



PERBEDAAN KECENDERUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DITINJAU DARI JENIS KELAMIN PADA PERAWAT IGD RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area



Oleh:

NUR HASANAH

10. 860.0247

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2015**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

JUDUL KARYA TULIS : PERBEDAAN KECENDERUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DITINJAU DARI JENIS KELAMIN PADA PERAWAT IGD RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN

NAMA MAHASISWA : NUR HASANAH

NIM : 10.860.0247

BAGIAN : PSIKOLOGI INDUSTRI DAN ORGANISASI

MENYETUJUI:

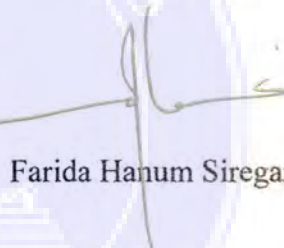
KOMISI PEMBIMBING

PEMBIMBING I



Cut Metia, S.Psi, M.Psi.

PEMBIMBING II



Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi.

MENGETAHUI:

KEPALA BAGIAN



Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi

DEKAN PSIKOLOGI



Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

Tanggal Sidang Meja Hijau

24 JUNI 2015

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

**DI PERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI KARYA TULIS
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN
DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT
GUNA MEMPEROLEH GELAR SARJANA PSIKOLOGI (S1)**

PSIKOLOGI

PADA TANGGAL

24 Juni 2015

**MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

Dekan

Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

1. Anna Wati D. Purba S.Psi, M.si.
2. Nurmaida Irawani Srg, S.Psi, M.Si.
3. Hj. Cut Metia S.Psi, M.Psi.
4. Farida Hanum Siregar S.Psi, M.Psi.

TANDA TANGAN

Amunir

[Signature]

[Signature]

[Signature]

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

Dengan ini peneliti bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya peneliti sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah peneliti tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila kemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka peneliti rela gelar keserjanaan peneliti di cabut.



Medan, 23 JUNI 2015

Peneliti

Nur Hasanah

NIM. 10.860.0247

MOTTO

“Hari ini Anda adalah orang yang sama dengan Anda di lima tahun mendatang, kecuali dua hal : orang-orang di sekeliling Anda dan buku-buku yang Anda baca.”

“Sejarah bukan hanya rangkaian cerita, ada banyak pelajaran, kebanggaan dan harta di dalamnya.”

“Memulai dengan penuh keyakinan..

Menjalankan dengan penuh keikhlasan..

Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan..”

KUPERSEMBAHKAN UNTUK:

Dengan segenap hati dan rasa syukur yang mendalam kepada Allah SWT ini saya persembahkan kepada Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah mencurahkan kasih dan sayang, memberikan doa, dan selalu menjadi inspirasi untuk kebanggaan keluarga. Adik-adikku, om dan ibu serta semua sahabat-sahabat atas jalinan persaudaraan, kebersamaan yang indah serta seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat dan doa.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “ Perbedaan Kecenderungan *Burnout Syndrome* Ditinjau Dari Jenis Kelamin Pada Perawat IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan”, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Medan Area.

Peneliti sepenuhnya menyadari karya tulis ini masih jauh dari sempurna, baik dari materi pembahasan maupun tata bahasa, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan peneliti untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan peneliti. Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini diantaranya:

1. Syukur peneliti haturkan kepada Sang Pemberi Nikmat, karena hanya dengan kekuatan dari-Nya lah karya tulis ini akhirnya bisa selesai. Semoga ridho-Mu selalu menyertai langkah-langkahku.
2. Kepada Orang tua tersayang, Ayahanda Ramlan, dan Ibunda Bariah, terima kasih telah membesarkan, mendidik, dan mencurahkan kasih sayang yang tidak bisa dibalas dengan apapun, kau jadikan setiap tetes keringatmu sebagai semangat meraih cita-citaku, sungguh aku takkan bisa menggantikan kasihmu dengan apapun, tiada yang dapat kuberikan agar setara dengan pengorbananmu padaku, kini.. Sambutlah aku anakmu di depan pintu tempat dimana dulu anakmu mencium tanganmu dan terimalah keberhasilan berwujud gelar, persembahanku sebagai bukti cinta dan tanda baktiku, semoga selalu di lapangkan jalan untuk membahagiakan dan membanggakan mu selalu, Amiiinn.. Kepada Purnomo Aji dengan segala keterbatasan mu, kau hadir membentuk semangat, memberi pelajaran hidup untuk menjalani ini semua dengan kasih sayang, You're My Spirit My Brother, dan Bram Eka

Putra terima kasih karena sudah hadir memberi semangat dan tawa canda setiap hari nya.

3. Yayasan H Agus Salim Universitas Medan Area Bapak Prof.Dr.H.Ali dan Yakub Matondang M.A selaku Rektor Universitas Medan Area.
4. Kepada Bapak Prof.Dr.H.Abdul Munir M.Pd selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Kepada Ibu Cut Metia S.Psi, M.Psi selaku Pembimbing I dan Ibu Farida Hanum S.Psi M.Psi selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu, mengarahkan dan memberikan banyak saran yang bermanfaat dengan penuh kesabaran bagi peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini. Terima kasih atas bimbingan dan motivasi dari ibu. Semoga selalu dilancarkan dalam karir dan rezekinya, Aminnn..
6. Kepada Ibu Hj. Anna Wati D. Purba, S.Psi, M.Si selaku ketua sidang meja hijau, yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan saran-sarannya untuk peneliti agar karya tulis ini menjadi lebih baik.
7. Kepada Ibu Nurmaida Irawani Siregar, S.Psi, M.Si, selaku sekretaris sidang meja hijau, terima kasih atas kesediaan waktunya.
8. Kepada Pimpinan Rumah Sakit Pirngadi Medan, terima kasih telah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian dan telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.
9. Segenap Dosen Fakultas Psikologi yang telah memberikan ilmu hingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini dan seluruh staf Fakultas Psikologi yang telah membantu peneliti dalam mengurus keperluan penyelesaian karya tulis.
10. Kepada Keluarga Besar Nenek-Kakek, Ibu, Om, Sepupu, Putri Chairiah, Niken Aprilia Terima kasih bantuan dan doa yang selalu diberikan kepada peneliti, semoga menjadikan inspirasi untuk segera menyusul meraih Gelar Sarjana.

