

**LAPORAN  
PENELITIAN DIPA UMA**



**PERBEDAAN KECENDERUNGAN BURNOUT PADA PERAWAT  
RUMAH SAKIT JIWA DITINJAU DARI JENIS KELAMIN DAN  
LATAR BELAKANG ETNIS**

**TIM PENELITI**

**Ketua Penelitian : Nefi Darmayanti**  
**Anggota Penelitian : Tommen Hutagalung**  
**Rahmi Lubis**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2012**

**LAPORAN  
PENELITIAN DIPA UMA**



**PERBEDAAN KECENDERUNGAN BURNOUT PADA PERAWAT  
RUMAH SAKIT JIWA DITINJAU DARI JENIS KELAMIN DAN  
LATAR BELAKANG ETNIS**

**TIM PENELITIAN**

**Ketua Penelitian : Nefi Darmayanti**  
**Anggota Penelitian : Tommen Hutagalung**  
**Rahmi Lubis**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**2012**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN DIPA UMA

**Judul Penelitian** : **Perbedaan Kecenderungan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Latar Belakang Etnis**

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 390/Ilmu Psikologi.  
Ketua Penelitian  
a. Nama Lengkap : Nefi Darmayanti  
b. NIDN : 0109116302  
c. Jabatan/Golongan : Lektor Kepala/IIId  
d. Program Studi : Psikologi  
e. Nomor HP :  
f. Alamat Surel (E-Mail) :  
g. Alamat rumah : Jl. Johon Indah Permai Blok VI No.17Medan

### Anggota Peneliti

a. Nama Lengkap : Tommen Hutagalung  
Rahmi Lubis

b. Perguruan Tinggi : Universitas Medan Area

### Biaya Penelitian

: - Diusulkan ke DIKTI Rp. -  
- Dana internal PT Rp. 3.000.000.-  
- Dana institusi lain Rp. -  
- *Inkind* sebutkan -



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi UMA

(Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd.)  
NIP. 1959.0324.198601.1001.

Medan, Oktober 2012  
Ketua Penelitian,

(Dr. Nefi Darmayanti, M.Si)  
NIDN. 0109116302

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Medan Area



(Dr. Ir. Suswati, M.P.)  
NIP. 1965.0525.198903.2002.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI .....	v
ASBTRAK .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	9
C. Batasan Masalah.....	10
D. Rumusan Masalah .....	11
E. Tujuan Penelitian .....	11
F. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Rumah Sakit Jiwa 13	
1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa .....	13
2. Penanganan di Rumah Sakit Jiwa .....	13
3. Pasien di Rumah Sakit Jiwa .....	14
B. Perawat .....	15
1. Pengertian Perawat .....	15
2. Tugas-tugas Perawat .....	17
3. Konsep Proses Keperawatan .....	19
C. <i>Burnout</i> .....	20
1. Pengertian <i>Burnout</i> .....	20
2. Penyebab <i>Burnout</i> .....	24
3. Gejala-gejala <i>Burnout</i> .....	26
4. Aspek-aspek <i>burnout</i> .....	29

D. Perbedaan Kecenderungan <i>Burnout</i> dari Laki-laki dan Perempuan .....	31
E. Perbedaan Kecenderungan <i>Burnout</i> dari Etnis Jawa dan Etnis Batak.....	34
F. Kerangka Konseptual .....	35
G. Hipotesis .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Identifikasi Variabel Penelitian .....	37
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel .....	39
1. Populasi .....	39
2. Sampel Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel .....	39
D. Teknik Pengumpulan Data .....	40
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur .....	41
1. Validitas Alat Ukur .....	41
2. Reliabilitas Alat Ukur .....	41
F. Analisis Data .....	42
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
A. Gambaran Subjek Penelitian .....	44
B. Pelaksanaan Penelitian .....	45
1. Persiapan Administrasi .....	45
2. Persiapan Alat Ukur Penelitian .....	45
3. Pelaksanaan Penelitian .....	47
C. Hasil Penelitian .....	48
1. Uji Asumsi .....	48
2. Hasil Analisa Data .....	49
D. Pembahasan .....	57
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

# **“Perbedaan Kecenderungan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Latar Belakang Etnis”**

**Nefi Damayanti  
Tommen Hutagalung  
Rahmi Lubis**

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti perbedaan kecenderungan burnout pada perawat rumah sakit jiwa ditinjau dari jenis kelamin dan latar belakang etnis, dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan psikologi dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi, khususnya berkaitan mengenai *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa. Dari hasil analisis data yang dilakukan diketahui bahwa ada perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa “Laki-laki” dengan “Perempuan”. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya koefisien perbedaan  $F = 4,587$  dengan nilai  $P = 0,038$ , sehingga  $P < 0,05$ . Perawat perempuan mengalami kecenderungan *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan perawat laki-laki. Tidak ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang beretnis “Jawa” dengan “Batak”. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya koefisien perbedaan  $F = 0,936$  dengan nilai  $P = 0,338$ , sehingga  $P > 0,05$ . Namun kedua kelompok sama-sama mempunyai kecenderungan *burnout* dengan kategori tinggi.

*Keyword : Jenis Kelamin, Burn Out*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Perawat kesehatan jiwa adalah bagian dari perawat umum, tetapi khusus menangani pasien gangguan jiwa dan umumnya bekerja di rumah sakit jiwa. Namun demikian ada sedikit perbedaan antara perawat umum dengan perawat kesehatan jiwa, dimana perawat umum lebih menitikberatkan pada kesehatan jasmani pasien meskipun kesehatan rohaninya tidak dilupakan. Sedangkan perawat kesehatan jiwa lebih menitikberatkan pada kesehatan rohani pasien tanpa mengesampingkan kesehatan jasmaninya. Selain itu kondisi mental pasien yang labil mengharuskan perawat untuk bersikap sabar dalam melakukan berbagai macam peranan untuk mengetahui apa yang dibutuhkan pasien. Perilaku pasien gangguan jiwa yang sulit diprediksikan dan berbahaya juga menuntut perawat untuk lebih berhati-hati dan waspada memberikan perawatan (Niken dalam Hidayat, 2004).

Menurut Gail dan Sandra (1998) tugas perawat di rumah sakit jiwa secara khusus adalah sebagai berikut: perawat kesehatan jiwa mengumpulkan data kesehatan klien, menganalisis data, mengidentifikasi hasil, mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan, membantu klien mencapai pola hidup sehat, memuaskan, dan produktif, menggunakan strategi dan intervensi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa serta mencegah gangguan jiwa, mengevaluasi kemajuan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

Dikatakan oleh Niken (dalam Hidayat, 2004) bahwa perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang banyak dibutuhkan dan sedang ditingkatkan kualitas keprofesiannya. Seiring dengan perkembangan jaman, telah terjadi pergeseran peran perawat, dimana perawat tidak lagi dipandang sebagai pembantu dokter. Dengan demikian semakin dituntut adanya tenaga-tenaga perawat yang berkualitas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Perawat kesehatan dituntut untuk mampu menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi, tuntutan itu karena pekerjaan yang bersifat *human service* atau bidang pekerjaan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan tanggung jawab dan membutuhkan keterampilan yang tinggi, sehingga bila tidak mampu beradaptasi akan sulit melepaskan diri dari tekanan yang dihadapi sehingga menimbulkan stres.

Pertemuan perawat yang intensif dan penanganan pasien secara langsung, dengan tingkah laku yang beragam kerap menimbulkan kelelahan emosi pada perawat dimana hal ini dapat mengarahkan perawat untuk menderita atau mengalami stres. Apabila hal ini terjadi secara terus-menerus akan membuat semakin besarnya kelelahan emosi dan berkurangnya rasa empati pada orang lain. Keadaan ini menimbulkan tekanan-tekanan bagi perawat di samping beban mental dan kejenuhan dalam bekerja. Tekanan yang timbul dalam berinteraksi di dunia kerja sering menimbulkan stres bagi individu, sehingga berakibat terjadinya penurunan gairah dan semangat kerja. Seseorang yang bekerja dalam situasi dan perangkat kerja yang secara ergonomis kurang mendukung/kondusif akan sulit baginya untuk



menyelesaikan tugas dengan baik. Umumnya stres kerja menyangkut tugas yang segera, hubungan atasan bawahan dan hubungan sesama karyawan, kesenangan gaji, jam kerja, dan sebagainya (Wankel dalam Yulianti, 2002).

Perawat yang mengalami stres akan selalu diliputi perasaan cemas, tegang, mudah tersinggung, dan frustrasi serta adanya keluhan psikosomatis. Hal tersebut terjadi karena terkurasnya energi untuk menghadapi stres yang dialami terus menerus dalam pekerjaannya sebagai perawat, maka dalam kondisi itulah *burnout* pertama kali muncul (Haryanto, 1995).

Pekerjaan seperti perawat menderita beban emosional dalam bekerja yang terus-menerus dalam situasi yang bermuatan emosi yang meliputi perasaan cemas dan rasa tanggung jawab kemanusiaan. Beban ini meningkatkan resiko *burnout* dalam profesi ini dibandingkan dengan profesi-profesi lainnya.

Fenomena yang terlihat pada perawat di rumah sakit jiwa berkaitan dengan *burnout* adalah seperti wawancara yang dilakukan peneliti dengan ibu Natalia M.Psi seorang psikolog yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sumatra Utara, Medan. Didapat kasus *burnout* sebagai berikut:

"Seorang perawat yang bekerja di RSJ tersebut awalnya mengalami keadaan, dimana dirinya merasa bosan dengan pekerjaannya yang menurutnya terasa sangat membosankan dan terlalu banyak tuntutan. Seringkali perawat tersebut mangkir (pulang lebih awal) dari pekerjaannya dan mencari pekerjaan sampingan lain yang menurutnya lebih menarik dan tidak mengekang. Sempat terbesit untuk beralih profesi, namun perawat tersebut sadar tidak punya

kemampuan lain yang dapat diandalkan selain kemampuannya sebagai seorang perawat. Lambat laun terjadi banyak perubahan dalam dirinya. Perawat tersebut merasa malas untuk bekerja, lebih emosional, mudah marah, mudah tersinggung, dan sering bersikap kasar pada pasiennya. Lebih buruk lagi, ternyata perilaku tersebut tidak hanya di lingkungan kerja saja, tetapi mulai terbawa dalam kehidupan sehari-hari di luar tempat kerja. Atasan, sering memberikan teguran karna kerjanya yang tidak baik. Perawat tersebut tidak mengerti apa yang sedang terjadi dengan dirinya tersebut, sehingga tidak berminat lagi pada pekerjaannya".

Dari kasus tersebut dapat dikatakan bahwa pada awalnya perawat hanya mengalami stres biasa saja karena merasa bosan dengan pekerjaannya, namun stres tersebut menjadi berkepanjangan hingga perawat ingin beralih profesi. Kasus ini hanyalah sebagian kecil dari masalah-masalah yang sering dihadapi oleh perawat dalam menjalankan profesinya di samping masalah-masalah yang menggambarkan terjadinya *burnout* pada bidang pekerjaan lain.

Istilah *burnout* seperti nyala api yang pada suatu waktu berkelip dan lalu padam. Hal ini akan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Misalnya, individu yang biasanya senang bekerja sama dan terbuka terhadap kritik-kritik yang bersifat membangun, tetapi sekarang berubah menjadi bermusuhan atau tidak senang bila atasan memberi saran. Kesalahan-kesalahan dalam bekerja mulai muncul dan lama-kelamaan keadaan ini terus berkembang hingga tingkat yang lebih serius. Para

karyawan mulai merasa kelelahan sepanjang waktu, dan muncul keluhan-keluhan karena menderita sakit kepala, demam, dan pilek. Juga akan terlihat adanya rasa percaya diri yang semakin menurun. Sebagian akan timbul suatu reaksi berkurangnya perhatian dalam pelaksanaan kerja dan yang lainnya akan menyebabkan hasil kerja yang memprihatinkan. Kesulitan-kesulitan semakin meningkat terutama dalam hal pengambilan keputusan secara profesional terhadap masalah-masalah yang semakin berkembang (Sutjipto, 2001).

