatif terhadap orang lain. Gejala stres fisik dan psikologis menjadi lebih buruk. Terjadi perubahan awal dari tujuan kerja, sikap dan perilaku, menunjukkan terjadinya proses *burnout*.

d. Kerusakan menetap dan hilangnya minat

Pada tahap akhir gejala stres fisik dan emosi menjadi berat. Individu memperlihatkan harga diri rendah, absen kronis, sinis, dan semua hal yang dianggap negatif, merugikan dan tidak baik. Jika individu masuk pada tahap ini dalam waktu panjang, maka *burnout* tidak dapat dihindarkan, selanjutnya individu mengalami kelelahan fisik dan emosi yang berat dan menyeluruh.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tahap-tahap *burnout* antara lain adalah stres, *strain*, dan *coping*, harapan yang tinggi dan idealisme,

pesimis dan ketidakpuasan awal, menarik diri dan sosial, dan kerusakan menetap dan hilangnya minat.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

a. Faktor Internal :

Schabracq, Winnubst dan Cooper (2003) mengatakan bahwa faktor-faktor internal yang mempengaruhi *burnout* adalah :

1) Faktor demografik

- a) Jenis kelamin, wanita lebih panjang harapan dan lebih cenderung bereaksi lebih baik secara fisiografi, daripada pria dalam keadaan tertekan.
- b) Usia, individu dengan usia di bawah 40 tahun cenderung terkena resiko *burnout*. Maslach (dalam Sutjipto, 2001) hasil penelitian bahwa *burnout* paling banyak dijumpai pada individu yang berusia lebih muda. Hal ini wajar, sebab para pekerja pemberi pelayanan di usia muda dipenuhi dengan harapan yang tidak realistis, jika dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua. Seiring dengan pertambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil, lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis.
- c) Status perkawinan, Farber dan Maslach (dalam Sutjipto, 2001) seseorang yang belum menikah akan mengalami *burnout* yang lebih tinggi dibanding orang yang sudah menikah atau sudah mempunyai pasangan hidup. Jika dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki

anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah. Alasannya adalah : (1) seseorang yang telah berkeluarga pada umumnya cenderung berusia lebih tua, stabil, dan matang secara psikologis, (2) keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional, (3) kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat membantu dalam mengatasi tuntutan emosional dalam pekerjaan dan (4) seseorang yang telah berkeluarga memiliki pandangan yang lebih realistis.

d) Kecerdasan intelektual, professional yang berpendidikan tinggi mempunyai harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan dengan realitas terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncullah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*.

2) Faktor kepribadian

a) Idealis dan antusias, individu yang memiliki sesuatu yang berharga, komitmen yang lebih dan melibatkan diri secara mendalam di pekerjaan akan merasa kecewa ketika imbalan dan usahanya tidak seimbang.

b) Konsep diri rendah, individu tersebut merasa tidak percaya diri dan memiliki penghargaan diri rendah sehingga dilingkupi rasa takut dan timbul sikap pasrah. Dalam bekerja, mereka tidak yakin sehingga menjadi beban kerja berlebihan yang berdampak pada terkurasnya

sumber diri. Cherniss (dalam Sutjipto, 2001) penilaian diri yang negatif ini menyebabkan individu lebih menitikberatkan perhatian pada kegagalan dalam setiap hal sehingga menyebabkan perasaan tidak berdaya dan apatis.

c) Perfeksionis, individu yang rentan *burnout*, karena selalu berusaha melakukan pekerjaan sampai sangat sempurna. Hal ini menyebabkan individu akan sangat mudah merasa frustrasi bila keputusan untuk tampil sempurna tidak tercapai.

b. Faktor Eksternal

Beban kerja; beban kerja yang berlebihan adalah salah satu faktor timbulnya *burnout* (Piness, dalam Sujipto 2001). Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, beban kerja yang berlebihan dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif, yaitu tingkat kesulitan pekerjaan tersebut harus ditangani.