11. Kepada teman-teman Christina Sibuea, Sri Rizky Amelia, Mardiana, Tengku Devi Erania Putri, Juwita Ramadayanti, Dina Naibaho. Terima kasih atas bantuan, dukungan dan semangat yang selalu diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini, serta untuk kelas D stambuk 2010 dan seluruh teman stambuk 2010 terima kasih atas kebersamaan nya selama ini. Semoga harapan kita dapat tercapai, Aminnnn...
12. Kepada Adhe teman berbagi keluh kesah, terima kasih atas doa, semangat, dukungan dan harapan yang selalu diberikan, semoga kita dapat mewujudkan mimpi kita masing-masing. Kepada Yogi terima kasih telah memberikan semangat dan canda tawa setiap harinya. Kepada Yudha Tama Pratama, terima kasih telah membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ini.
13. Kepada Teuku Nasrullah, terima kasih atas kasih sayang, perhatian, kesabaran, yang telah memberikan ku semangat dari awal kuliah hingga menyelesaikan skripsi ini, terima kasih karena selalu menemani dalam keluh kesah, dalam kesedihan, dan canda tawa, semoga harapan yang ada segera tercapai, Aminnnn..
14. Terakhir terima Kasih untuk seluruh pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini yang tidak bisa peneliti ucapkan satu persatu, semoga segala kebajikannya di berkahi oleh Allah SWT, Aminn... Jika ada kebenaran yang tersirat itu semata karena Allah, namun jika ada kesalahan didalamnya peneliti mohon kritik dan saran yang dapat berguna dan bermanfaat, Terima Kasih.

Medan, 10 Mei 2015

Peneliti

Nur Hasanah



PERBEDAAN KECENDERUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DITINJAU DARI JENIS KELAMIN PADA PERAWAT IGD RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Kecenderungan *Burnout Syndrome* Ditinjau Dari Jenis kelamin Pada Perawat IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan. Dengan hipotesis yaitu terdapat perbedaan kecenderungan *Burnout Syndrome* perawat laki-laki dan perempuan. Dengan asumsi bahwa kecenderungan *Burnout Syndrome* lebih tinggi dialami pada perempuan dibandingkan laki-laki. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah perawat laki-laki dan perempuan pada ruangan IGD, dimana sudah bekerja minimal 2 tahun, dengan jumlah laki-laki 23 orang dan perempuan berjumlah 27 orang. Skala yang digunakan adalah skala *Burnout Syndrome* yang berjumlah 28 item. Reliabilitas skala *Burnout Syndrome* adalah $r_{bt} = 0,900$. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis korelasi *Anava satu jalur* digunakan untuk mengetahui Perbedaan Kecenderungan *Burnout Syndrome* Berdasarkan Jenis Kelamin, dengan menggunakan *SPSS versi 18,0*. Hasil analisis diketahui ada perbedaan kecenderungan *Burnout Syndrome* ditinjau dari jenis kelamin perawat IGD. Hasil ini dibuktikan koefisien perbedaan $F = 41,583$ dengan $p = 0,000, < 0,050$. Dengan melihat nilai rata-rata, diketahui bahwa perawat IGD perempuan memiliki kecenderungan *Burnout Syndrome* yang lebih tinggi dengan nilai rata-rata/mean empirik 69.370. Dibandingkan dengan perawat IGD laki-laki dengan nilai rata-rata mean empirik 47.391. Diketahui bahwa kecenderungan *Burnout Syndrome* pada perawat IGD RSUD Dr.Pirngadi Medan, berada pada kategori sedang cenderung tinggi, sebab mean empirik (59.260) selisih dengan mean hipotetik (56.00) melebihi bilangan $SD = 16.242$.

Kata kunci: *Perbedaan, Burnout Syndrome, Jenis kelamin, Perawat, IGD, Pirngadi, Medan*

DAFTAR ISI



HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	12
C. Batasan Masalah.....	13
D. Rumusan Masalah.....	14
E. Tujuan Masalah.....	14
F. Manfaat Penelitian.....	14

BAB II LANDASAN TEORITIS

A. Perawat	16
1. Pengertian Perawat.....	16
2. Tugas-Tugas Perawat.....	16
B. <i>Burnout Syndrome</i>	17

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

1. Pengertian <i>Burnout Syndrome</i>	17
2. Faktor <i>Burnout Syndrome</i>	20
3. Gejala <i>Burnout Syndrome</i>	24
4. Tahapan <i>Burnout Syndrome</i>	30
5. Aspek-aspek <i>Burnout Syndrome</i>	32
C. Jenis Kelamin	35
1. Pengertian Jenis Kelamin.....	35
D. Perbedaan Kecenderungan <i>Burnout</i> pada Laki-Laki dan Perempuan	36
E. Kerangka Konseptual	40
F. Hipotesis	41

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	42
B. Identifikasi Variabel Penelitian	42
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	42
D. Populasi, Sampel dan Pengambilan Sampel	43
E. Metode Pengumpulan Data	44
F. Validitas dan Reliabilitas	46
G. Metode Analisis Data.....	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi kanca penelitian dan persiapan penelitian.....	49
B. Pelaksanaan Penelitian.....	54
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	55

D.Pembahasan.....59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.Simpulan..... 62

B. Saran63

Daftar Pustaka

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.

Kisi-kisi Skala *Burnout Syndrome*.....46

Tabel 2.

Distribusi Penyebaran Aitem-Aitem Pernyataan Skala *Burnout Syndrome* sebelum uji coba.....51

Tabel 3.

Distribusi Penyebaran Aitem-Aitem Pernyataan Skala *Burnout Syndrome* Setelah Di Uji Validitas dan Reliabilitasnya.....53

Tabel 4.

Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....56

Tabel 5.

Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas Varians.....57

Tabel 6.

Rangkuman Hasil Analisis Varians 1 Jalur.....57

Tabel 7.

Hasil Perhitungan Nilai Rata-Rata Hipotetik dan Nilai Rata-Rata Empirik.....59

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A.** Data Try Out
- LAMPIRAN B.** Data Penelitian
- LAMPIRAN C.** Uji Validitas dan Reliabilitas
- LAMPIRAN D.** Uji Hipotesis dan Normalitas
- LAMPIRAN E** Skala *Burnout Syndrome*
- LAMPIRAN F.** Surat Ijin Penelitian





PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan rumah sakit dalam beberapa tahun ini sangat meningkat dengan pesat, terutama di kota Medan. Banyaknya rumah sakit tersebut tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat antara mereka serta menimbulkan tantangan yang besar bagi pengelola maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya dapat tetap *survive*. Persaingan tersebut meliputi pasang pasar, tenaga medis dan tenaga ahli lain di bidang kesehatan. Di antara semua disiplin ilmu ini, profesi perawat memiliki andil yang penting di dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Meskipun demikian, disamping perawat ada peran yang tidak kalah pentingnya yaitu dokter, bidan, maupun petugas kesehatan lainnya yang bekerja secara tim mendukung mengobati pasien (Windayanti & Prawasti 2007).