Pines dan Aronson (dalam Ema, 2004) menyatakan bahwa *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan emosional yang terjadi pada individu yang disebabkan oleh pekerjaan yang banyak mengandung beban emosional dan biasanya terjadi pada individu yang terlalu peka. *Burnout* terjadi karena adanya stres yang berkepanjangan, salah satunya adalah stres kerja. Stres kerja diakibatkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan pekerjaan, baik itu dari faktor dukungan sosial dan masa kerja. Persoalan akan timbul bila karyawan yang berada dalam lingkungan kerja atau pekerjaan yang mengandung stres dan tidak dapat diatasi.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout* menurut Chemis, Maslach, dan Sullivan (dalam Ema, 2004) diantaranya adalah keterlibatan dengan penerima pelayanan, lingkungan kerja (konflik peran, dukungan sosial dari rekan kerja yang tidak memadai), faktor individu, sosial budaya (keseluruhan nilai yang dianut masyarakat umum).

Sedangkan Maslach dan Leiter (1997) mengatakan bahwa penyebab *burnout* lebih banyak berasal dari lingkungan dari pada dari dalam individu. Penyebab

tersebut dapat dikelompokkan dalam 6 ketidakcocokan antara individu dengan pekerjaannya. Keenam hal tersebut adalah beban kerja yang berlebihan, kurangnya kontrol, kurangnya penghargaan, merasa tidak adil, komunitas yang tidak baik, dan nilai-nilai yang saling bertentangan.

Seperti wawancara yang peneliti lakukan terhadap seorang Perawat di Rumah Sakit Jiwa R T .

“ Yang membuat saya mengalami kejenuhan dalam bekerja adalah karena pekerjaan yang harus saya kerjakan monoton dan kurang bervariasi harus berhubungan setiap saat dengan pasien, dan terkadang pasien yang kita rawat juga sangat susah diarahkan. Hal-hal seperti inilah yang sering membangkitkan emosi dan masalah-masalah yang ada jadinya terungkap seperti masalah-masalah yang terjadi di rumah gitu...dan yang paling sedihnya lagi, sudah kita bekerja dengan baik untuk merawat pasien tersebut, tapi tidak ada ucapan terimakasih dari mereka,. Jadi rasa kesal selalu muncul dalam hati ”. (wawancara tanggal, 3 Januari 2012).

Sejalan dengan penyebab terjadinya, maka *burnout* dapat terjadi pada berbagai bidang pekerjaan, diantaranya adalah perawat. Profesi ini lebih rentan terkena *burnout* disebabkan rutinitas pekerjaan mereka dan bidang pekerjaan yang berhadapan langsung dengan pasien (Zimbardo dalam Mailani, 2002).

Masalah *burnout* ini penting untuk diteliti karena sangat berpengaruh terhadap penurunan produktivitas perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Apabila hal ini terjadi, maka kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai organisasi yang dapat memberikan layanan kesehatan akan menurun. Seperti pendapat (Maslach dalam Ema, 2004) yang mengatakan bahwa *burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi.

Pada dasarnya *burnout* dapat terjadi pada semua orang yang bekerja dalam situasi kerja yang rentan pada terjadinya *burnout*, baik itu pria maupun wanita. Hal tersebut terjadi karena setiap manusia tentu mengalami tekanan-tekanan yang diperoleh dalam kehidupan, khususnya dalam menjalani pekerjaan.

Dari hasil penelitian mengenai *burnout* mengacu pada perbedaan jenis kelamin antara pria dan wanita, Maslach (1997) menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout*, jika dibandingkan dengan wanita. Lebih jauh, Maslach juga mengemukakan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi, sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional. Hal ini terjadi karena proses sosialisasi pria cenderung dibesarkan dengan nilai kemandirian sehingga diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional. Sebaliknya, wanita dibesarkan lebih berorientasi pada kepentingan orang lain (contoh yang paling nyata adalah mendidik anak), sehingga sikap-sikap yang diharapkan berkembang dari dalam dirinya adalah sikap membimbing, empati, kasih sayang, membantu dan penuh kelembutan. Walau bagaimanapun juga, hal ini akhirnya berdampak pada kelebihan dan kekurangan pada setiap jenis kelamin terhadap timbulnya *burnout*.

Sependapat dengan Maslach, Gibson (1997) menyatakan bahwa secara umum, pria lebih mudah mengalami *burnout* daripada wanita. Hal ini dikarenakan wanita tidak mengalami peringkat tekanan seperti yang dihadapi oleh seorang pria, yang dapat disebabkan karena adanya perbedaan peran, misalnya dalam hal kerja, bagi seorang pria “bekerja” adalah suatu hal mutlak untuk menghidupi keluarganya, namun tidaklah demikian bagi seorang wanita, wanita boleh bekerja atau tidak, jadi bukan merupakan suatu keharusan.

Penelitian lainnya, menyebutkan sebaliknya, yaitu bahwa wanita memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami *burnout* bila dibandingkan dengan pria. Hal tersebut terjadi karena wanita lebih mudah mengalami kelelahan emosional dalam hidupnya. Selain itu bagi wanita yang telah berkeluarga, bekerja tentunya akan menuntut kemampuannya dalam menatalaksanakan waktu, energi dan mentalnya secara efisien dan efektif dalam upaya menjaga kelangsungan rumah tangga.

*Burnout* juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya atau etnis. Karena seperti pendapat yang disampaikan (Azwar, 1995) kebudayaan bersifat normatif yaitu berisi norma-norma yang tanpa disadari memberi pengaruh dalam menghadapi suatu masalah. Dalam hal ini ada 2 sisi yang berbeda antara etnis Jawa dan etnis Batak yang memungkinkan akan timbulnya perbedaan respon atau sikap terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan timbulnya *burnout*, ini terlihat dengan jelas dengan masih adanya stereotip yang sangat berbeda antara etnis Jawa dan etnis Batak.

Menurut Sadli (2007) bahwa gambaran yang ada pada etnis Jawa dalam lingkungannya adalah mereka mempunyai sifat yang khas berupa *nrimo*, pasrah,

nurut, halus dan sabar. Disisi lain mereka mempunyai minat dan keterampilan yang berbeda dan dalam perilakunya menunjukkan kecenderungan bersikap kompromi atau menyesuaikan diri terhadap aturan-aturan yang berlaku bagi mereka supaya dapat memenuhi harapan dari lingkungan.

Salah satu bentuk tata sopan santun pergaulan etnis Jawa adalah kemampuan untuk bersikap *ethak-ethok* (pura-pura) yang diperlihatkan di luar lingkungan keluarganya. Jadi pada etnis Jawa ada kekhasan sifat yang halus, nurut dan sabar (Sarjono dalam Kristina, 2008).

Di sisi lain etnis Batak lebih terbuka dan tercipta dengan lingkungan yang keras, sehingga sering terbawa dengan gaya bahasa yang tegas dan nada suara yang besar. Harahap dan Siahaan (dalam Kristina, 2008) mengatakan bahwa salah satu potensi yang besar dari kebudayaan Batak adalah motivasi kemandirian yang tinggi, bahkan menanamkan nilai-nilai kepribadian mandiri yang sangat menghargai kesadaran diri. Kecenderungan orang-orang etnis Batak untuk menunjukkan identitas dirinya atau kualitas dirinya dilakukan tanpa beban. Jadi etnis Batak lebih menghargai keterbukaan, dimana keterbukaan ini juga terlihat ketika terjadi masalah diantara mereka.

Oleh sebab itu, etnis Jawa lebih cenderung mengalami *burnout* dibandingkan dengan etnis Batak. Hal ini diakibatkan bahwa etnis Jawa dalam lingkungannya mempunyai sikap pasrah, nurut walaupun kebenarannya bertentangan dengan hatinya (pura-pura).

Berdasarkan uraian yang dipaparkan di atas maka peneliti ingin meneliti mengenai **“Perbedaan Kecenderungan *Burnout* Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Latar Belakang Etnis”**

### **B. Identifikasi Masalah**

Rumah sakit jiwa sebagai organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang mememanfaatkannya. Oleh karena itu perawat rumah sakit jiwa dituntut juga untuk mampu menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi, karena pekerjaan ini bersifat *human service* atau memberikan pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan tanggung jawab, dan membutuhkan keterampilan yang tinggi.

Namun tidak jarang perawat rumah sakit jiwa tidak mampu beradaptasi terhadap pekerjaannya dan kesulitan melepaskan diri dari tekanan yang dihadapi sehingga menimbulkan stres. Perawat yang mengalami stres selalu diliputi perasaan cemas, tegang, mudah tersinggung dalam kondisi itulah *burnout* pertama kali muncul.

*Burnout* merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelah fisik, emosional, dan mental, merasa tidak berdaya, dan tidak memiliki harapan, dan hilangnya minat serta antusiasme dalam bekerja dan kehidupan secara umum, Maslach & Leiter (1997).



Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Etnis adalah himpunan manusia karena kesamaan ras, agama, asal-usul bangsa ataupun kombinasi dari kategori tersebut yang terlihat pada sistem nilai budaya.

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa ditinjau dari jenis kelamin dan latar belakang etnis.

### **C. Batasan Masalah**

Untuk lebih mengarahkan penelitian agar sesuai dengan tujuan dan terfokus pada sasaran, maka perlu diadakan pembatasan ruang lingkup permasalahan. Pada penelitian ini, peneliti membatasi masalah pada konteks perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan berasal dari etnis jawa dan etnis batak.

### **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah:

1. Apakah ada perbedaan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan?
2. Apakah ada perbedaan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa etnis jawa dan etnis batak?

### **E. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta berasal dari etnis Jawa dan etnis Batak.

## **F. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan psikologi secara umum dan menambah khasanah pengetahuan dalam bidang Psikologi Industri dan Organisasi, khususnya berkaitan mengenai *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa.

Juga diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi para peneliti selanjutnya yang berminat dalam mengkaji masalah perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa ditinjau dari jenis kelamin dan latar belakang etnis, dan juga dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam kajian psikologi dan penelitian sejenis di bidang Psikologi Industri dan Organisasi.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan bagi perawat rumah sakit jiwa untuk dapat lebih mengenal dan memahami diri sendiri khususnya mengenai *burnout* pada profesi yang sekarang ditekuni. Semoga dengan menyadari berbagai tugas, peran, dan tanggung jawab sebagai

seorang perawat, maka diharapkan akan meningkatkan semangat mereka dalam profesi keperawatan. Sehingga upaya untuk meningkatkan pelayanan dapat lebih mudah untuk dilaksanakan.

Dari hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan intervensi psikologis bagi kelompok yang mengalami kecenderungan *burnout* yang lebih tinggi dalam kaitannya dengan peningkatan pelayanan dan penyusunan program kerja yang lebih baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit Jiwa**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa**

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang mengkhususkan diri dalam perawatan gangguan mental serius. Rumah sakit jiwa sangat bervariasi dalam tujuan dan metode. Beberapa rumah sakit jiwa mungkin mengkhususkan hanya dalam jangka pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien beresiko rendah, dan yang lainnya mengkhususkan diri dalam perawatan sementara atau permanen dari warga yang mengalami gangguan psikologis, memerlukan bantuan rutin, perawatan atau khusus di lingkungan yang terkendali. Pasien kadang-kadang dirawat secara sukarela, tetapi itu akan dipraktekkan ketika seseorang individu dapat menimbulkan bahaya yang signifikan bagi diri mereka sendiri atau orang lain. Biasanya pasien diberi obat penenang dan diberi aktivitas sehari-hari seperti olah raga, membaca, dan rekreasi. Pada masa lalu pasien yang bertingkah laku bahaya sering diberi perawatan dengan listrik tegangan tinggi. Hal ini sekarang dianggap melanggar hak asasi manusia. (Haryanto, 2008).