Dukungan sosial; dukungan sosial dari rekan kerja turut berpotensi menyebabkan *burnout* (Caputo, 1991, dalam Sujipto 2001). Sisi positif yang dapat diambil bila memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja yaitu mereka merupakan sumber emosional bagi individu saat menghadapi masalah dengan klien. Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai atau terbantu oleh orang lain. Sisi

negatif dari rekan kerja yang dapat menimbulkan *burnout* adalah terjadinya hubungan antar mereka diwarnai dengan konflik, saling tidak percaya, dan saling bermusuhan. Cherniss (1980) mengungkapkan sejumlah kondisi yang potensial terhadap timbulnya konflik antar rekan kerja, yaitu : (1) perbedaan nilai pribadi, (2) perbedaan pendekatan dalam melihat permasalahan, (3) mengutamakan kepentingan pribadi dalam berkompetisi. Di samping dukungan sosial dari rekan kerja tersebut, komunikasi interpersonal yang buruk dengan atasan juga menjadi sumber stres emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout*. Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak akan bermakna.

Konflik peran; Konflik peranan terjadi ketika tuntutan yang bertentangan pada pekerjaan yang harus dipenuhi. Ambiguitas peran menyebabkan perilaku kerja yang bertentangan.

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* yaitu : 1) faktor internal; yaitu jenis kelamin, usia, status perkawinan, kecerdasan intelektual, kepribadian yang idealis, antusias, konsep diri rendah dan perfeksionis. 2) faktor eksternal; yaitu beban kerja, dukungan sosial, dan konflik peran.

D. Kecerdasan Emosional

1. Pengertian Kecerdasan Emosional

Istilah “kecerdasan emosional” pertama kali diontarkan pada tahun 1990 oleh psikolog Peter Salovey dari Harvard University dan John Mayer dari University of New Hampshire untuk menerangkan kualitas-kualitas emosional yang tampaknya penting bagi keberhasilan. Kualitas-kualitas antara lain adalah : empati, mengungkapkan dan memahami perasaan, mengendalikan amarah, kemandirian, kemampuan menyesuaikan diri, disukai, kemampuan memecahkan masalah antarpribadi, ketekunan, kesetiakawanan, keramahan, dan sikap hormat. Konsep kecerdasan emosional memang dimulai dari perannya dalam membesarkan dan mendidik anak-anak, tetapi selanjutnya orang menyadari pentingnya konsep ini baik di lapangan kerja maupun di hampir semua tempat lain yang mengharuskan manusia saling berhubungan (dalam Shapiro, 2003).

Menurut Goleman (dalam Melianawati, Prihanto, dan Tjahjoanggoro, 2001) kecerdasan emosional adalah kecakapan emosional yang meliputi kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri dan memiliki daya tahan ketika menghadapi rintangan, mampu mengendalikan impuls dan tidak cepat merasa puas, mampu mengatur suasana hati dan mampu mengelola kecemasan agar tidak mengganggu kemampuan berpikir, mampu berempati serta berharap. Di samping itu individu juga mampu membina hubungan yang baik dengan orang lain dan mudah mengenali emosi orang lain dan penuh perhatian.

Cooper dan Sawaf (dalam Tridhonanto dan Agency, 2009) berpendapat bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan merasakan, memahami, dan secara selektif

menerapkan dan kepekaan emosi sebagai sumber energi dan pengaruh yang manusiawi. Di dalam kecerdasan emosi menuntut memiliki perasaan, untuk belajar mengakui, menghargai perasaan pada diri dan orang lain. Selain itu, mampu menanggapi dengan tepat, menerapkan secara efektif energi emosi dalam kehidupan sehari-hari.