Semakin berkembangnya berbagai penyakit, maka kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan, kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Hal yang penting dalam dunia keperawatan

kesehatan adalah interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Sifat hubungan ini sangat penting karena merupakan faktor utama yang menentukan kondisi konsultasi medis, seperti kepuasan pasien, ketaatan pada aturan medis, yang akhirnya menentukan kesehatan pasien tersebut. (Windayanti & Prawasti, 2007).

Gagasan perawatan penuh kasih sayang yang secara spontan diberikan oleh para perawat merupakan salah satu dari rangkaian stimulus yang paling bermanfaat dalam kehidupan pasien, sehingga cukup beralasan bagi perawat untuk secara sadar menumbuhkan dan mengarahkan gagasan ini sebagai sarana terapi untuk menormalkan perilaku pasien. Jika tidak diarahkan sebagaimana mestinya, simpati serta kepedulian yang ditunjukkan oleh para perawat kepada pasien akan mengakibatkan terus berlangsungnya perilaku menyimpang sehingga pasien harus tetap dirawat di rumah sakit. Hubungan yang harmonis antara pasien, dokter dan perawat mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk segera sembuh.

Rumah sakit sebagai organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan, karena selama 24 jam perawat berada di sekitar pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan pasien. Menurut Gunarsa (1995) perawat sebagai seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit yang dilaksanakannya sendiri atau

dibawah pengawasan dokter atau suster kepala. Andriani (2004) mengungkapkan tugas utama perawat dalam membantu kesembuhan pasien, memulihkan kondisi kesehatan bahkan menyelamatkan pasien dari kematian menjadikan profesi perawat sangat rentan mengalami stres kerja. Dengan bekal ilmu dan keterampilan, perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan terhadap pasiennya tanpa intervensi dari pihak manapun, kemandirian seorang perawat akan terlihat apabila ia mampu melayani pasien, membuat rasa nyaman dan damai (dalam, Khotimah 2010).

Seorang pekerja yang dalam pekerjaannya secara langsung berhadapan dengan klien, harus siap secara fisik maupun mental sebelum memulai pekerjaan tersebut, ketidaksiapan dalam hal ini akan berpengaruh besar pada hasil kerja dan kepuasan pasien (dalam Khotimah, 2010). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perawat dalam pekerjaannya mengalami beban kerja yang berat, mereka harus bekerja sesuai shift, penuh perhatian terhadap pasien, dan terkadang memiliki masalah interpersonal dengan staff medis lainnya, khususnya dokter. Stress kerja yang berkepanjangan ini jika tidak ditangani secara maksimal dapat menyebabkan *burnout* (Schaufeli dalam Arifianti, 2008).

Profesi perawat tombak kesehatan masyarakat peran perawat sangat strategis 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

mempertahankan 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 Khotimah, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Schaufeli (dalam Khotimah 2010) menunjukkan profesi bidang kesehatan dan pekerja sosial menempati urutan pertama yang paling banyak mengalami *Burnout*, yaitu sekitar 43%. Di antara profesi di bidang kesehatan, perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dokter dan apoteker. Tingginya stres yang harus di hadapi perawat rentan terhadap munculnya gejala-gejala *burnout* (Berry, dalam Khotimah 2010).

Rating tertinggi dari *Burnout* ditemukan pada perawat-perawat yang bekerja intensive care unit (ICU), emergency (IGD), atau terminal care (Mallet, price, dkk). Rachmawati (2007), menyebutkan hasil survei yang dilakukan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006, menunjukkan sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja. Perawat sering mengalami pusing, lelah, tidak bisa istirahat karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu. Perawat juga mendapatkan gaji yang rendah tanpa insentif yang memadai (dalam Khotimah 2010).

Salah satu unit didalam rumah sakit yang bekerja tanpa henti dalam 24 jam sehari adalah Instalansi Gawat Darurat (IGD). Perawat IGD memiliki tanggung jawab untuk senantiasa memberikan pelayanan terbaik mereka pada masyarakat. Dengan beban tugas di UGD sangatlah fluktuatif, membuat perawat IGD memiliki beban kerja yang berat. Hal ini dikarenakan tergantung seberapa banyak jumlah

pasien yang datang dan seberapa serius perawatan medis yang harus dilakukan.

Disamping itu beban kerja seorang perawat menjadi lebih terasa berat dikarenakan oleh waktu kerja (shift) yang panjang serta waktu istirahat yang kurang. Perawat di IGD harus selalu bersiaga 24 jam untuk menerima dan merawat pasien sebanyak apapun dan separah apapun kondisinya. Apabila beban kerja yang sudah cukup berat tersebut ditambah waktu kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi kapasitas kerjanya maka akan berdampak buruk bagi produktivitas perawat tersebut. Dengan beban kerja yang tinggi tersebut, perawat memiliki probabilitas cukup tinggi untuk mengalami stress atau kelelahan baik secara emosional, fisik, ataupun mental yang disebut juga sebagai *Burnout*.

(<https://alikasiergonomi.wordpress.com/2013/01/03/burnout-pada-perawat-ugd/>)

Pada dasarnya burnout dapat terjadi pada semua orang, tetapi perawat perempuan lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan dengan perawat laki-laki yang disebabkan karena seringkali perempuan merasakan kelelahan emosional (Schultz & Schultz, 1994). Hal ini disebabkan karena laki-laki dan perempuan berbeda bukan saja secara fisik, tetapi juga sosial dan psikologisnya dan mempunyai cara yang berbeda dalam menghadapi masalahnya. Perawat perempuan yang bekerja, terlebih dahulu juga harus mengurus pekerjaan rumahnya apalagi bagi perawat perempuan yang sudah menikah. Disamping sebagai wanita karier, mereka juga sebagai ibu rumah tangga. Peran ganda yang dijalani perawat perempuan ini juga membuat kelelahan mental dan fisik yang akhirnya menyebabkan *burnout* di tempat kerjanya. Berbeda halnya dengan laki-laki, perawat laki-laki lebih cuek terhadap pasien sehingga *burnout* yang

dirasakan jauh lebih rendah dari pada perawat perempuan. Menurut Maslach (2003), bahwa wanita yang mengalami *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional dan laki-laki yang mengalami *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi. Artinya perawat laki-laki yang mengalami depersonalisasi cenderung menjaga jarak dengan penerima pasien, cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang di sekitarnya dan mengurangi kontak dengan pasien.