##### **2. Penanganan di Rumah Sakit Jiwa**

Menurut Dorothy dan Cecelia (dalam Yosep, 2007) penanganan di rumah sakit jiwa oleh perawat kesehatan jiwa adalah proses ketika perawat membantu individu

atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif dan meningkatkan pola hubungan antar pribadi yang lebih harmonis dan produktif di dalam masyarakat.

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Yosep, 2007) ada 3 praktek penanganan kesehatan jiwa yaitu perawatan langsung, komunikasi, dan manajemen. Perawatan langsung dapat diberikan melalui pendampingan perawat terhadap aktivitas pasien sehari-hari, sehingga perawat mengetahui apa yang dirasakan pasien dan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Komunikasi dan manajemen juga bagian yang tidak terpisahkan dalam proses penanganan ini.

Tiga praktek keperawatan tersebut juga meliputi upaya promotif dan preventif. Upaya promotif yang dapat dilakukan perawat diantaranya membantu mengembalikan konsep diri pada pasien gangguan jiwa, membangun kembali kesehatan mental bagi pasien, dan meminimalisir tingkat kekambuhan pasien dengan pemberian obat dan memberikan proses terapi secara rutin kepada pasien.

### 3. Pasien di Rumah Sakit Jiwa

Pasien di rumah sakit jiwa adalah orang-orang yang mengalami gangguan kepribadian, penyakit mental (*psychosis*) seperti *skizofrenia* dan gangguan jiwa lainnya .

Menurut buku Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa Indonesia (PPDGJ, 1983) dan *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR,2004) (dalam Chandra 2008) gangguan kepribadian dibagi dalam 3 kelompok besar, yaitu:

menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan terhadap keadaan medis yang normatif.

Menurut Haryanto (2008) Perawat sebagai suatu profesi merupakan bagian dari tim kesehatan yang bertanggung jawab membantu klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Pemberian bantuan ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan dasar klien guna tercapainya dan dipertahankannya kondisi sehat yang optimal.

Taylor (1995) Mengemukakan bahwa perawat adalah bagian dari tenaga paramedik yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung, tetapi sebagai perawat di rumah sakit, tidak boleh secara langsung memberikan pengobatan, kecuali sebelumnya sudah mendapat instruksi yang tertulis dari rekan medik.

Di rumah sakit jiwa pelayanan keperawatan dilakukan oleh perawat kesehatan jiwa. Perawat kesehatan jiwa adalah bagian dari perawat umum, tetapi khusus menangani pasien gangguan jiwa dan umumnya bekerja di rumah sakit jiwa. Namun demikian ada sedikit perbedaan antara perawat umum dengan perawat kesehatan jiwa, dimana perawat umum lebih menitik beratkan pada kesehatan jasmani pasien meskipun kesehatan rohaninya tidak dilupakan, sedangkan perawat kesehatan jiwa lebih menitik beratkan pada kesehatan rohani pasien tanpa mengesampingkan kesehatan jasmaninya. Selain itu kondisi mental pasien yang labil mengharuskan perawat untuk bersikap sabar dalam melakukan berbagai macam peranan untuk mengetahui apa yang dibutuhkan pasien. Perilaku pasien gangguan jiwa yang sulit

diprediksikan dan berbahaya juga menuntut perawat untuk lebih berhati-hati dan waspada memberikan perawatan, Fransiska Niken (dalam Hidayat, 2004).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa perawat adalah individu yang melakukan kegiatan sebagai pelayan medis berupa melakukan pencegahan penyakit, merawat dan menyembuhkan individu yang sedang sakit.

## **2. Tugas-tugas Perawat**

Menurut Taylor (1995) Perawat yang bertugas dirumah sakit diharuskan menggantikan peran dokter dalam merawat pasien, selama dokter tidak bertugas.

Tugas-tugas seorang dokter yaitu:

- a. Merawat pasien berupa menyuntik, mengukur denyut nadi, menginfus, mengambil darah, dan mentranfusi darah, serta memberikan obat minum sesuai peraturan.
- b. Melayani pasien berupa memandikan, menyuapi, dan melayani pertanyaan-pertanyaan dari pasien, maupun dari keluarga pasien sehubungan dengan penyakit dan perkembangan penyakit pasien.
- c. Memotivasi pasien, adalah memberi harapan bahwa pasien yang sakit pasti bisa atau akan segera sembuh, jika mengikuti peraturan pengobatan yang telah ditentukan dirumah sakit, termasuk juga menghibur dan bersikap ramah kepada pasien merupakan kegiatan yang memotivasi pasien untuk segera sembuh.

Menurut Gail dan Sandra (1998) bahwa tugas perawat dirumah sakit jiwa secara khusus adalah sebagai berikut:

### Standar asuhan

- a. Pengkajian: Perawat kesehatan jiwa mengumpulkan data kesehatan klien.
- b. Diagnosis: Perawat kesehatan jiwa menganalisis data untuk menetapkan diagnosis.
- c. Identifikasi hasil: Perawat kesehatan jiwa mengidentifikasi hasil yang diharapkan pada setiap klien.
- d. Perencanaan: Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan.
- e. Implementasi: Perawat kesehatan jiwa mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi pada rencana asuhan.
- f. Konseling: Perawat kesehatan jiwa melakukan intervensi konseling untuk membantu klien meningkatkan atau memperoleh kembali kemampuan coping mereka, memelihara kesehatan jiwa, dan mencegah gangguan jiwa serta stabilitas.
- g. Terapi lingkungan: Perawat kesehatan jiwa membersihkan, membentuk, dan mempertahankan lingkungan terapeutik dalam berkolaborasi dengan klien dan memberi perawatan kesehatan yang lain.
- h. Aktivitas perawatan diri: Perawat kesehatan jiwa menyusun intervensi yang berkaitan dengan aktivitas kehidupan klien sehari-hari untuk meningkatkan perawatan diri dan kesejahteraan fisik dan jiwa.
- i. Intervensi psikologis: Perawat kesehatan jiwa menggunakan pengetahuan tentang intervensi psikologis dan menerapkan keterampilan klinis untuk memulihkan kesehatan klien dan mencegah disabilitas lebih lanjut.



- j. Penyuluhan kesehatan: Perawat kesehatan jiwa melalui penyuluhan kesehatan, membantu klien mencapai pola hidup sehat, memuaskan, dan produktif.
- k. Manajemen kasus: perawat kesehatan jiwa melaksanakan manajemen kasus untuk mengkoordinasi pelayanan kesehatan yang komprehensif dan memastikan kontinuitas asuhan.
- l. Promosi dan pemeliharaan kesehatan: Perawat kesehatan jiwa menggunakan strategi dan intervensi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa serta mencegah gangguan jiwa.
- m. Evaluasi: Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi kemajuan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tugas perawat rumah sakit jiwa adalah melakukan pengkajian berupa diagnosis, mengidentifikasi hasil, perencanaan, implementasi, dan konseling. Melakukan perawatan berupa terapi lingkungan, perawatan diri, intervensi psikologis, promosi dan pemeliharaan kesehatan.

### **3. Konsep proses keperawatan**

Untuk mencapai tujuan perawat, dibutuhkan suatu pendekatan dengan metode ilmiah yang sistematis sehingga dapat memecahkan masalah klien dalam keperawatan. Metode tersebut dinamakan proses keperawatan.

Proses keperawatan adalah langkah-langkah sistematis untuk menentukan dan merencanakan penyelesaian masalah klien, lalu mengimplementasikan dan

mengevaluasi apakah rencana yang dibuat cukup efektif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Langkah-langkah sistematis tersebut dibagi menjadi empat tahap, meliputi: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, Yura Walsh (dalam Haryanto, 2008).

Maka proses keperawatan adalah langkah sistematis untuk mencapai tujuan, pemecahan masalah pasien. Berupa pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### ***C. Burnout***

#### **1. Pengertian *Burnout***

Istilah *burnout* pertama kali dicetuskan oleh Freudenberg diawal pertengahan tahun 1970-an untuk menggambarkan kondisi kelelahan emosional pada individu yang bekerja dalam bidang pelayanan kemanusiaan dan perawatan kesehatan (Cheng, 2005). Ia juga menambahkan bahwa *burnout* merupakan kondisi emosional yang terkurung dan hilangnya motivasi dan komitmen yang disertai berbagai sintom fisiologis dan psikologis.

Sejumlah pengaruh kemudian bermunculan yang mengawali perkembangan penelitian *burnout* dari perspektif psikologi klinis dan psikologi sosial (Cheng, 2005). Dilihat dari perspektif psikososial, fokus penelitian *burnout* adalah pada hubungan antara penyedia dan penerima dan pada konteks situasi pekerjaan pelayanan sosial, sedangkan dari perspektif klinis fokusnya adalah pada kondisi emosi individu dan gejala *burnout* itu sendiri.

Kombinasi pendekatan individu dan interpersonal memberikan pemahaman tentang konsep *burnout*, tindakan pencegahan, edukasi, dan intervensi dengan melakukan eksplorasi pada hubungan faktor individu dan interpersonal. Contohnya adalah jenis kelamin, umur, kesehatan, kepribadian, strategi dan kemampuan coping individu, pengalaman melayani, ekspektasi sosial, dukungan sosial, komunikasi, sifat penyakit, dan hubungan antara penyedia dan penerima jasa ditempatkan dan ditekankan untuk melakukan tindakan untuk mengurangi *burnout* dengan cara meningkatkan kesadaran tentang *burnout* (Almberg, Grafstrom, Winbuld, Charman, Cuijpers, Stam, Grant, Elliot, Giger, Bartolucci, Hubbell, Van Der Zee, Bakker, Bunnk, Yan, Tang, Ybema, Kujjer, Hagedoom, Buunk dalam Cheng 2005)

Perkembangan penelitian tentang *burnout* menghasilkan variasi dalam pendefinisian *burnout* itu sendiri. Pines dan Aronson mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan keterlibatan individu pada suatu situasi yang penuh dengan tuntutan emosional (Engelbrecht, 2006).

*Burnout* selalu dikaitkan dengan kondisi yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh individu selama bekerja. Hal ini sejalan dengan pandangan yang disampaikan Firth dan Britton (dalam Sutjipto, 2001) yang mengemukakan bahwa pengertian *burnout* secara umum adalah keadaan internal yang negatif, merupakan pengalaman psikologis, biasanya menunjukkan kelelahan atau kehabisan tenaga dan motivasi untuk bekerja.

Suatu kondisi dimana seseorang mengalami stres yang tidak menyenangkan (*distress*) biasanya diawali oleh *burnout*, seperti yang disampaikan Garden (dalam Prawasti dan Napitupulu, 2002) yang menyatakan bahwa *burnout* adalah suatu konsep yang mempunyai pengertian sebagai suatu bentuk distress psikologis yang manifestasinya berupa suatu keadaan kehilangan energi dan kemerosotan performance.

*Burnout* yang dirasakan oleh seorang pekerja, tidak hanya pada aspek psikis, namun juga menyerang aspek fisik. Artinya seseorang pekerja dapat terkena gangguan fisik dan psikis sekaligus. Hal ini menurut Piness dan Aronson (dalam Etzion, 1984) disebut sebagai *burnout*, yakni suatu keadaan individu yang merasa kehilangan atau kehabisan tenaga, mengalami kelelahan secara fisik, kelelahan emosi, dan kelelahan mental.

*Burnout* disertai dengan perasaan yang kuat dan emosi negatif yang memicu respons melawan-menghindar (*fight-flight responses*), menjaga tubuh dalam tahap yang berkelanjutan pada rangsangan fisiologis, dan menyebabkan gejala psikosomatis seperti gangguan perut, demam yang terjadi secara teratur dan berkepanjangan, sakit kepala, masalah tidur, sakit otot (khususnya punggung dan leher) dan kelelahan yang kronis, Schaufeli & Peeters (dalam Plotnik, 2005).