Reuven Bar-On (dalam Armiyanti, 2008) menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah serangkaian kemampuan, kompetensi, dan kecakapan nonkognitif, yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhasil mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan. Sedangkan menurut Patton (2000) kecerdasan emosi adalah dasar-dasar pembentukan emosi yang mencakup keterampilan-keterampilan seseorang untuk mengadakan impuls-impuls dan menyalurkan emosi yang kuat secara efektif.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional adalah dasar-dasar pembentukan emosi yang mencakup serangkaian keterampilan atau kemampuan kompetensi, kecakapan non-kognitif seperti kemampuan merasakan, memahami, dan secara efektif menerapkan daya dan kepekaan emosi untuk dapat mengendalikan diri sendiri dan menerapkan energi emosi dalam kehidupan dan pekerjaan sehari-hari.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional meliputi :

1) Faktor yang bersifat bawaan genetik

Faktor yang bersifat bawaan genetik misalnya temperamen. Ada 4 temperamen, yaitu penakut, pemberani, periang, pemurung. Anak yang penakut dan pemurung mempunyai sirkuit emosi yang lebih mudah dibangkitkan dibandingkan dengan sirkuit emosi yang dimiliki anak pemberani dan periang. Temperamen atau pola emosi bawaan lahirnya dapat dirubah sampai tingkat tertentu melalui pengalaman, terutama pengalaman pada masa kanak-kanak. Otak dapat dibentuk melalui pengalaman untuk dapat belajar membiasakan diri secara tepat (anak diberi kesempatan untuk menghadapi sendiri masalah yang ada, kemudian dibimbing menangani kekecewaannya sendiri dan mengendalikan dorongan hatinya dan berlatih empati).

2) Faktor yang berasal dari lingkungan

Kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama individu untuk mempelajari emosi. Dalam lingkungan yang akrab ini individu belajar bagaimana merasakan perasaan sendiri dan bagaimana orang lain menanggapi perasaan diri sendiri, bagaimana berfikir tentang perasaan ini dan pilihan-pilihan apa yang dimiliki untuk bereaksi, serta bagaimana membaca dan mengungkap harapan dan rasa takut. Pembelajaran emosi bukan hanya melalui hal-hal yang diucapkan dan dilakukan oleh orang tua secara langsung pada anak-anaknya, melainkan juga melalui contoh-contoh yang mereka berikan sewaktu menangani perasaan mereka sendiri atau perasaan yang biasa muncul antara suami dan istri. Ada ratusan

penelitian yang memperhatikan bahwa cara orang tua memperlakukan anak-anaknya entah dengan disiplin yang keras atau pemahaman yang empatik, entah dengan ketidakpedulian atau kehangatan, dan sebagainya berakibat mendalam dan permanen bagi kehidupan emosional anak.

3. Komponen-komponen Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (2009) kecerdasan emosional terdiri dari lima komponen utama yaitu :

1) Mengenal Emosi Diri

Mengenal emosi diri merupakan suatu kemampuan untuk mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Kemampuan ini merupakan dasar dari kecerdasan emosional, para ahli psikologi menyebutkan kesadaran diri sebagai *metamood*, yakni kesadaran seseorang akan emosinya sendiri. Kesadaran diri adalah waspada terhadap suasana hati maupun pikiran tentang suasana hati, bila kurang waspada maka individu menjadi mudah larut dalam aliran emosi dan dikuasai oleh emosi. Kesadaran diri memang belum menjamin penguasaan emosi, namun merupakan salah satu prasyarat penting untuk mengendalikan emosi sehingga individu mudah menguasai emosi.

2) Mengelola Emosi

Mengelola emosi merupakan kemampuan individu dalam menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat atau selaras, sehingga tercapai keseimbangan dalam diri individu. Menjaga agar emosi yang merisaukan

tetap terkendali merupakan kunci menuju kesejahteraan emosi. Emosi berlebihan yang meningkat dengan intensitas terlampau lama akan mengoyak kestabilan pribadi. Kemampuan ini mencakup kemampuan untuk menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan atau ketersinggungan dan akibat-akibat yang ditimbulkannya serta kemampuan untuk bangkit dari perasaan-perasaan yang menekan.