Dari fenomena yang diambil pada Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, bahwa perawat IGD perempuan pada Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan mengalami gejala kejenuhan, kelelahan dan keletihan untuk bekerja, ditandai dengan sikap perawat yang mudah marah, sinis terhadap pasien, menarik diri dari orang lain, dan juga sering merasa jenuh dalam bekerja. Perawat mengalami kebosanan dan kejenuhan karena beban kerja yang berlebihan, dengan adanya beban kerja yang berlebih menyebabkan ketegangan emosional saat melayani pasien dan membuat perawat menarik diri secara psikologis. Dan pekerjaan yang monoton karena dilakukan berulang-ulang.

Kondisi diatas tercermin dari hasil survey dan wawancara peneliti lakukan dengan salah satu perawat perempuan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan, dengan inisial "A"

"akhir-akhir ini saya merasa bosan bekerja, kita menangani pasien harus dengan cepat, jadi istirahatnya sedikit. Rutinitasnya juga membosankan dan hanya itu-itu saja jadinya monoton. Saat dirumah sudah melakukan pekerjaan rumah, disini juga harus mengurus pasien yang banyak, jadi beban kerjanya itu sangat banyak. Saya jadi tidak semangat dalam melayani pasien, jadi malas masuk kerja. Dengan teman yang lain juga saya jadi jarang berbicara, dan tidak sabar dalam menghadapi pasien. Untuk fisik saya jadi sulit tidur, sering mengalami pusing, dan lelah. (Komunikasi personal, tanggal 20 September 2014)

Sedangkan dari wawancara yang dilakukan kepada perawat laki-laki

berinisial "S" yang berusia 33 tahun;

"perasaan saya dalam bekerja sehari-hari biasa saja, sesekali ada kebosanan yang saya rasakan, tetapi saya lebih bersikap enjoy dan cuek tidak memikirkan masalah itu. Jadi hubungan dengan pasien juga berjalan dengan baik, dengan rekan sekerja juga hubungannya baik-baik saja"

(Komunikasi personal 20 September 2014)

Dari hasil wawancara diatas, pada perawat laki-laki tidak terlihat gejala *burnout*, hal ini dikarenakan perawat laki-laki lebih cuek terhadap pasien sehingga *burnout* yang dirasakan jauh lebih rendah dari pada perawat perempuan. Pada perawat perempuan terlihat penderita *burnout* mengalami kelelahan fisik dan mental. Mereka kekurangan energy dan merasa lelah sepanjang waktu. Ditambah lagi mereka melaporkan adanya keluhan-keluhan fisik seperti serangan sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kebiasaan makan (kehilangan nafsu makan). Mereka juga mengalami kelelahan emosional. Depresi, perasaan tidak berdaya, merasa terperangkap didalam pekerjaannya. Orang-orang yang menderita *burnout* sering menunjukkan kelelahan sikap atau mental. Mereka mulai bersikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, dan cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan, organisasi, dan kehidupan pada umumnya, secara sederhana orang yang menderita *burnout* melihat dunia sekitarnya seperti berwarna kelabu-gelap, bukannya cerah, berbinar-binar, dan hangat. Kadang penderita *burnout* melaporkan adanya penghargaan diri rendah. Orang yang menderita *burnout* menyimpulkan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik di masa lalu, dan mereka juga beranggapan bahwa di masa depannya sama saja tidak berarti (Rosyid, 1996).

Mereka juga menarik diri dari pekerjaan dalam artian percobaan untuk

mengindari interaksi dengan orang lain (Rawlins, dalam Keliat 1998). Beban kerja yang berlebihan yang meliputi jam kerja, jam kerja yang panjang dapat membuat kelelahan secara fisik individu dalam melayani pasien sehari-hari. Jumlah individu yang harus dilayani juga menjadi faktor penting dalam mengalami *burnout*. Semakin banyak jumlah pasien yang ditangani, semakin banyak pula menguras energy dan juga mental, karena setiap individu yang ditangani berbeda-beda perilaku dan kepribadiannya. Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, dapat bersimpati kepada pasien, selalu menjaga perhatiannya, fokus, dan hangat kepada pasien. Begitu banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya.

Hal ini juga didukung oleh wawancara yang dilakukan pada keluarga pasien sehingga terlihatnya *Burnout* pada perawat yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2015, dengan laki-laki inisial Y;

"bagian pelayanan oleh perawatnya kurang baik, kami sekeluarga lama dapat informasi mengenai penyakit yang di derita keluarga kami, dan ketika kami bertanya kepada perawatnya mereka tidak menjawab ataupun menghiraukan kami".

Dan wawancara kedua dilakukan pada keluarga pasien dengan inisial W;

"kinerja untuk para perawatnya sudah oke, tetapi ketika saya bertanya tentang keadaan suami saya mereka tidak mengacuhkan saya, atau mungkin karena mereka juga sibuk saya tidak tau, ya saya berharap para perawatnya bisa untuk membantu menenangkan kami dengan memberi kabar tentang saudara atau keluarga kami yang dirawat dengan sabar".

Dari wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *Burnout Syndrome* bukan hanya dirasakan oleh perawat tetapi juga dirasakan pada

pasien/keluarga pasien tersebut. Perawat yang bertugas sangat sering bertemu dengan pasien dengan berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita. Pasien sering mengeluh akan penyakitnya, hal ini yang membuat perawat mengalami kelelahan. Tidak hanya dari pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut/complain, rekan kerja yang tidak sejalan, dan dokter yang cenderung arogan. Hal ini dapat menyebabkan perawat mengalami stress (Yulishatin, 2009).

Seseorang yang bekerja secara monoton, baik dalam hal situasi dan jenis pekerjaan, membuka peluang individu untuk mengalami *burnout syndrome*. Penyebab seseorang mengalami *burnout syndrome* ini menurut Davis dan Newstrom (1993) yaitu suatu situasi dimana individu menderita kelelahan kronis, kebosanan, depresi, dan menarik diri dari pekerjaan. Sebagai akibat dari kejenuhan yang dirasakan seseorang dalam bekerja, maka segala kemampuan yang dimiliki untuk menyelesaikan pekerjaan dapat menjadi tidak berarti. Hal ini menurut Freudenberger (dalam McConel 1982), disebabkan oleh adanya kelelahan, tidak suka pergi bekerja, perasaan kacau dan segala sesuatu serba salah.

Dalam hubungannya dengan dunia kerja, maka banyak sekali hal-hal yang dapat menjadi pemicu *Burnout Syndrome*. Menurut Maslach (2003) sebagai akibat dari dialaminya *Burnout Syndrome* ini, maka akan dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri ke arah negatif dan munculnya sikap-sikap pada pekerjaan yang negatif serta hilangnya perhatian kepada pekerjaan. Di dalam lingkungan kerja, kejenuhan yang sering dialami oleh karyawan akan

Keadaan itu bisa mengakibatkan menurunnya prestasi kerja yang tentunya sangat merugikan diri karyawan dan perusahaan.