*Burnout* merupakan indeks antara pekerjaan seseorang dengan hal yang harus dilakukan, yang menunjukkan hilangnya nilai, harga diri, jiwa, dan kemauan dalam diri seseorang secara bertahap yang akan terus ada sepanjang waktu sehingga individu sulit untuk sembuh dari *burnout*, Maslach & Leiter (1997).

*Burnout* merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan fisik, emosional, dan mental, merasa tidak berdaya, dan tidak memiliki harapan, dan hilangnya minat dan antusiasme dalam bekerja dan kehidupan secara umum, Maslach & Leiter (1997). Menurut Maslach & Jackson (dalam Noushad, 2008) *burnout* dicirikan dengan tiga dimensi yaitu tingginya kelelahan emosional, tingginya *depersonalisasi*, dan rendahnya pencapaian personal. Wells (dalam Noushad, 2008) menyatakan bahwa *burnout* digambarkan sebagai kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disertai adanya perubahan sikap dari sikap positif menjadi sikap negatif dan tidak perhatian. Menurut Muldary (dalam Mezey, 2007) *burnout* biasanya muncul kurang dari 2 tahun sejak caregiver melakukan perawatan.

Menurut Kristensen (dalam Engerbreacht, 2006), inti dari *burnout* adalah kelelahan (*fatigue* dan *exhaustion*), yang diatribusikan kepada domain tertentu pada kehidupan seseorang. Lebih lanjut ia menambahkan bahwa ada tiga jenis *burnout*, yaitu personal *burnout* yang merupakan derajat kelelahan fisiologis dan psikologis yang dialami individu, *burnout* yang berhubungan dengan pekerjaan, yang merupakan derajat kelelahan fisiologis dan psikologis yang dirasakan individu sehubungan dengan pekerjaannya, dan *burnout* yang berhubungan dengan klien, yang merupakan derajat kelelahan fisiologis dan psikologis yang dirasakan individu sehubungan dengan pekerjaannya yang melibatkan klien.

Dari sejumlah definisi yang dikemukakan beberapa tokoh, definisi *burnout* yang influensial adalah definisi operasional yang dikemukakan oleh Maslach dan Jackson (dalam Mailani, 2002) yang mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom

psikologis dari kelelahan emosi, *depersonalisasi*, dan penurunan prestasi diri, dan dapat terjadi pada individu yang bekerja dengan orang lain dalam kapasitas tertentu. *Burnout* merupakan proses yang diawali oleh kelelahan emosional yang kemudian mengarah pada merasa *depersonalisasi* dan kemudian merasa mengalami penurunan pencapaian personal, Engelbreacht (2006).

Menurut Goddard (2000), *burnout* sama dengan tahap ketiga pada tiga tahap stres Seyle, yaitu tahap kelelahan (*exhaustion*), yang merupakan konsekuensi dari menurunnya sumber daya fisiologis dan psikologis yang muncul pada individu ketika individu tidak mampu beradaptasi dengan baik terhadap stres yang berlangsung lama.

Berdasarkan sejumlah paparan di atas, *burnout* dapat diartikan sebagai sindrom psikologis yang dirasakan oleh individu yang bekerja atau melakukan interaksi dengan orang lain dalam pekerjaannya yang ditandai adanya kelelahan emosional, perasaan *depersonalisasi*, dan menurunnya pencapaian personal sehingga mengakibatkan hilangnya nilai harga diri, jiwa, dan kemauan dalam diri individu tersebut.

## **2. Penyebab *Burnout***

Maslach dan Leiter (1997) mengatakan bahwa penyebab *burnout* lebih banyak berasal dari lingkungan daripada dari dalam individu. Penyebab tersebut dapat dikelompokkan dalam enam ketidakcocokan antara individu dengan pekerjaannya yaitu: beban kerja yang berlebihan, kurangnya kontrol, kurangnya penghargaan,

merasa tidak adil, komunitas yang tidak baik, dan nilai-nilai yang saling bertentangan.

Menurut Gehrmeier (dalam Yulianti 2002) ada 3 peran yang berhubungan dengan gejala *burnout* yaitu:

- a. Konflik peran terjadi akibat individu melakukan semua yang ada dihadapannya tanpa memprioritaskan bagian yang lebih penting, akibatnya timbul kelelahan yang kemudian mengarah kepada *burnout*.
- b. Peran yang ambigu terjadi karena individu tidak mengetahui apa yang diharapkan dari dirinya oleh karena tidak adanya model untuk diikuti. Akibatnya dia tidak pernah merasa menjadi orang yang berguna.
- c. Peran yang berlebihan terjadi akibat individu tidak pernah mengatakan “tidak bersedia” walaupun sebenarnya dia sudah mengerjakan hal lain dan dia tetap mengerjakannya sampai akhirnya dia mengalami *burnout*.

Dalam penelitian ini penyebab *burnout* yang digunakan adalah teori yang Chemis, Maslach, dan Sullivan (dalam Ema, 2004), yaitu:

a. Faktor Keterlibatan dengan Penerima Pelayanan

Dalam pekerjaan pelayanan sosial (*human services atau*), para pekerja memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya. Pekerjaan dengan tingkat keterlibatan tinggi rentan menimbulkan stres.

b. Faktor Lingkungan Kerja

Faktor ini berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan, konflik peran, ambiguitas peran, dukungan sosial dari rekan kerja yang tidak memadai, dukungan

sosial dari atasan tidak memadai, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan-peraturan yang kaku, kurangnya stimulasi dalam pekerjaan.

#### c. Faktor Individu

Faktor ini meliputi demografik (jenis kelamin, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan), dan karakteristik kepribadian (konsep diri rendah, kebutuhandan motivasi diri terlalu besar, kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi, *locus of control eksteral, introvert* ).

#### d. Faktor Sosial Budaya

Faktor ini meliputi keseluruhan nilai yang dianut masyarakat umum berkaitan dengan profesi pelayanan sosial.

### 3. Gejala gejala *Burnout*

Menurut Mc Connel (dalam Mailani, 2002) individu yang mengalami *burnout* mengalami gejala-gejala awal seperti mengalami kelelahan, perubahan-perubahan pada tingkah laku, kaku dan tidak fleksibel. Biasanya seorang individu yang banyak bicara dan lincah saat mengalami *burnout*, individu itu mungkin diam dan menarik diri, atau sebaliknya individu yang biasanya tenang, bisa menjadi suka bicara dengan siapa saja.

Cunningham (dalam Sutjipto, 2001) menyatakan bahwa *burnout* sindrom muncul dalam bentuk gangguan psikologis (depresi, marah), dan gangguan perilaku (performance kerja menurun sering absen) bahkan dalam bentuk gangguan fisik (sakit kepala, radang pencernaan).



Selanjutnya Freudenberger dan Richelson (dalam Mailani, 2002) menyatakan bahwa ada sebelas gejala-gejala *burnout* sindrom yaitu:

- a. Adanya rasa lelah dan keletihan yang mengakibatkan hilangnya energi psikis karena proses yang berlebihan, dan keadaan ini merupakan gejala utama *burnout*. Penderita sulit menerima kondisi istirahat karena mereka tidak pernah merasa lelah, walaupun aktivitas yang dialami sangat padat.
- b. Adanya konsep diri yang lari dari kenyataan. Hal ini merupakan suatu alat mekanisme perilaku diri yang digunakan individu untuk menyangkal penderitaan yang dialaminya. Penderita melihat kenyataan yang tidak sesuai dengan harapannya saat merasa kecewa dan menjadi tidak peduli terhadap permasalahan yang ada, dengan maksud hal ini akan dapat menghindari kekecewaan yang lebih parah.
- c. Kebosanan dan sinisme. Ketika penderita *burnout* mengalami kekecewaan, penderita sulit untuk tertarik lagi pada kegiatan yang selama ini mereka tekuni. Mereka mulai mempertanyakan makna kegiatan yang dilakukan.
- d. Tidak sabar dan mudah tersinggung. Hal ini terjadi karena selama ini individu dapat melakukan segala hal dengan cepat. Ketika selama ini individu dapat melakukan segala hal dengan cepat. Ketika mereka mengalami kelelahan, kemampuan mereka untuk menyelesaikan segala sesuatu dengan cepat mulai berkurang, sehingga mereka menjadi tidak sabar dan mudah tersinggung.

- e. Merasa hanya dirinya yang dapat menyelesaikan semua permasalahan. Penderita mempunyai suatu keyakinan bahwa hanya dirinya yang dapat mengatasi masalahnya sehingga tidak mau berkonsultasi dengan orang lain.
- f. Merasa tidak dihargai, walaupun telah berusaha namun hasil yang diperoleh kurang memuaskan, sehingga mereka merasa kurang berharga serta merasa tidak dihargai oleh orang lain.
- g. Mengalami disorientasi. Penderita merasa terpisah dari lingkungannya. Mereka tidak mengerti bagaimana situasi dapat menjadi kacau dan tidak sesuai dengan harapan. Ketika berbincang-bincang dengan orang lain, penderita sering kehilangan kata-kata yang akan diucapkan.
- h. Keluhan psikosomatis, sering kali 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. Menurutnya hal ini dibuat oleh orang lain.
- j. Depresi. Disini ada perbedaan antara depresi umum dan depresi dalam konteks *burnout*. Depresi secara umum merupakan kondisi yang dialami dalam jangka waktu yang lama, mempengaruhi seluruh aspek kehidupan individu yang bersangkutan dan dapat mengarahkan pada usaha bunuh diri. Sementara itu, depresi yang dialami oleh penderita *burnout* sifatnya sementara dan terbatas. Individu dapat saja merasa tertekan ditempat kerja, tetapi masih dapat tertawa dan bergurau ketika tiba dirumah.

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

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa individu yang mengalami *burnout* sindrom ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut yaitu gejala fisik dan gejala psikologis.

- a. Gejala-gejala fisik yang dialami diantaranya: keletihan, sakit kepala, gangguan pencernaan, berat badan naik/turun, susah tidur, sesak napas, mual-mual, diare, ketegangan otot punggung, kurang nafsu makan, kelelahan, alergi dan asma.
- b. Gejala-gejala psikologis yang dialami diantaranya: perasaan bersalah, tidak bersemangat, datang dan pulang lambat, cemas, merasa bosan, antusiasme rendah, merasa bingung, merasa kecewa, perasaan sia-sia, cepat tersinggung, kurang mampu dalam mengambil keputusan, depresi, sulit tidur, menarik diri dari orang lain, putus asa, sinisme, tidak sabaran, gejala kognitif yang masuk dalam gejala psikologis adalah kaku, tidak fleksibel, suka mengkritik, pembelaan diri dan curiga tanpa alasan.