3) Memotivasi Diri

Kemampuan untuk bertahan dan terus menerus berusaha menemukan banyak cara demi mencapai tujuan. Ciri-ciri individu yang memiliki kemampuan ini adalah memiliki kepercayaan diri yang tinggi, optimis dalam menghadapi keadaan yang sulit, cukup terampil dan fleksibel dalam menemukan cara alternatif agar sasaran tercapai, serta cukup mampu memecahkan tugas yang berat menjadi tugas kecil yang mudah dijalankan. Individu yang memiliki keterampilan ini cenderung jauh lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan.

4) Mengenali Emosi Orang Lain

Kemampuan untuk mengenali emosi orang lain disebut juga empati. Kemampuan seseorang untuk mengenali orang lain atau peduli, menunjukkan kemampuan empati seseorang. Individu yang memiliki kemampuan empati lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa-apa yang dibutuhkan orang lain sehingga ia lebih mampu menerima sudut pandang orang lain, peka

terhadap perasaan orang lain dan lebih mampu untuk mendengarkan orang lain.

5) Membina Hubungan Dengan Orang Lain

Mampu menangani emosi orang lain merupakan inti dari membina hubungan dengan orang lain yang merupakan salah satu aspek dari kecerdasan emosi. Untuk mengatasi emosi orang lain dibutuhkan dua keterampilan emosi yaitu manajemen diri dan empati. Dengan landasan ini, keterampilan berhubungan dengan orang lain akan menjadi matang. Kemampuan seseorang seperti ini memungkinkan seseorang membentuk suatu hubungan untuk menggerakkan dan mengilhami orang lain, membina kedekatan hubungan, meyakinkan, mempengaruhi dan membuat orang lain merasa nyaman.

4. Ciri-ciri Individu Yang Memiliki Kecerdasan Emosional

Goleman (2009) mengemukakan ciri-ciri individu yang memiliki kecerdasan emosi tinggi, yaitu :

- a. Memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan dapat bertahan dalam menghadapi frustrasi.
- b. Dapat mengendalikan dorongan-dorongan hati sehingga tidak lebih-lebihkan suatu kesenangan.
- c. Mampu mengatur suasana hati dan dapat menjaganya agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir seseorang.

E. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan hidupnya di tengah-tengah masyarakat. Dukungan sosial memiliki peran yang lebih efektif bila diperoleh dari orang-orang yang dirasa dekat dan bisa dipercaya bahwa ia mampu mengerti terhadap keadaan mereka yang sedang terjadi.

Rook (dalam Smet, 2006) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah.

Jhonson dan Jhonson (dalam Natalia, 2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk diminta dukungan dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan. Siegel (dalam Taylor, 2006) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah dukungan dari orang lain yaitu dengan bentuk dicintai, diperhatikan, dinilai, dihargai dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama dari orang tua, suami atau istri, kekasih, sanak keluarga, teman-teman, dan hubungan dengan masyarakat sosial lainnya serta hubungan dengan binatang pemeliharaan.

Cobb (Kaplan (1993), dalam Lestari, 2007) mengartikan dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non verbal, saran atau bantuan yang nyata atau tingkah

laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang memberikan keuntungan emosionalnya atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial menurut Gibson (dalam Rita, 2008) diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan orang lain atau kelompok.

Sarason (dalam Taylor, 2006) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan sosial mencakup dua hal, yaitu :

- a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- b. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial diterima, berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas)

Leavy menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan hubungan yang di dalamnya terkandung pemberian bantuan dan hubungan itu memiliki nilai positif bagi penerima bantuan. Menurut Gonollen dan Bloney (As'ari, 2005), dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Katz dan Kahn (2000) berpendapat, dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan

seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. (<http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukungan-sosial.html> diakses pada tanggal 30 Januari 2014).