Faktor dilingkungan kerja yang dapat menyebabkan kejenuhan pada diri seseorang antara lain: masalah administrasi, tekanan yang tidak wajar untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan situasi kerja, struktur birokrasi yang tidak tepat, system manajemen yang tidak sesuai, perebutan kedudukan, persaingan yang semakin ketat untuk memperoleh kemajuan, anggaran yang terbatas, perencanaan kerja yang kurang baik, jaminan pekerjaan yang tidak pasti, beban kerja yang semakin bertambah, dan segala sesuatu yang ada kaitannya dengan pekerjaan.

Pekerjaan sebagai suatu kegiatan yang luhur martabatnya seharusnya membuat manusia yang melakukannya merasakan pengakuan kehadirannya dan mencintai pekerjaannya. Semangatnya selalu bergelora bila melaksanakan pekerjaan, penuh gairah dan simpati. Namun banyak orang yang mengeuh terhadap pekerjaannya. Mereka mengeluh tidak merasakan kebahagiaan dalam bekerja, merasa dihindangi rasa bosan dalam keseharian, merasa direndahkan dan ditindas serta diremukkan oleh pekerjaan itu sendiri. Kepulangan dari tempat kerja merupakan saat keluar dari penjara yang tidak menyenangkan. Pekerjaan menjadi suatu aktivitas yang dilakukan dengan penuh keterpaksaan, tidak ada kecintaan terhadap pekerjaan. Akibatnya produktivitas kerja menjadi menurun karena lamban, sehingga nilai kerja dinilai buruk, kemudian tentu saja akan menghambat karier kerja.

Menurut Herbert Goldberg (dalam Hutagalung, 2012) 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.

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 idealism laki-laki untuk menjadi pemberi nafkah bagi keluarga. Sedangkan bagi wanita, pekerja 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*.

Berdasarkan uraian di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Perbedaan *Burnout Syndrome* Ditinjau Dari Jenis kelamin Pada Perawat IGD Pada RSUD Dr.Pirngadi Medan**”.

B. Identifikasi Masalah

Peneliti akan meneliti kecenderungan *Burnout Syndrome* ditinjau dari jenis kelamin pada perawat IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Burnout Syndrome* adalah kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan individu pada suatu situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Berbicara mengenai *Burnout Syndrome* adapun faktor-faktor pendorong mengalami kecenderungan *burnout syndrome* yaitu: Beban kerja yang berlebihan, tipe kepribadian, jenis kelamin, dan dukungan sosial dari rekan kerja.

Rumah sakit sebagai organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Oleh karena

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

Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Adanya kesenjangan dalam jenis kelamin ini juga mempengaruhi perbedaan seseorang khususnya perawat dalam mengalami *Burnout* dalam bekerja. *Burnout* yang dialami dalam bekerja jika tidak di tindak lanjuti, maka segala kemampuan yang dimiliki untuk menyelesaikan pekerjaan dapat menjadi tidak berarti. Mereka mulai bersikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, dan cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan, organisasi, dan kehidupan pada umumnya.

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 Syndrome* ditinjau dari jenis kelamin pada perawat IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas kiranya perlu diberikan suatu rumusan agar masalah yang diteliti itu menjadi lebih jelas uraian dan ruang lingkupnya, yaitu “apakah ada perbedaan kecenderungan *Burnout Syndrome* ditinjau dari jenis kelamin pada perawat IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan?”.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kecenderungan mengalami *Burnout Syndrome* di tinjau dari jenis kelamin pada perawat IGD RSUD Dr. Pirngadi Medan, serta melihat mana yang menunjukkan tingkat kecenderungan mengalami *Burnout Syndrome* yang lebih tinggi antara perawat laki-laki dan perempuan.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan sumbangsih ilmiah pada pengembangan psikologi Industri dan Organisasi khususnya mengenai kecenderungan mengalami burnout pada setiap jenis kelamin yang berbeda

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan bagi perawat rumah sakit 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 rumah sakit untuk memberikan bantuan psikologis bagi kelompok yang mengalami kecenderungan burnout yang lebih tinggi dalam kaitannya dengan peningkatan pelayanan dan penyusunan program kerja yang lebih baik.





LANDASAN TEORI

A. PERAWAT

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, pasien, pendidik, kordinator, kolabolator. Tanggung jawab perawat secara umum mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi sedangkan tugas perawat merupakan perincian dan fungsi yang harus dilakukan sehubungan dengan hak, wewenang, dan tanggung jawab seorang perawat seperti memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien, dan lain-lain. (Supriatna, Yuniar, dkk, 2014).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat di simpulkan bahwa perawat adalah individu yang melakukan sebagai pelayan medis berupa melakukan pengobatan penyakit, merawat dan menyembuhkan individu yang sedang sakit.

2. Tugas-Tugas Perawat

Menurut Taylor (dalam Hutagalung, 2012), perawat yang bertugas dirumah sakit diharuskan menggantikan peran dokter dalam merawat pasien, selama dokter tidak bertugas. Tugas-tugas seorang perawat yaitu:

- a. Merawat pasien berupa menyuntik, mengukur denyut nadi, menginfus, mengambil darah, dan menteralisasi darah, 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.

B. Burnout Syndrome

1. Pengertian Burnout Syndrom

Di dunia kerja, istilah *burnout* merupakan istilah baru yang digunakan untuk menunjuk satu jenis stress. Bernardin (dalam Rosyid, 1996) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan (human services), dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita *burnout* banyak dijumpai pada para anggota polisi, guru, pekerja sosial dan perawat di rumah sakit. Muchinsky (Rosyid, 1996) menyatakan bahwa *burnout* merupakan suatu reaksi antara person-environment yang relative baru, dikenali oleh para psikolog di bidang industry dan organisasi. Dikatakan bahwa burnout merupakan sindrom pada “people work”, misalnya guru, perawat, pekerja sosial, dan konselor.