#### 4. Aspek-aspek *Burnout*

Menurut Maslach dan Leiter (1997) Ada tiga aspek-aspek *burnout* yang sekaligus komponen penyusun Maslach *burnout* Inventory (MBI) yang merupakan inventory pengukuran *burnout*. Tiga aspek *burnout* tersebut antara lain:

- a. Kelelahan Emosional

Hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan, menurut Maslach (dalam Noushad, 2008), merupakan hubungan asimetris. Kelelahan emosional ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan emosional yang ditujukan pada dirinya, perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih sayang, empati, perhatian yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan kepada orang lain. Cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan. Ciri-ciri lain adalah ditandai dengan tidak berminat dan gugup. Individu yang mengalami kelelahan emosional merasa capek dan frustrasi, sehingga secara psikologis tidak mampu memberikan perawatan bagi orang lain.

b. *Depersonalisasi*

*Depersonalisasi* merupakan sikap, perasaan, maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah dan meremehkan klien, bersikap sinis terhadap klien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan dengan klien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan klien. Sindroma ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. Ciri-ciri lain adalah dingin dan tidak bersahabat terhadap orang yang dirawat. Individu yang mengalami *depersonalisasi* merasa tidak memiliki belas kasihan dan bersikap negatif terhadap orang lain, dan menjaga jarak dengan mereka.

c. *Pencapaian Personal*

Menurut Maslach (dalam Noushad, 2008) pencapaian personal ditandai dengan kecenderungan member evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama dalam kegiatan yang berhubungan dengan orang lain sebagai penerima jasa mereka. *Caregiver* merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Evaluasi negatif terhadap pencapaian personal ini berkembang dari adanya tindakan *depersonalisasi* terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap orang yang dirawat lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri *caregiver*.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat di simpulkan bahwa aspek-aspek *burnout* adalah kelelahan emosional yaitu terkurasnya emosi yang dimiliki seperti rasa kasih sayang dan empati. *Depersonalisasi* yaitu pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Pencapaian personal yaitu evaluasi negatif pada diri sendiri.

#### **D. Perbedaan Kecenderungan *Burnout* dari Laki-laki dan Perempuan**

Herbert Goldberg (dalam Nailur, 2007) merupakan tokoh utama di awal gerakan laki-laki pada tahun 1970-an dan awal 1980-an. Ia berpendapat bahwa perbedaan kritis antara laki-laki dan perempuan menciptakan jarak yang besar diantara mereka. Perbedaan itu adalah perempuan dapat merasakan dan mengartikulasikan perasaan dan masalah mereka, sedangkan pada laki-laki (karena pengkondisian maskulinitas) mereka tidak dapat melakukannya. Hasilnya adalah “lapisan pelindung” maskulinitas yang bersifat bertahan dan kuat dalam

mempertahankan pola yang mana pada akhirnya akan menghancurkan diri mereka sendiri.

Selain itu, Goldberg juga mengatakan bahwa sebagian besar laki-laki adalah pekerja yang efektif namun, memiliki sisi hidup yang “menyedihkan”. Dalam sebuah data statistik yang dipaparkan, laki-laki meninggal lebih cepat dari pada perempuan, secara rata-rata memiliki tingkat masuk rumah sakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan dan menunjukkan lebih banyak masalah perilaku. Pernyataan Goldberg tersebut turut didukung oleh hasil-hasil penelitian yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk terkena *burnout*. Seperti hasil penelitian yang dilakukan Maslach (salah satu tokoh yang turut memiliki andil dalam mempopulerkan istilah *burnout*) mengenai kecenderungan *burnout* ditinjau dari jenis kelamin. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami *burnout*.

Gibson (1991) pun menyatakan bahwa secara umum, pria lebih mudah mengalami *burnout* daripada wanita. Hal ini dikarenakan wanita tidak mengalami peringkat tekanan seperti yang dihadapi oleh seorang pria, yang dapat disebabkan karena adanya perbedaan peran, misalnya dalam hal kerja, bagi seorang pria ‘bekerja’ adalah suatu hal mutlak (sumber nafkah) untuk menghidupi keluarganya. Mungkin hal ini juga berkaitan dengan idealisme laki-laki untuk menjadi pemberi nafkah bagi keluarga. Sedangkan bagi wanita, pekerjaan lebih merupakan “*side job*” atau kerja sampingan, karena perolehan materi untuk hidupnya diperolehnya dari suami selaku kepala keluarga (bagi wanita yang telah berkeluarga).

Berbeda halnya dengan Hurlock (1980) yang menyatakan bahwa wanita memiliki kecenderungan yang jauh lebih kurang puas dengan pekerjaan mereka bila dibandingkan dengan pria dan nantinya akan memicu timbulnya *burnout*. Hal ini kerap disebabkan oleh situasi yang memaksa mereka untuk melakukan tugas-tugas yang lebih rendah daripada kemampuan dan pendidikan yang mereka miliki.

Selain itu, adanya beban kerja yang terlalu berat hingga menyebabkan mereka melimpahkan tugas rumah tangga (bagi wanita yang telah berkeluarga) pada suami, anak atau orang lain. Ketidakpuasan anggota keluarga akan apa yang terjadi, pada akhirnya akan turut berdampak pada individu (wanita) itu sendiri.

Ketidakpuasan akan pekerjaan ini mempunyai pengaruh yang jelas pada kualitas maupun kuantitas kerja individu. Peran ganda yang dijalani oleh wanita, yaitu sebagai ibu rumah tangga dan pekerja, akan turut memberikan andil yang cukup signifikan dalam kehidupan seseorang hingga ia mengalami *burnout*.

Pemicu mudahnya wanita merasa tertekan (hingga akhirnya menimbulkan *burnout*) diantaranya adalah banyaknya stereotip yang berkembang berkaitan dengan keberhasilan dan kegagalan pria dan wanita dalam pekerjaan yang dihubungkan dengan jenis kelamin. Misalnya, wanita dianggap tidak cocok untuk bekerja di bidang yang dianggap sebagai tugas pria. Pandangan seperti ini tidak hanya akan mempengaruhi pekerjaan tetapi juga mempengaruhi proses peningkatan karier, terutama untuk jabatan yang membutuhkan tantangan dan tuntutan tinggi. Kurangnya kesempatan promosi serta adanya prosedur dan aturan-aturan yang kaku ini, tidak

menutup kemungkinan nantinya akan menimbulkan kejenuhan (*burnout*) pada individu yang bersangkutan.

#### **E. Perbedaan Kecenderungan *Burnout* dari Etnis Jawa dan Etnis Batak**

*Burnout* juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya atau etnis. Dalam hal ini ada 2 sisi yang berbeda antara etnis Jawa dan etnis Batak yang memungkinkan akan timbulnya perbedaan respon atau sikap terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan timbulnya *burnout*, ini terlihat dengan jelas dengan masih adanya stereotip yang sangat berbeda antara etnis Jawa dan etnis Batak.

Menurut Sadli (2007) bahwa gambaran yang ada pada etnis Jawa dalam lingkungannya adalah mereka mempunyai sifat yang khas berupa *nrimo*, pasrah, nurut, halus dan sabar. Disisi lain mereka mempunyai minat dan keterampilan yang berbeda dan dalam perilakunya menunjukkan kecenderungan bersikap kompromi atau menyesuaikan diri terhadap aturan-aturan yang berlaku bagi mereka supaya dapat memenuhi harapan dari lingkungan.

Sarjono (dalam Kristina, 2008) mengatakan bahwa salah satu bentuk tata sopan santun pergaulan etnis Jawa adalah kemampuan untuk bersikap *ethak-ethok* (pura-pura) yang diperlihatkan diluar lingkungan keluarganya. Jadi pada etnis Jawa ada kekhasan sifat yang halus, nurut dan sabar.

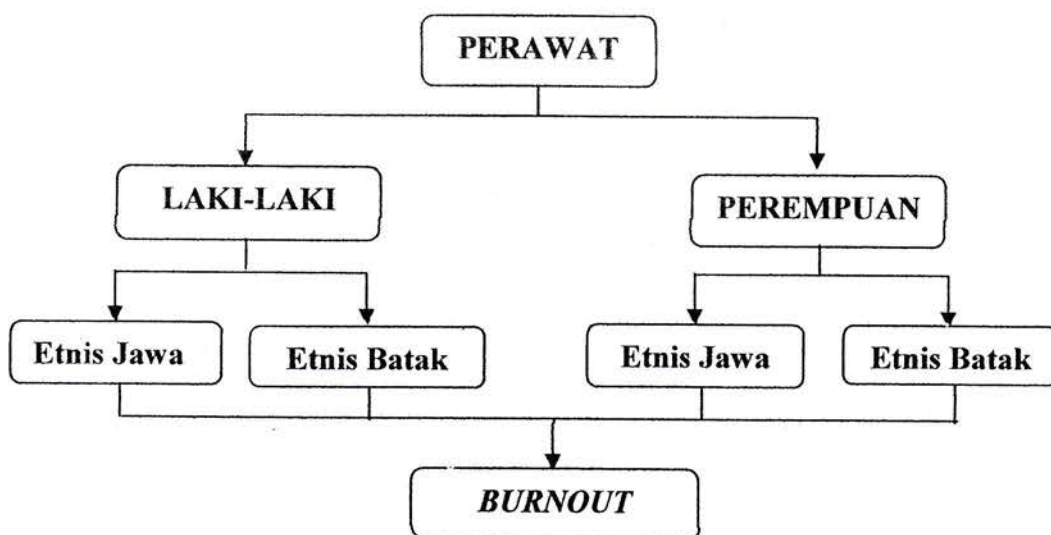
Disisi lain etnis Batak lebih terbuka dan tercipta dengan lingkungan yang keras, sehingga sering terbawa dengan gaya bahasa yang tegas dan nada suara yang besar. Harahap dan Siahaan (dalam Kristina, 2008) mengatakan bahwa salah satu potensi yang besar dari kebudayaan Batak adalah motivasi kemandirian yang tinggi,



bahkan menanamkan nilai-nilai kepribadian mandiri yang sangat menghargai kesadaran diri. Kecenderungan orang-orang etnis Batak untuk menunjukkan identitas dirinya atau kualitas dirinya dilakukan tanpa beban. Jadi etnis Batak lebih menghargai keterbukaan, dimana keterbukaan ini juga terlihat ketika terjadi masalah diantara mereka.

Oleh sebab itu, etnis Jawa lebih cenderung mengalami *burnout* dibandingkan dengan etnis Batak. Hal ini diakibatkan bahwa etnis Jawa dalam lingkungannya mempunyai sikap pasrah, nurut walaupun kebenarannya bertentangan dengan hatinya (pura-pura). Berbeda dengan etnis Batak yang menanamkan nilai kemandirian yang sangat menghargai kesadaran diri dan menghargai keterbukaan.

#### F. Kerangka Konseptual



### **G. Hipotesis**

Berdasarkan penjelasan teoritik serta permasalahan yang dihadapi, hipotesis yang diajukan adalah:

1. Ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa laki-laki dengan perempuan.
2. Ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang beretnis Jawa dengan Batak.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel tergantung : *Burnout*
2. Variabel bebas : - Jenis kelamin  
- Etnis

#### B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Setelah mengidentifikasi variabel-variabel penelitian, maka selanjutnya merumuskan definisi operasional variabel penelitian. Definisi operasional variabel-variabel penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

##### 1. *Burnout*

*Burnout* merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan fisik, emosional, dan mental, merasa tidak berdaya, dan tidak memiliki harapan, dan hilangnya minat dan antusiasme dalam bekerja dan kehidupan secara umum. Hal ini dapat dilihat dengan menggunakan skala yang disusun berdasarkan aspek-aspek *burnout* yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian personal. *Burnout* diungkap melalui jumlah skor pada skala *burnout* dengan asumsi semakin tinggi skor pada skala maka semakin tinggi *burnout*. Sebaliknya semakin rendah skor pada skala maka semakin rendah *burnout*.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan karakteristik fisik sejak individu dilahirkan, yang digolongkan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri-ciri primer dan sekundernya. Jenis kelamin diungkap melalui kolom identitas subjek di dalam skala penelitian yang dinyatakan dengan Laki-laki atau Perempuan.