Dari beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja ataupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan. Bantuan atau pertolongan ini diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah merasa diperhatikan, mendapat dukungan, dihargai dan dicintai.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut pendapat dari Jhonson dan Jhonson (dalam Fibrianti, 2009) mengemukakan dua faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu :

- a. Berdasarkan banyak kontak sosial yang dilakukan individu, pengukuran dukungan sosial dan interaksi hubungan dengan saudara-saudaranya atau teman-teman, keanggotaan dalam organisasi yang bersifat formal maupun organisasi yang bersifat informal.
- b. Berdasarkan keterdekatan hubungan, dukungan sosial dalam hal ini didasarkan pada kualitas yang terjalin antara pemberi dan penerima dukungan, bukan berdasarkan kuantitas pertemuan. Sejauh mana jalinan hubungan antara pemberi dukungan terjadi, sebesar apa kualitas dari hubungan tersebut, apakah hanya sekedar hubungan biasa akrab atau sangat akrab, semakin baik kualitas yang terjalin diantara pemberi dan penerima

dukungan, maka akan semakin berdampak positif bagi terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan dan dapat membantu individu penerima dukungan untuk keluar dari persoalan yang tengah menimpa dirinya.

Namun Offord (dalam Natalia, 2010), mengemukakan faktor-faktor dukungan sosial sebagai berikut :

- a. Memberi dukungan nyata, seperti kehangatan cinta kasih.
- b. Memberi penghargaan terhadap perilaku positif sehingga menunjukkan bahwa individu tersebut dihargai dan diterima.
- c. Informasi yang dapat memberi pemecahan terhadap suatu masalah, misalnya informasi yang berupa nasehat dan bimbingan.

Sedangkan pendapat Kuntjoro (2002), menyatakan bahwa faktor-faktor dukungan sosial adalah sebagai berikut :

- a. Kedekatan emosional yang menimbulkan rasa aman.
- b. Melakukan kegiatan rekreasi bersama-sama.
- c. Saling berbagi informasi saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- d. Adanya rasa memiliki dan kepedulian.
- e. Mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya.

Dari beberapa pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah berdasarkan banyaknya kontak sosial yang dilakukan individu, berdasarkan keterdekatan hubungan, memberi dukungan positif sehingga menunjukkan bahwa individu tersebut dihargai dan diterima, memberi

informasi yang dapat memberi pemecahan terhadap suatu masalah, bersama-sama melakukan kegiatan yang menyenangkan.

3. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh dari lingkungan sekitar. Menurut Rook dan Dookey (dalam Natalia, 2010) ada dua sumber dukungan sosial yaitu :

a. Sumber dukungan sosial yang bersifat artifisial.

Dukungan sosial yang bersifat artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

b. Sumber dukungan sosial yang bersifat natural.

Dukungan sosial yang bersifat natural adalah dukungan sosial yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya melalui anggota keluarga (anak, istri, suami, kerabat), teman dekat atau sobat. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

Golberger dan Bretznitz (dalam Natalia, 2010) menyatakan bahwa sumber dukungan sosial antara lain adalah orang tua, saudara kandung, anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, atau tetangga. Seseorang lebih suka mencurahkan segala ungkapan perasaannya pada seseorang yang ia pandang memiliki penerimaan yang lebih besar terhadap dirinya apapun kondisi yang ia alami tanpa ada penolakan sekalipun negatif kenyataannya, dan ia mampu menentramkan dirinya dengan memandang dirinya sebagai orang yang berharga.

Apapun dukungan sosial yang paling kerap diperoleh individu adalah dari keluarga mereka. Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil yang pertama kali dimasuki individu dalam proses interaksi sosialnya. Keluarga dapat berfungsi sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi rasa bila individu mengalami kesulitan. Dimensi dari keluarga sebagai salah satu sumber sosial dapat dilihat dari berbagai aspek misalnya kedekatan, kediaman, frekuensi dari interaksi antar keluarga yang satu dengan keluarga yang lain, keterbukaan individu dalam menghadapi permasalahan, dan adanya bantuan yang kerap mereka diterima yang bersifat timbal balik.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa sumber-sumber dukungan sosial yang paling utama adalah berasal dari keluarga terutama orang tua, pasangan hidup (jika individu sudah berkeluarga), kakak, adik, maupun teman-teman dekat.