Chestnut, dkk (Rosyid, 1996) memberikan batasan *burnout* sebagai suatu

proses yang dialami seorang anggota organisasinya yang sebelumnya sangat committed terhadap organisasi tersisih dari pekerjaannya sebagai respon stress yang di alami pekerjaan. Disini terlihat bahwa seseorang yang tadinya sangat percaya pada tujuan organisasi, dan bekerja sepenuh kemampuannya untuk tetap bertahan bekerja bagi organisasi, kemudian tersisih dari pekerjaan yang digelutinya karena stress yang dialami. Ahli lain mengatakan bahwa *burnout* adalah suatu sindrom kelelahan emosional, fisik, dan mental di tunjang oleh perasaan rendahnya self esteem dan self efficacy, disebabkan penderitaan stress yang intens dan berkepanjangan Baron dan Greenberg (Rosyid, 1996). Dalam defenisi ini tampak bahwa burnout dapat muncul akibat kondisi internal seseorang yang ditunjang oleh faktor lingkungan berupa stress yang berlarut-larut. Ahli lain mengemukakan bahwa burnout mencerminkan suatu reaksi emosional pada orang-orang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan dan bekerja erat dengan masyarakat. Dari sini terlihat bahwa burnout lebih banyak dialami oleh orang-orang yang pekerjaannya melayani orang lain dan bekerja dengan orang banyak.

Perkembangan penelitian tentang *burnout* menghasilkan variasi dalam pendefinisian burnout itu sendiri. Pines dan Aronson mendefinisikan burnout sebagai kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan keterlibatan individu pada suatu situasi yang penuh dengan tuntutan emosional (dalam Hutagalung, 2012).

Burnout disertai dengan perasaan yang kuat dan emosi negatif yang memicu respon melawan-menghindar (*flight-flight responses*), menjaga tubuh

Nur Hasanah - Perbedaan Kecenderungan Burnout Syndrome Ditinjau dari Jenis Kelamin
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 kronis, Schaufeli & Peeters (dalam Hutagalung, 2012).

Burnout merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan fisik, emosional, dan mental, merasa tidak berdaya, tidak memiliki harapan, dan hilangnya minat dan antusiasme dalam bekerja dan kehidupan secara umum, Maslach (2003) Selanjutnya menurut Firth dan Britton (Sutjipto, dalam Merina 2007) yang mengemukakan bahwa pengertian Burnout Syndromen secara umum adalah keadaan internal yang negatif yang merupakan pengalaman psikologis, biasanya menunjukkan kelelahan atau kehabisan tenaga dan motivasi untuk bekerja.

Pada umumnya seseorang yang bekerja secara monoton baik dalam hal situasi dan jenis pekerjaan akan membuka peluang untuk individu mengalami *Burnout syndrome*. Penyebab seseorang mengalami *Burnout Syndrome* menurut Davis dan Newstrom (dalam Merina, 2007) yaitu situasi dimana individu menderita kelelahan kronis, kebosanan (jenuh), depresi, dan menarik diri dari pekerjaan.

Tidak berbeda dengan pendapat diatas, Firth dan Britton (dalam Merina, 2007) menambahkan bahwa burnout syndrome timbul karena stres pekerjaan. Keadaan yang serius dari Burnout Syndrome adalah perubahan-perubahan tingkah

laku dan kekakuan serta tidak bisa mengikuti keadaan sekelilingnya secara emosional.

Demikian pula halnya yang disampaikan Lezt dan Stolar (dalam Merina, 2007) yang menyatakan bahwa *burnout syndrome* adalah kelelahan fisik, mental dan emosional yang terjadi karena stress yang dialami dalam jangka waktu yang lama, situasi kerja yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi dan konsep diri yang terlalu menuntut standar keberhasilan pribadi yang sangat tinggi.

Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* adalah suatu keadaan kelelahan emosional, fisik, dan mental, yang disebabkan stress yang berkepanjangan dan juga berlarut-larut, yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan dan juga bekerja erat dengan masyarakat yang dijumpai pada para anggota polisi, guru, pekerja sosial, dan perawat.

2. Faktor terjadi *Burnout Syndrome*

Maslach (2003) mengemukakan bahwa timbulnya *burnout* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya yaitu:

(1) Faktor Demografik, mencakup lima faktor yang termasuk yaitu: Jenis kelamin, Latar belakang etnis, Umur, Status Perkawinan, dan Pendidikan.

a. Jenis kelamin

Pria tumbuh dan dibesarkan dengan nilai kemandirian khas pria, dan mereka diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional. Sebaliknya wanita diharapkan untuk mempunyai sikap membimbing, empati, kasih sayang,

membantu, dan lembut hati. Perbedaan cara dalam membesarkan pria dan wanita member dampak berbeda pula pada pria dan wanita dalam menghadapi dan mengatasi *Burnout*. Seorang wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional. Sedangkan pria yang tidak dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi.

b. Latar Belakang Etnis

Burnout dapat terjadi dilingkungan kerja karena adanya kaum minoritas dan mayoritas, pada kasus ini Maslach (2003) membandingkan antara pekerja kulit putih (minoritas) dan kulit hitam (mayoritas). Pekerja kulit hitam dapat mengatasi *burnout* lebih baik dibandingkan pekerja kulit putih, hal ini disebabkan pekerja kulit hitam berasal dari komunitas yang memiliki empati lebih besar terhadap keluarga, kerabat, atau teman secara langsung maupun perindividu.

c. Umur

Pekerja dengan usia muda lebih banyak mengalami *burnout* dibandingkan dengan pekerja berusia tua. Pekerja muda biasanya memiliki pengalaman kerja lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja yang lebih tua. Pada kasus ini pertambahan usia membuat orang menjadi lebih stabil dan matang dimana pandangan hidupnya lebih seimbang, dan cenderung sedikit mengalami *burnout*.

Status perkawinan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*, yang berstatus lajang lebih banyak mengalami *burnout* daripada yang telah menikah. Jika dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah.

e. Pendidikan

Latar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Latar belakang pendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*. Sebaliknya bagi latar pendidikan sedang, cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

(2) Faktor Kepribadian, terdapat tiga faktor yang mencakup didalam faktor kepribadian, yaitu: Profile Kepribadian, Motivasi Seseorang, Pengendalian Emosi.

a. Profile Kepribadian

Salah satu kepribadian yang rentan terhadap *burnout* adalah individu yang idealis dan antusias. Individu ini karena memiliki komitmen yang berlebihan,

dan melibatkan diri secara mendalam dipekerjaan akan merasa sangat kecewa ketika imbalan dari usahanya tidaklah seimbang. Mereka akan merasa gagal dan berdampak pada menurunnya penilaian terhadap kompetensi diri yang rentan terhadap *burnout*. Mereka pada umumnya dilingkupi oleh rasa takut sehingga menimbulkan sikap pasrah.

b. Motivasi Individu

Rekan kerja yang mendukung pekerjaan, mendapatkan bayaran / gaji yang memuaskan merupakan motivasi intrinsik yang menjadi sangat penting, beberapa motif personal tersebut mengurangi terjadinya *burnout*.

c. Pengendalian Emosi

kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi juga merupakan salah satu karakteristik kepribadian yang menimbulkan *burnout*. Maslach (2003) menyatakan bahwa seseorang ketika melayani klien pada umumnya mengalami emosi negative, misalnya marah, jengkel, takut, cemas, khawatir, dan sebagainya. Bila emosi-emosi tersebut tidak dapat diatasi, mereka akan bersikap impulsive, menggunakan mekanisme pertahanan diri, secara berlebihan atau menjadi terlarut dalam permasalahan klien. Kondisi tersebut akan menimbulkan kelelahan emosional yang memicu burnout.