## 3. Etnis

Etnis atau suku adalah suatu kesatuan sosial yang dapat membedakan kesatuan berdasarkan persamaan asal-usul seseorang sehingga dapat dikategorikan dalam status kelompok mana ia dimasukkan. Dalam penelitian ini, etnis yang dibedakan adalah etnis Jawa dan Batak. Etnis Jawa dan Batak menganut garis keturunan ayah atau yang disebut dengan *patrilini*. Hal ini terlihat dari pemakaian nama belakang ayah pada etnis Jawa dan pemakaian marga pada etnis Batak. Dalam kedua etnis ini diyakini bahwa laki-laki adalah pemimpin rumah tangga. Jadi Etnis Jawa yang dimaksud disini adalah seseorang yang orang tua laki-lakinya adalah Jawa dan etnis Batak adalah seseorang yang orang tua laki-lakinya berasal dari keturunan Batak. Data etnis akan diungkap melalui kolom identitas pada skala penelitian yang dinyatakan dengan Jawa atau Batak.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut Hadi (2002) populasi adalah keseluruhan individu, subjek, objek, gejala ataupun kejadian-kejadian yang akan kita simpulkan. Adapun populasi dalam

penelitian ini adalah perawat rumah sakit jiwa dengan jumlah 99 orang. Perempuan berjumlah 75 orang dengan etnis Jawa berjumlah 23 orang dan etnis Batak berjumlah 52 orang. Laki-laki berjumlah 24 orang dengan etnis Jawa berjumlah 10 orang dan etnis Batak berjumlah 14 orang.

## **2. Sampel Penelitian dan Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Random sampling*. *Random sampling* adalah Pengambilan sampel secara random atau tanpa pandang bulu. Dalam *random sampling* semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Hadi, 2002).

Jumlah sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang dengan kriteria sebagai berikut: 15 orang perawat perempuan etnis Jawa, 15 orang perawat perempuan etnis Batak, 10 orang perawat laki-laki etnis Jawa, dan 10 orang perawat laki-laki etnis Batak. Adapun ciri-ciri sampel yang digunakan adalah:

1. Perawat bekerja di rumah sakit jiwa
2. Masa kerja minimal 1 tahun

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode skala. Skala adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar-daftar pernyataan yang diajukan secara tertulis yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi objek penelitian (Walgito, 1980). Metode skala digunakan atas pertimbangan bahwa

metode ini didasarkan oleh beberapa anggapan yang sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

Menurut Maslach & Jackson (dalam Naushad, 2008) ada tiga aspek yang merupakan inventori pengukuran *burnout*. Tiga aspek tersebut antara lain: kelelahan emosional, depersonalisasi, pencapaian personal.

Butir pernyataan yang digunakan dalam skala *burnout* ini disusun berdasarkan aspek-aspek *burnout* tersebut. Skala ukur yang digunakan dengan menggunakan Skala Likert berupa 4 pilihan jawaban yang berisikan pernyataan-pernyataan positif (*favorabel*) dan pernyataan negatif (*unfavorabel*). Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban subjek pada setiap pertanyaan *favorabel* adalah: Sangat setuju (SS) nilai 4, Setuju (S) nilai 3, Tidak Setuju (TS) nilai 2, Sangat tidak setuju (STS) nilai 1. Dan untuk item berbentuk *unfavorabel* adalah: Sangat setuju (SS) nilai 1, Setuju (S) nilai 2, Tidak setuju (TS) nilai 3, Sangat tidak setuju (STS) nilai 4.

## **E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur**

### **1. Validitas Alat Ukur**

Validitas alat ukur dalam suatu penelitian sangat diperlukan karena melalui validitas dapat diketahui seberapa cermat suatu alat ukur melakukan fungsinya. Arikunto (2002) menyatakan bahwa suatu instrumen pengukuran dinyatakan valid apabila mengukur apa yang seharusnya diukur.

Penghitungan uji validitas skala tingkat *burnout* ini diselesaikan dengan menggunakan *SPSS 16.0 for windows*. Dari 30 item yang tersusun terdapat 2 item yang dinyatakan gugur dan 28 item sisanya dinyatakan valid. Adapun standar yang digunakan adalah 0.3. hal ini berarti, bila koefisien korelasinya menunjukkan  $< 0.3$ , maka item tersebut dinyatakan gugur. Sedangkan, bila koefisien korelasinya menunjukkan  $> 0.3$ , maka item tersebut dinyatakan valid.

## 2. Reliabilitas Alat ukur

Reliabilitas suatu alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan kembali terhadap subjek yang sama dan sejauh mana hasil pengukuran tersebut dapat dipercaya.

Untuk mengetahui berapa besar indeks reliabilitas menggunakan alat ukur dengan teknik Hoyt dengan rumus sebagai berikut:

$$R = 1 - \frac{MKi}{MKs}$$

Keterangan:

$r$  = Koefisien reliabilitas alat ukur

$1$  = Bilangan konstanta

$MK_i$  = Mean kwadrat interaksi item subjek

$MK_s$  = Mean kwadrat antara subjek

### F. Analisis Data

Berdasarkan hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini, maka teknik statistik yang digunakan dalam menguji hipotesis ini adalah analisis varian (Anava). Adapun alasan penggunaan teknik ini adalah untuk mencapai tujuan penelitian dan membuktikan hipotesis yakni untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan *burnout* pada perawat ditinjau dari jenis kelamin dan latar belakang etnis di rumah sakit jiwa daerah provinsi sumatra utara (Medan-Tuntungan).

**Tabel 1. Analisis Varian (Anava)**

Sumber	Jk	Db	Mk	F
A	$Jk_A = \frac{\sum(XA)}{NA} - \frac{(\sum X_1)^2}{N}$	$Db_n = N-1$	$Mk_A = \frac{Jk_A}{db_A}$	$F = \frac{Mk_A}{Mkd}$
B	$Jk_B = \frac{\sum(\sum XB)}{NB} - \frac{(\sum X_1)^2}{N}$	$DB_{ab} = N-1$	$Mk_{AB} = \frac{Jk_B}{db_{AB}}$	$F = \frac{Mk_B}{Mk_B}$

Arikunto, 1991

**Tabel 2. Rancangan Analisa AB**

A	B	X
A1	B1	
	B2	
A2	B1	
	B2	

Keterangan:

A = Jenis Kelamin

A1 = Laki-laki



A2 = Perempuan  
B = Etnis  
B1 = Etnis Jawa  
B2 = Etnis Batak  
X = *Burnout*

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat rumah sakit jiwa yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara yang beralamat di Jl. Tali Air No. 21 Medan-Tuntungan. Dengan kemampuan pelayanan yang dimiliki saat ini, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara merupakan rujukan bagi Rumah Sakit lain yang ada di Provinsi Sumatera Utara dan juga bagi Rumah Sakit Umum Pusat yang ada di pulau Jawa.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Sumatera Utara merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa Pemerintah yang ada di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki kemampuan pelayanan diklasifikasikan kelas "A" dengan sifat kekhususannya dikategorikan dengan tipe "B". Selain melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa juga menyelenggarakan pendidikan yang meliputi: Akademi Keperawatan (D3, D4, S1), S1 Kedokteran, dan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang masing-masing bekerja sama dengan institusi pendidikan kesehatan se-Provinsi Sumatera Utara. Adapun penggolongan perawat berdasarkan jabatannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Penggolongan Perawat Berdasarkan Jabatan**

<b>Jabatan</b>	<b>Jumlah</b>
Kepala Ruangan	6 Orang
Wakil Kepala Ruangan	7 Orang

STAF	37 Orang
Jumlah	50 Orang

Maka dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian lebih banyak berasal dari jabatan STAF yaitu berjumlah 37 Orang, sedangkan yang menjabat sebagai wakil kepala ruangan berjumlah 7 Orang, dan yang menjabat sebagai kepala ruangan berjumlah 6 orang.

## B. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Persiapan Administrasi

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan persiapan-persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian yang meliputi perizinan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Prosedur perizinan ini dimulai dari menghubungi pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara secara informal dengan meminta kesediaannya memberikan izin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit tersebut. Selanjutnya setelah ada izin dari Rumah Sakit, peneliti mengurus surat pengantar penelitian dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang ditujukan kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Sumatera Utara.

### 2. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yakni penyusunan skala *Burnout*.

### a. Skala *Burnout*

Skala *burnout* dalam penelitian ini disusun berdasarkan aspek-aspek *burnout*, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian personal. Skala ini disusun dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable* dalam format *likert*, dengan empat alternatif jawaban untuk setiap butir pernyataan. Jawaban untuk butir pernyataan *favorabel* yaitu: Sangat Setuju (SS) dengan nilai 4, Setuju (S) dengan nilai 3, Tidak Setuju (TS) dengan nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai 1. Untuk butir pernyataan *unfavorable* pemberian nilai dibalik yang bergerak dari 1-4.

**Tabel 4. Distribusi Penyebaran Pernyataan Aitem Skala *Burnout* Sebelum Uji Coba**

No	Indikator	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kelelahan Emosional	3, 4, 14, 21, 30	9, 11, 19, 22, 25	10
2	Depersonalisasi	7, 10, 17, 24, 29	1, 6, 13, 18, 28	10
3	Pencapaian Personal	2, 5, 12, 20, 27	8, 15, 16, 23, 26	10
	Jumlah			30

### b. Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Uji coba skala *burnout* ini dilaksanakan pada tanggal 23 Juli 2012 kepada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sumatera Utara yang beralamat di Jl. Tali Air No. 21 Medan-Tuntungan. Pelaksanaan pengambilan data dalam rangka uji coba alat ukur ini dimulai dengan menghubungi setiap kepala perawat di 10

ruangan Rumah Sakit, supaya berkenan memberikan izin kepada peneliti untuk membagikan angket skala *burnout* kepada perawat yang bertugas di ruangan tersebut. Perawat yang menjadi subjek dalam pengambilan data uji coba skala ini berjumlah 50 orang. Pengambilan data uji coba skala berlangsung kurang lebih selama 4 jam.

Berdasarkan hasil uji coba skala *burnout* yang berjumlah 30 butir, setelah diolah dengan bantuan *SPSS 16.0 Windows* diketahui terdapat 2 item yang tidak valid yakni koefisien korelasi nya  $<0.30$  dan item valid yang berjumlah 28 item memiliki koefisien korelasi antara  $r_{bt} = 0.322$  sampai  $r_{bt} = 0.653$ . Tabel berikut merupakan distribusi penyebaran butir skala *burnout* setelah uji coba.

**Tabel 5. Distribusi Penyebaran Aitem Pernyataan Skala *Burnout* Setelah Uji Coba**

No	Indikator	Aitem		Jumlah	Bobot
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1	Kelelahan Emosional	3, 4, 14, 21, 30	9, 11, 19, 22, 25	10	35,71%
2	Depersonalisasi	7, 10, 17, 24, 29	1, 6, 18, 28	9	32,14%
3	Pencapaian Personal	2, 5, 12, 20, 27	8, 15, 23, 26	9	32,14%
	Jumlah			28	100%

Setelah selesai pengujian validitas butir, kemudian dilanjutkan dengan analisis reliabilitas yang menggunakan *formula Hoyt*. Indeks reliabilitas yang diperoleh sebesar  $r_{tt} = 0,887$ . Berdasarkan *indeks reliabilitas* tersebut, maka skala yang telah

disusun dalam penelitian ini dinyatakan *reliable*, yaitu dapat digunakan pada saat yang lain dalam mengungkap *burnout*.

### 3. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 26-27 Juli 2012 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sumatera Utara. Pengambilan data dilaksanakan dengan menghubungi kepala perawat setiap ruangan yang berjumlah 15 ruangan. Hal ini dilakukan, supaya memberi izin kepada peneliti untuk membagikan skala *burnout* kepada perawat yang bertugas di setiap ruangan yaitu perawat Laki-laki dan Perempuan dengan etnis Jawa dan Batak. Untuk mempermudah proses pengambilan data, peneliti dibantu oleh Psikolog yang bertugas di Rumah Sakit tersebut.

### C. Hasil Penelitian

Sebelum data dianalisis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi. Uji asumsi yang digunakan yaitu uji normalitas sebaran dan uji homogenitas.