4. Aspek-aspek Dukungan Sosial

House dan Khon (Lestari, 2007), menyatakan adanya beberapa aspek yang terlihat dalam pemberian dukungan sosial dan setiap aspek mempunyai ciri-ciri tertentu. Aspek-aspek itu adalah :

- a. Dukungan emosional, aspek ini melibatkan kecerdasan, jaminan, dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga ia menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya.
- b. Dukungan informatif, memberikan informasi untuk mengatasi masalah pribadi atas pemberian nasehat, pengarahan dan ketenangan lain yang dibutuhkan.

- c. Dukungan instrumental, aspek ini melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, uang, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk di dalamnya pemberian waktu luang.
- d. Dukungan penilaian, terdiri atas peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial (afirmasi) persetujuan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian.

F. Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan *Burnout* Pada Perawat di RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur

Burnout merupakan suatu sindrom kelelahan emosional akibat dari adanya tekanan karena pekerjaan yang terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Tekanan yang mereka alami secara terus menerus mengakibatkan kelelahan atau frustrasi yang disebabkan terhalangnya pencapaian harapan. Stres yang berkelanjutan itulah yang memunculkan sindrom *burnout*, karena kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan harapannya.

Para perawat dalam pekerjaan sehari-hari hampir selalu melibatkan perasaan dan emosi, sehingga perawat dituntut untuk memiliki kecerdasan emosional yang tinggi. Secara khusus para perawat di rumah sakit membutuhkan kecerdasan emosional yang tinggi karena perawat mewakili organisasi untuk berinteraksi dengan

banyak orang baik di dalam maupun di luar organisasi. Perawat yang memiliki empati akan dapat memahami kebutuhan orang atau keluarga yang dirawatnya dan dapat memberikan solusi kepada pasien. Patton (dalam Kusumawati, 2000) kecerdasan emosional sangat penting untuk menentukan keberhasilan seseorang dalam hidupnya. Orang-orang dengan kecerdasan emosional yang tinggi akan mampu menguasai gejolak emosi, mengelola stres, menjalin hubungan yang baik dengan dengan orang lain, dan memiliki kesehatan mental yang baik sehingga tidak mudah mengalami *burnout* (Pertiwi, dkk dalam Kusumawati, 2000). Berdasarkan hasil penelitian Kusumawati (2000) menunjukkan bahwa kecerdasan emosional ada hubungan yang signifikan terhadap *burnout*.

G. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Burnout* Pada Perawat di RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur

Profesi perawat sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat, peran perawat menjadi tulang punggung dalam membantu tugas-tugas dokter dan balai pengobatan dalam melayani pasien dan masyarakat pada umumnya. Perawat mengalami kondisi dilematis, di satu sisi pihak rumah sakit cenderung menekan perawat untuk menunjukkan kinerja, namun tanpa diiringi dengan perbaikan kesejahteraan. Di sisi lain pasien selalu menuntut pelayanan maksimal tanpa memperhatikan kondisi perawat. Hal ini dapat berdampak munculnya stres pada perawat. Perawat yang tidak dapat menangani stres dengan segera maka stres akan berlarut dan mengakibatkan dampak jangka panjang, sehingga muncul kecenderungan *burnout* pada perawat (Shinn dalam Andriani, 2004). Bernardin (dalam Andarika, 2004) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang

yang bekerja pada bidang pelayanan kemanusiaan, dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita *burnout* banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para pekerja di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan anggota polisi.

Kanner, dkk (dalam Rita, 2004) mengatakan bahwa dukungan sosial secara langsung berhubungan dengan *burnout*. Semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah *burnout*. Dukungan sosial yang diterima dari atasan, teman sekerja, dan keluarga mempunyai andil yang besar untuk meringankan beban seseorang yang mengalami *burnout*. Dukungan akan sangat berarti bila diperoleh dari orang yang sangat dipercaya menurut individu yang menerima dukungan, dimana ia akan merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan. Keterlibatan individu yang memberi dukungan kepada individu yang sedang mengalami situasi yang tidak menyenangkan. Berdasarkan hasil penelitian Andarika (2004), diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan dukungan sosial pada perawat.

H. Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dan Dukungan Sosial dengan *Burnout* pada Perawat RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur

Kecenderungan *burnout* merupakan suatu keadaan yang muncul akibat ketegangan atau tekanan psikis yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental, emosional yang terjadi karena tuntutan situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi, ditambah dengan tingginya standar keberhasilan pribadi, dan tujuan yang tidak realitas, dan pada akhirnya kehabisan tenaga dan kehilangan perasaan tentang dirinya dan orang lain. Jackson, dkk (dalam Amani, 2010) kecenderungan *burnout* merupakan kondisi kelelahan emosional yang disebabkan tingginya tuntutan

pekerjaan, yang sering dialami seseorang yang bekerja pada situasi dia melayani kebutuhan orang banyak dan diikuti kecenderungan untuk memperlakukan orang lain sebagai objek.

Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, dapat bersimpati kepada pasien, selalu menjaga perhatiannya, fokus, dan hangat kepada pasien. Di samping itu, perawat juga harus dapat melaksanakan pekerjaannya walaupun dengan keterbatasan rekan sekerja tanpa mengorbankan mutu (dalam Windayanti dan Prawasti, 2007). Begitu banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya.

Baurun dan Paulus (dalam Kusumawati, 2000) mengatakan kondisi *burnout* muncul bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi organisasi, namun merupakan hasil interaksi antara kondisi organisasi dengan karakteristik individu. Papadatau, dkk (dalam Kusumawati, 2000) yang menempatkan karakteristik individu sebagai salah satu hal yang berkorelasi dengan *burnout*. Karakteristik yang dimaksud adalah kecerdasan emosional. Seseorang dengan taraf kecerdasan emosional tinggi semakin mampu melakukan kontrol diri atau kontrol personal dengan baik, karena kemampuan mengontrol diri atau kontrol personal merupakan bagian dari konsep kecerdasan emosional (Goleman, dalam Kusumawati, 2000).

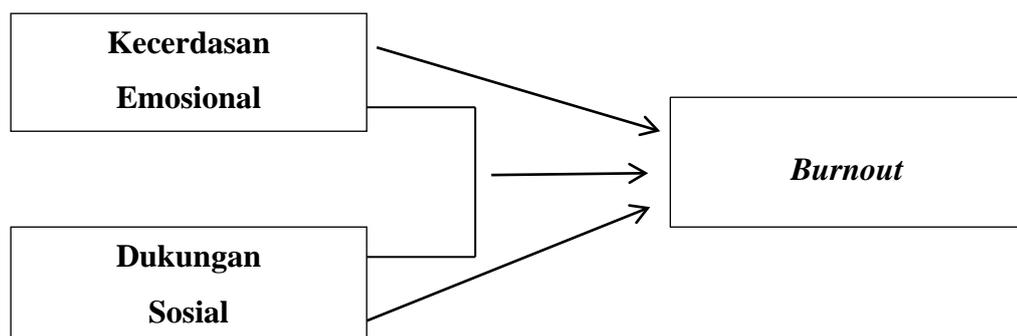
Selain faktor kecerdasan emosional, faktor lain yang berperan dalam mengatasi kecenderungan *burnout* adalah dukungan sosial. Corrigan dkk (dalam Rita, 2004) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap *burnout*. Lebih jauh dikatakan bahwa dukungan sosial yang

diterima dari teman sekerja akan mengurangi resiko *burnout*. Dalam kehidupan perawat yang mengalami kecenderungan *burnout*, sumber dukungan kerap membantu mereka dalam mengatasi tekanan kerja dan kelelahan yang berkelanjutan.

Berdasarkan uraian di atas, maka terlihat bahwa kecerdasan emosional dan dukungan sosial memiliki hubungan dengan *burnout*.

I. Kerangka Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dan dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat di RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur



Gambar 2.1 Kerangka Penelitian

J. Hipotesis

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini :

1. Ada hubungan antara kecerdasan emosional dan dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat di RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur.
2. Ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan *burnout* pada perawat di RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur.
3. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat di RSUD IDI Kabupaten Aceh Timur.