Berdasarkan pendapat Maslach (2003), faktor-faktor timbulnya *burnout* adalah: Faktor demografik: Jenis Kelamin, Latar Belakang Etnis, Umur, Latar Belakang Perkawinan, dan Pendidikan. Faktor Kepribadian: Profile Kepribadian, Motivasi Individu, dan Pengendalian Emosi.

3. Gejala-gejala *Burnout syndrome*

Menurut McConnel individu yang mengalami *Burnout syndrom*, mengalami gejala-gejala awal seperti mengalami kelelahan, perubahan-perubahan tingkah laku, kaku, dan tidak fleksibel. Biasanya seorang individu yang banyak bicara dan lincah saat mengalami *Burnout syndrom*, individu itu mungkin diam dan menarik diri atau sebaliknya individu yang biasanya tenang, bisa menjadi sangat suka bicara dengan siapa saja.

Selanjutnya Mc Connel menyatakan bahwa ada dua tanda-tanda yang dialami individu bila menderita *Burnout syndrome* yaitu:

a. Tanda fisik

Tanda Fisik ini ditandai dengan adanya gejala kelelahan fisik, sering sakit kepala, gangguan pencernaan, berat badan naik atau turun, kurang dapat tidur dan nafas sesak.

b. Tanda Psikologis

Tanda Psikologis ini ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut, seperti bekerja terlalu giat namun semakin sedikit penyelesaiannya datang dan pulang lambat ataupun cepat, membawa hasil pekerjaannya ke rumah, perasaan cemas bahwa segala sesuatu salah, merasa bosan mempunyai tingkat antusiasme yang rendah, sering merasa bingung, merasa bersalah, merasa kecewa, adanya perasaan sia-sia, merasa cepat tersinggung dan mempunyai sikap kurang mampu dalam mengambil keputusan.

Kemudian Mc Connel (1982) menyatakan bahwa apabila seorang karyawan mengalami *Burnout syndrome*, pada awalnya mereka memperlihatkan gejala-gejala umum seperti keletihan, enggan pergi kerja, perasaan kacau, segala sesuatu salah, mungkin mereka bekerja semakin mengalami kesalahan maupun kekeliruan. Canningham (dalam Siregar, 2004) menyatakan bahwa *Burnout syndrome* muncul dalam gangguan psikologis (depresi, marah), dan gangguan perilaku (performance kerja menurun, sering absen) bahkan dalam bentuk gangguan fisik (sakit kepala, radang pencernaan).

Freudenberger (dalam Siregar, 2004) menerangkan bahwa depresi sebagai simtom *burnout*. Simtom *burnout* antara lain adalah : sulit tidur, kelelahan, menarik diri dari orang lain. Depresi adalah suatu yang ditandai penurunan semangat, kemarahan, perasaan tidak berpengharapan atau putus asa.

Selanjutnya Freudenberger dan Richelson (dalam Siregar, 2004)) menyatakan bahwa ada sebelas gejala-gejala *Burnout syndrome* yaitu:

- a. Adanya rasa lelah dan keletihan yang mengakibatkan hilangnya energi psikis karena proses yang berlebihan dan keadaan ini merupakan gejala utama *Burnout syndrom*. Penderita sulit menerima kondisi istirahat karena mereka tidak pernah merasa lelah, walaupun aktifitas 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 syndrom* 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 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 diucapkannya.

- h. Keluhan psikosomatis, sering kali mengeluh sakit kepala, mual-mual, diare, ketegangan otot, punggung dan gangguan fisik lainnya.
- i. Curiga tanpa alasan. Ketika suatu 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 syndrom*. Depresi secara umum merupakan kondisi yang dialami dalam jangka waktu yang lama mempengaruhi seluruh aspek kehidupan individu yang bersangkutan dapat mengarah pada usaha bunuh diri. Sementara itu, depresi yang dialami oleh penderita *Burnout syndrom* sifatnya sementara dan terbatas. Individu dapat saja tertawa dan bergurau ketika tiba dirumah.
- k. Penyangkalan. Penderita *Burnout syndrom* selalu menyangkal kenyataan yang dihadapinya. Penyangkalan ada dua macam, yaitu penyangkalan terhadap kegagalan yang dialami dan penyangkalan terhadap rasa ketakutan yang dirasakan.

Menurut Rice (1982) gejala-gejala *Burnout syndrome* dikategorikan secara khusus menjadi empat, yaitu:

a. Gejala Kognitif

Individu mengalami *Burnout syndrome* menunjukkan suatu gejala kognitif tertentu. Freudenberger (1975) menggolongkan orang-orang seperti itu sebagai individu yang kurang makin sabar, makin kaku, tidak fleksible dan tertutup

terhadap masukkan baru dan kemungkinan hal ini dapat menurunkan kekuatan peran ganda, adanya peningkatan kepercayaan, pembelaan diri, sinisme, pesimisme, kecurigaan, depersonalisasi, kebosanan, rasa berkuasa dan sikap sangat suka mengkritik. Dalam kasus-kasus yang lebih serius ada kemungkinan timbulnya paranoid menyolok dan nyata.

b. Gejala Afektif

Perubahan emosional yang menyertai gejala-gejala *Burnout syndrome* dalam tingkah laku individu ini tergantung pada faktor-faktor lingkungannya dan individunya. beberapa individu mengalami penurunan produktivitas, menjadi bosan dan bingung, berjalan mondar-mandir ditempat kerja tanpa tujuan seakan-akan mencari sesuatu untuk mendapat perhatian dari orang sekeliling tempat kerja. Juga adanya peningkatan keluhan, argumen dan tingkah laku agresif baik dirumah maupun ditempat kerja.

c. Gejala Fisik

Para individu yang mengalami *Burnout syndrome* dapat menunjukkan beberapa gejala-gejala fisik yang jelas, termasuk keletihan yang kronis, kelelahan, gangguan tidur, ketegangan otot dan bertambahnya penyakit. Kemungkinan juga dapat terulang lagi gangguan penyakit yang pernah ada seperti gangguan darah tinggi, insomnia, pusing, sakit pinggang, asma dan alergi. Akhirnya timbul kelemahan yang bermacam-macam seperti sakit otot, perubahan berat badan.