#### 1. Uji Asumsi

##### a. Uji Normalitas Sebaran

Adapun maksud dari uji normalitas sebaran adalah untuk membuktikan bahwa penyebaran data penelitian tersebut berdistribusi atau menyebar berdasarkan kurva normal. Uji normalitas sebaran ini menggunakan teknik uji *kolmogorov-smirnov*. Dari hasil uji normalitas sebaran diperoleh hasil sebagai berikut:

#### Tabel 6. Uji Normalitas Sebaran

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
<i>Burnout</i>	,101	50	,200*	,974	50	,344

Berdasarkan pengolahan data pada tabel diatas, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa sebaran data variabel *burnout* adalah normal. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya koefisien *Kolmogorov-Smirnov* yaitu sebesar 0,101 dengan  $p > 0,05$ .

#### b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas varians dimaksudkan untuk mengetahui apakah subjek penelitian yang dalam beberapa aspek bersifat sama (homogen). Tabel di bawah ini merupakan ringkasan dari analisis *homogenitas varian* untuk kelompok jenis kelamin dan kelompok etnis.

**Tabel 7. Uji Homogenitas**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Jenis kelamin	,259	1	48	,613
Etnis	1,781	1	48	,188

Hasil uji homogenitas kelompok yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa baik kelompok laki-laki maupun perempuan tidak ada perbedaan (homogen). Hal ini ditunjukkan oleh *koefisien Levene Statistik* sebesar 0,259 dan  $p > 0,05$ . Pada kelompok etnis menunjukkan bahwa baik etnis Jawa

maupun Batak tidak memiliki variasi yang berbeda (homogen). Hal ini ditunjukkan oleh koefisien *Lavene Statistik* sebesar 1,781 dengan  $p > 0,188$ .

## 2. Hasil Analisa Data

### a. Kecenderungan *Burnout* pada Perawat rumah sakit jiwa laki-laki.

Proses analisis *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa laki-laki dengan cara mengelompokkan menjadi tiga kelompok berdasarkan norma yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil penomoran selengkapnya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

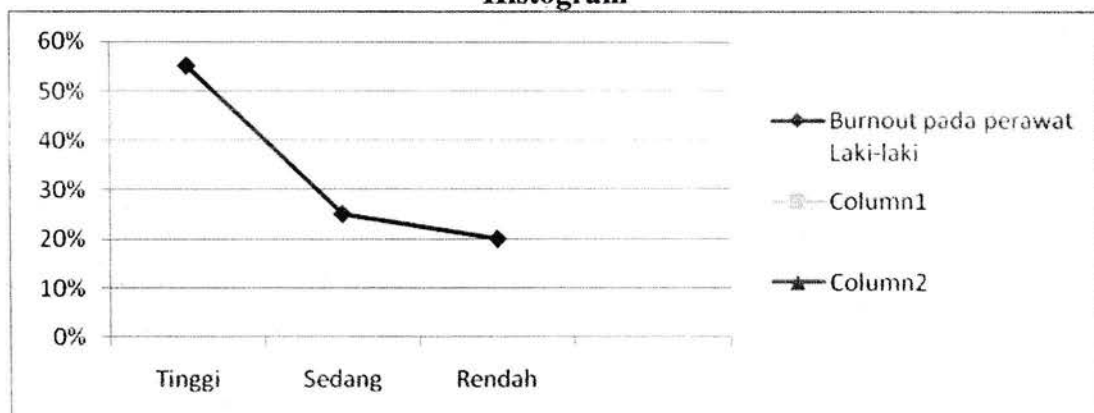
**Tabel 8. Data *burnout* pada perawat laki-laki**

No.	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	$X > 86,22$	11	55 %
2	Sedang	$72,37 < X \leq 86,22$	5	25 %
3	Rendah	$X < 72,37$	4	20 %
Jumlah			20	100 %

Dari table diatas dapat diketahui bahwa tingkat *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa laki-laki berada pada kategori tinggi. Perawat yang berada pada kategori tinggi persentasenya 55% , kategori sedang 25%, dan kategori rendah 20%.



Histogram



#### b. Kecenderungan *Burnout* pada perawat rumah sakit jiwa perempuan

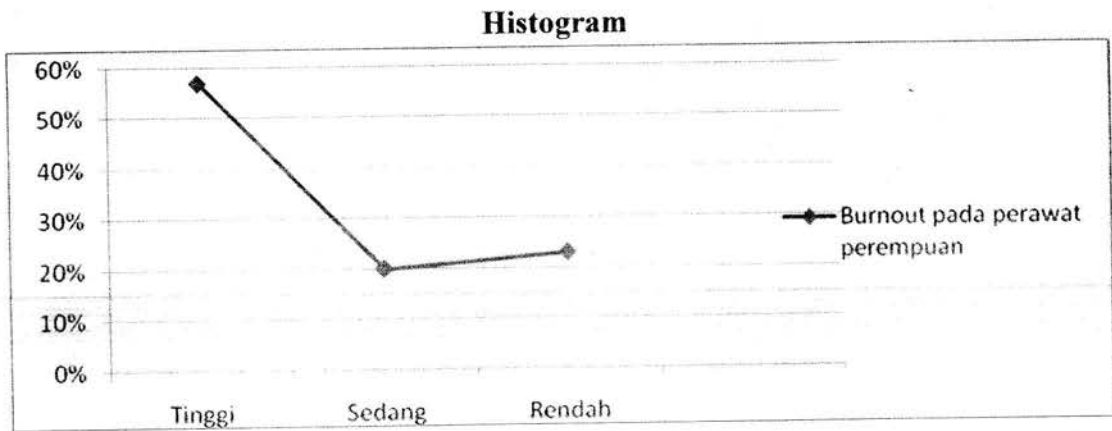
Proses analisis mengenai kecenderungan *burnout* pada perawat perempuan sama dengan analisis kecenderungan *burnout* pada perawat laki-laki yaitu dengan cara mengelompokkan menjadi tiga kelompok berdasarkan norma yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil penomoran selengkapnya bisa dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 9. Data *burnout* pada perawat perempuan

No.	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	$X > 77,43$	17	56,6%
2	Sedang	$64,62 < X \leq 77,43$	6	20%
3	Rendah	$X < 64,62$	7	23,4%
Jumlah			30	100%

Berdasarkan pengolahan data pada tabel diatas dapat diketahui bahwa *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa perempuan berada pada kategori tinggi dengan

persentase 56,6%, kategori sedang dengan persentase 20% , kategori rendah dengan persentase 23,4%.



**c. Perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa laki-laki dengan perempuan.**

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa laki-laki dengan perempuan maka digunakan rumus anava dua jalur. Penilaian hipotesis berdasarkan pada analogi yang menyatakan:

Ho: Tidak terdapat perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan.

Ha: Terdapat perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan.

Setelah dilakukan analisis data mengenai perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan,

dengan cara mengelompokkan menjadi tiga kelompok (Tinggi, Sedang, Rendah) berdasarkan norma yang telah ditentukan sebelumnya, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 50 orang perawat (dengan 20 orang perawat laki-laki dan 30 orang perawat perempuan) sebagai subjek penelitian, 28 orang (56%) diantaranya termasuk dalam kategori tinggi untuk tingkat *burnout*-nya, yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 17 orang perempuan. Sedangkan 11 orang perawat lainnya (22%) termasuk dalam kategori sedang dengan perincian 5 orang laki-laki dan 6 orang perempuan, sedangkan 11 orang (22%) sisanya, dengan perincian 4 orang perawat laki-laki dan 7 orang perawat perempuan merupakan perawat yang termasuk memiliki kecenderungan *burnout* yang rendah. Secara singkat, hasil analisis data diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terkait dengan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan.

Hal ini juga ditunjukkan dengan nilai signifikansi pada uji data dengan bantuan program *SPSS 16,00 for windows*, dimana hasil  $F = 4,587$  dan nilai  $P = 0,038$ , sehingga  $P < 0,05$  yang berarti ada perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan. Dari kedua kelompok penelitian ini, perawat yang mengalami kecenderungan *burnout* paling tinggi adalah perawat yang berjenis kelamin perempuan. Untuk lebih rinci, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 10. Data perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang berjenis kelamin laki-laki dengan perempuan**

No.	Kategori	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	11	17	28	56%
2	Sedang	5	6	11	22%
3	Rendah	4	7	11	22%
<b>Jumlah</b>				50	100%

**Tabel 11. Descriptives**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					laki-laki	20		
perempuan	30	71,0333	12,81024	2,33882	66,2499	75,8168	41,00	94,00
Total	50	74,3400	13,71817	1,94004	70,4413	78,2387	41,00	99,00

**d. Kecenderungan *Burnout* pada perawat rumah sakit jiwa etnis batak**

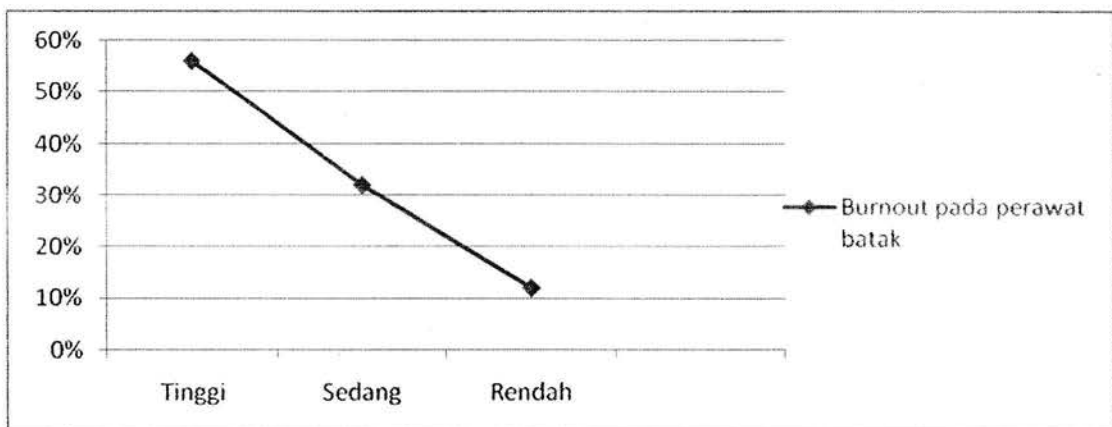
Proses analisis mengenai *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa etnis batak dengan cara mengelompokkan menjadi tiga kelompok berdasarkan norma yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil penomoran selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 12. Data *burnout* pada perawat etnis batak**

No.	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	$X > 83,86$	14	56%
2	Sedang	$68,21 < X \leq 83,86$	8	32%
3	Rendah	$X < 68,21$	3	12%
Jumlah			25	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa etnis batak berada pada kategori tinggi dengan persentase 56% , kategori sedang dengan persentase 32% dan kategori rendah dengan persentase 12%.

### Histogram



#### e. Kecenderungan *Burnout* pada perawat rumah sakit jiwa etnis Jawa

Proses analisis mengenai *burnout* pada perawat etnis Jawa sama dengan analisis *burnout* pada perawat etnis batak yaitu dengan cara mengelompokkan menjadi tiga kelompok (tinggi, Sedang, Rendah) berdasarkan norma yang telah

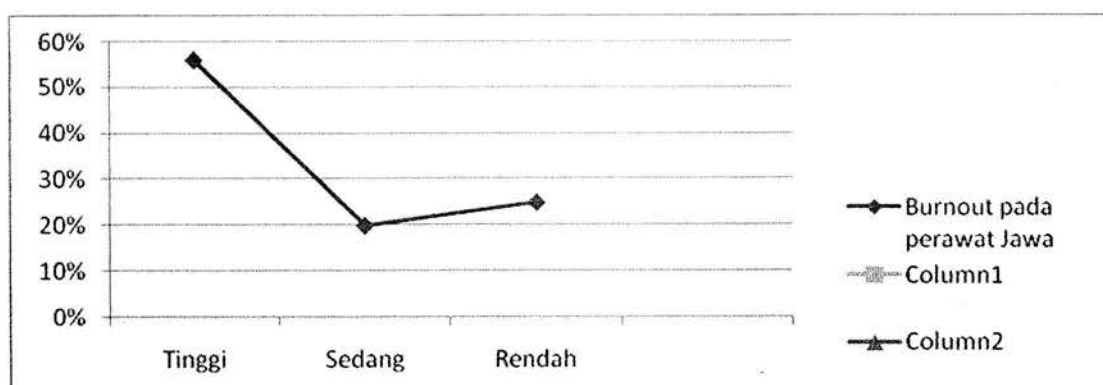
ditentukan sebelumnya. Hasil penomoran selengkapnya dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

**Tabel 13. Data *burnout* pada perawat etnis jawa**

No.	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	$X > 78,41$	14	56%
2	Sedang	$66,86 < X \leq 78,41$	5	20%
3	Rendah	$X < 66,86$	6	25%
Jumlah			25	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa etnis batak berada pada kategori tinggi dengan persentase 56% . kategori sedang dengan persentase 20% dan kategori rendah dengan persentase 25%.

**Histogram**



**f. Perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dan jawa.**

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan jawa maka digunakan rumus anava dua jalur. Penilaian hipotesis berdasarkan pada analogi yang menyatakan:

Ho: Tidak terdapat perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan jawa.

Ha: Terdapat perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan jawa.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 50 orang perawat (dengan 25 orang perawat etnis batak dan 25 orang perawat etnis jawa) sebagai subjek penelitian, 28 orang (56%) diantaranya termasuk dalam kategori tinggi untuk tingkat *burnout*nya, yang terdiri dari 14 orang etnis batak dan 14 orang etnis jawa. Sedangkan 13 orang perawat lainnya (26%) termasuk dalam kategori sedang dengan perincian 8 orang etnis batak dan 5 orang etnis jawa, sedangkan 9 orang (16%) sisanya, dengan perincian 2 orang perawat etnis batak dan 6 orang perawat etnis jawa merupakan perawat yang termasuk memiliki kecenderungan *burnout* yang rendah. Secara singkat, hasil analisis data diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terkait dengan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan etnis jawa. Antara etnis batak dengan jawa memiliki nilai yang sama pada kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi pada uji data dengan bantuan program *SPSS 16,00 for windows*, dimana

hasil  $F = 0,936$  dan nilai  $P = 0,338$  sehingga  $P > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan etnis jawa.

**Tabel 14. Data perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa etnis batak dengan jawa**

No.	Kategori	Batak	Jawa	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	14	14	28	56%
2	Sedang	3	5	13	26%
3	Rendah	3	6	9	16%
<b>Jumlah</b>				50	100%

**Tabel 15. Data Descriptives**

#### D. Pembahasan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
batak	25	76,0400	15,64577	3,12915	69,5817	82,4983	41,00	99,00
jawa	25	72,6400	11,55018	2,31004	67,8723	77,4077	54,00	93,00
Total	50	74,3400	13,71817	1,94004	70,4413	78,2387	41,00	99,00



Berdasarkan pengujian terhadap kedua hipotesis penelitian diperoleh hasil bahwa hipotesis pertama yang diajukan dapat diterima sedangkan hipotesis yang kedua tidak diterima. Hipotesis pertama yang diterima menyatakan ada perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa laki-laki dengan perempuan. Perawat perempuan mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan perawat laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hurlock (1980) yang menyatakan bahwa wanita memiliki kecenderungan yang jauh lebih kurang puas dengan pekerjaan mereka bila dibandingkan dengan pria dan nantinya akan memicu timbulnya *burnout*. Hal ini kerap disebabkan oleh situasi yang memaksa mereka untuk melakukan tugas-tugas yang lebih rendah daripada kemampuan dan pendidikan yang mereka miliki.

Selain itu, adanya beban kerja yang terlalu berat hingga menyebabkan mereka melimpahkan tugas rumah tangga (bagi wanita yang telah berkeluarga) pada suami, anak atau orang lain. Ketidakpuasan anggota keluarga akan apa yang terjadi, pada akhirnya akan turut berdampak pada individu (wanita) itu sendiri.

Ketidakpuasan akan pekerjaan ini mempunyai pengaruh yang jelas pada kualitas maupun kuantitas kerja individu. Peran ganda yang dijalani oleh wanita, yaitu sebagai ibu rumah tangga dan pekerja, akan turut memberikan andil yang cukup signifikan dalam kehidupan seseorang hingga ia mengalami *burnout*.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa dinamika terjadinya *burnout* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor individual atau faktor dari dalam, seperti usia, jenis kelamin, suku, kemampuan, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, minat

dan kepribadian (Rosyid 1996). Schultz & Schultz (1994) mengungkapkan bahwa perempuan memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami *burnout* dari pada laki-laki, disebabkan karena seringnya perempuan mengalami kelelahan emosional.

Disamping itu Davidson & Klevens juga menyatakan bahwa perempuan lebih menunjukkan tingkat *burnout* yang tinggi secara signifikan dengan memperhatikan antara konflik karir dan keluarga dibandingkan dengan laki-laki.

Kemudian hipotesis yang kedua menyatakan ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan jawa. Setelah dilakukan analisis data, hipotesis ini tidak diterima. Maka hasilnya adalah tidak ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang beretnis batak dengan jawa. Berdasarkan teori yang dikemukakan Chemis, Maslach, dan Sullivan (dalam Ema, 2004), bahwa faktor penyebab *burnout* salah satunya adalah sosial budaya masyarakat. Namun hal ini juga dapat dijawab dengan teori yang dikemukakan Harsoyo (2002) yaitu teori akulturasi. Dia berpendapat bahwa akulturasi adalah fenomena yang timbul sebagai hasil jika kelompok-kelompok manusia yang mempunyai kebudayaan yang berbeda-beda bertemu dan mengadakan kontak secara langsung dan terus-menerus; yang kemudian menimbulkan perubahan dalam pola kebudayaan yang original dari salah satu kelompok atau kedua-duanya.

Maka, walaupun subjek penelitian berasal dari dua budaya yaitu Jawa dan Batak tetapi tempat tinggal mereka bersamaan. Subjek yang beretnis Jawa tinggal diantara etnis Batak yang mengakibatkan persamaan sikap diantara mereka dalam

berespon terhadap setiap permasalahan. Sehingga kecenderungan *burnout* diantara kedua subjek penelitian ini tidak ada perbedaan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada perawat rumah sakit jiwa, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- 1). Ada perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat rumah sakit jiwa “Laki-laki” dengan “Perempuan”. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya koefisien perbedaan  $F = 4,587$  dengan nilai  $P = 0,038$ , sehingga  $P < 0,05$ . Perawat perempuan mengalami kecenderungan *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan perawat laki-laki.
- 2). Tidak ada perbedaan kecenderungan *burnout* antara perawat rumah sakit jiwa yang beretnis “Jawa” dengan “Batak”. Hal ini ditunjukkan oleh besarnya koefisien perbedaan  $F = 0,936$  dengan nilai  $P = 0,338$ , sehingga  $P > 0,05$ . Namun kedua kelompok sama-sama mempunyai kecenderungan *burnout* dengan kategori tinggi.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran yang ingin dikemukakan yaitu sebagai berikut:

- 1). Bagi perawat.

Disarankan untuk sesama rekan kerja saling memberikan pujian untuk meningkatkan motivasi kerja dan meminimalisir terjadinya *burnout*. Untuk perawat

perempuan supaya lebih dapat menyeimbangkan perannya di keluarga dan di tempat kerja, hal ini juga dilakukan untuk meminimalisir terjadinya *burnout*.

## 2). Bagi pihak Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disarankan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan intervensi psikologis kepada perawat berupa seminar penanggulangan stres kerja. Hal ini dilakukan untuk mengurangi terjadinya *burnout* pada perawat.

## 3). Bagi peneliti selanjutnya

Bagi siapapun yang berminat untuk meneliti *burnout* lebih lanjut, untuk meneliti *burnout* dengan meninjaunya dari berbagai faktor lainnya. Seperti dari sumber-sumber *burnout* (kelebihan beban kerja, sistem imbalan yang tidak memadai, konflik nilai dan lain sebagainya) maupun variabel-variabel lainnya, yang belum diungkap dalam penelitian ini, seperti faktor usia, kepribadian dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1991. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. 1999. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelejar Offset.
- Chandra, A. 2008. *Psikologi Abnormal*. Medan. Universitas Medan Area
- Cheng, Y.C. (2005). *Caregiver Burnout: a critical review of the literature*. [On-Line]. Available FTP:<http://proquest.umi.com>. Tanggal akses: 19 Juni 2011.
- Ema, A. (2004). Peranan Dimensi-Dimensi Birokrasi Terhadap Burnout-Burnout pada Perawat Rumah Sakit di Jakarta. *Jurnal Psyche*. (On-Line). Available FTP:<http://docs.google.com>.
- Engelbrecht, S. (2006). *Motivation and Burnout in Human Service Work: the case of midwifery in Denmark* [On-Line] Available FTP:[http://www.aerbejdsmiljoforskning.dk/upload/sen\\_phd.pdf](http://www.aerbejdsmiljoforskning.dk/upload/sen_phd.pdf)
- Gail, W. S & Sandra. J. S. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gibson, J. L, Ivanisevich, J.M and Donnelly, Jr. J. H. (1996). *Organisasi dan Manajemen, Terjemahan*. Jakarta: Erlangga.
- Goddard, A. & Mc Donald, J. (2007). *Informal Caregivers Literature Review*. *A health.govt.nt*. tanggal akses 19 Juni 2011.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi Research*. Yogyakarta: ANDI
- Hurlock. 1980. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan*. Jakarta. Erlangga.
- Haryanto. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan Dengan Pemetaan Konsep (Concept Mapping)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Hoeksema. (2004) *Skizofrenia*. Jakarta: EGC
- Mailani, L. (2002). Perbedaan Burnout Syndrom Ditinjau Dari Masa Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Materna Medan. *Sikripsi* (tidak Diterbitkan). Medan. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

- Maslach, C, & Leiter, M.P. (1997). *How Organization Cause Personal Stress and What To Do About It*. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.
- Mezey, M.D. (2007). *The Encyclopedia of The Elder Care: The Comprehensive Resource*. [On-Line]. Available FTP: <http://book.google.com/books>.
- Naushad, P.P. (2008). *From Teacher Burnout to Student Burnout*. [On-Line]. AvailableFTP: <http://org.newtrier.k12.il.us/library/pdf/student%20burnoutpdf>.
- Nevid, J.S. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta. Erlangga.
- Plotnik, R. (2005). *Introduction to Psychology 7<sup>th</sup> ed*. Belmont: Wadsworth.
- Prawasti, C. Y & Napitupulu, M.J. N, (2002), Peranan Dimensi Gaya Kepemimpinan Atasan yang dipersepsikan terhadap burnout pada guru SMU swasta di Jakarta, *Jurnal psikologi Sosial*: 10,37-50
- 
- Rosyid, H.F. 1996. *Burnout: Penghambat Produktivitas yang Perlu Dicermati*. *Buletin Psikologi*, IV (1): 19-24.
- Sutjipto. (2001). *Apakah anda mengalami burnout*. [Http.www.depdiknas.go.id/jurnal/32/Apakah anda mengalami Burnout.Html](http://www.depdiknas.go.id/jurnal/32/Apakah%20anda%20mengalami%20Burnout.html)
- Yosep, I. (2007). *Faktor penyebab dan proses terjadinya gangguan jiwa*. [Http://resources.unpad.ac.id](http://resources.unpad.ac.id)
- Yulianti, L. S. (2002). Perbedaan Burnout pada Perawat, Polisi, dan Guru di Rantau Prapat (studi eksplorasi). *Sikripsi Universitas Medan Area Fakultas Psikologi*.