Para karyawan yang mengalami *burnout syndrome* akan mulai berhubungan dengan individu yang berbeda baik di dalam atau diluar lingkungan kerja. Kemungkinan kesenangan mereka untuk berhubungan hilang, sehingga ini akan membuat mereka sulit berkomunikasi dengan orang lain. Sebagai akibatnya mereka akan memulai berhubungan dengan suatu cara atau cara kerja seperti mesin mesin yang mana hal ini dapat mengarah pada satu keadaan yang menyebabkan isolasi atau pemisahan diri serta penarikan diri dari kegiatan tersebut. Seiring, dengan kondisi yang terjadi di atas maka konflik antar pribadi sering terjadi, karena setiap individu tidak akan merasakan atau salah dalam mengartikan motif-motif dan perasaan orang lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa individu yang mengalami *burnout syndrom* di tandai dengan gejala-gejala sebagai berikut yaitu gejala fisik dan gejala psikologis antara lain: 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 semangat, 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 kedalam gejala psikologis adalah : kaku, tidak fleksibel, suka mengkritik, pembelaan diri dan curiga tanpa alasan.

4. Tahapan dari *Burnout Syndrome*

Menurut Baron dan Greenberg (dalam Siregar, 2004)menambahkan tahapan dari *burnout syndrome* yaitu:

- a. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan mengalami kelelahan fisik, individu kekurangan energi dan merasa lelah sepanjang waktu, individu mengalami keluhan-keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur dan mengalami perubahan-perubahan kebiasaan makan (kehilangan nafsu makan).
- b. Individu mengalami kelelahan emosional, depresi, perasaan tidak berdaya, merasa terperangkap dalam pekerjaan.
- c. Orang-orang yang menderita *burnout syndrome* sering menunjukkan kelelahan sikap dan mental. Mereka mulai bersikap sinis terhadap orang lain dan bersikap negatif terhadap orang lain dan merugikan diri sendiri, pekerjaan, organisasi dan kehidupan pada umumnya.
- d. Kadang penderita *burnout syndrome* melaporkan penghargaan diri rendah. Individu menyimpulkan dimasa lalu mereka juga beranggapan bahwa dimasa depannya sama saja tidak berarti.

Selanjutnya Spanyol dan Caputo (dalam McConel 1982) menyatakan *burnout syndrome* terjadi melalui tiga tahapan, yaitu:

- a. Mula-mula individu mengalami kelelahan fisik yang ringan sebentar dan sekali-sekali dan ini dapat reda dengan bersantai atau beristirahat serta merawat diri sendiri.

- b. Tanda-tanda dan gejala-gejala lebih teratur dan berlangsung lama dan lebih sulit untuk dihilangkan.
- c. Gejala tadi berlanjut terus-menerus dan timbul masalah-masalah fisik dan psikologis seperti bisul-bisul dan depresi dapat semakin berkembang.

Menurut Edelwich dan Brodsky (dalam Siregar, 2004). *Burnout syndrome* terjadi melalui lima tahapan yaitu:

- a. Antusiasme. Hal ini merupakan masa awal atau sakit-sakit pertama kerja yang penuh dengan keceriaan dan energi yang tinggi juga adanya harapan-harapan yang tidak realistis dan sikap yang membuat seseorang mudah dikritik. Individu memandang pekerjaan sebagai pemenuhan kehidupannya pada masa ini dapat memberikan suatu arti terhadap eksistensi seseorang dalam pekerjaan itu. Hal-hal yang ditemukan pada tahap ini adanya rasa idealisme yang kuat, identifikasi yang berlebihan terhadap pekerjaan yang terlalu banyak.
- b. Stagnasi. Hal ini menempatkan penekanan-penekanan individual pada unsur-unsur hubungan yang tidak ada kaitannya dengan pekerjaan misalnya keluarga, teman-teman dan kegiatan-kegiatan santai lainnya. Perkembangan karir dan kebutuhan pribadi menjadi lebih artinya daripada pekerjaan itu sendiri.
- c. Frustrasi. Hal ini memfokuskan pada suatu situasi apakah orang-orang efektif atau tidak terhadap apa yang mereka kerjakan dan apakah organisasi dimana mereka bekerja berusaha merusak, menggagalkan usaha-usaha yang mereka lakukan.

- d. **Apatis.** Hal ini terjadi sebagai respon terhadap frustrasi dimana individu untuk tetap pada pekerjaan tersebut atau kurangnya alternatif-alternatif yang realistis terhadap hal itu, dengan demikian individu terpaksa menyerah. Dan dimana individu tersebut akan menghabiskan waktu. Usaha-usaha yang digunakan minimal atau sedikit sekali dan perkembangan serta tantangan jauh dari individu itu.
- e. **Intervensi.** Hal ini merupakan satu usaha untuk mengatasi *burnout syndrome* dengan melakukan salah satu tindakan. Intervensi bisa menjadi jawaban atas sejumlah langkah-langkah terdahulu. Apabila langkah pertama dari keempat langkah-langkah tersebut sudah melaksanakan atau menjalankan peran dan tujuannya. Intervensi termasuk didalamnya pertukaran, pergantian pekerjaan dalam organisasi itu, mencari pekerjaan lain atau meninggalkan semuanya. Jika individu tetap pada pekerjaan itu. Intervensi dapat meliputi tentang modifikasi tanggung jawab kerja atau hubungan dengan sesama pekerja baik atasan atau bawahan.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa tahap-tahap *burnout syndrome* dimulai dari tahap yang ringan sampai pada tahap yang berat yang dapat berupa kelelahan fisik dan mental.

5. Aspek-Aspek *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach (2003) ada tiga aspek *Burnout* yang sekaligus komponen penyusun *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang merupakan inventory pengukuran *Burnout*. Tiga aspek *burnout* tersebut adalah;

a. Kelelahan emosional

Hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan, menurut Maslach (2003) merupakan hubungan asimetris. Kelelahan emosional 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 kasih sayang, empati, perhatian yang ada 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 (2003) pencapaian personal ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama dalam kegiatan yang berhubungan dengan orang lain sebagai penerima jasa mereka. Penderita 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 dirinya.

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 negatif pada diri sendiri.

C. JENIS KELAMIN

1. Pengertian Jenis Kelamin

Menurut (Santrock, 2003) mengemukakan bahwa istilah gender dan seks memiliki perbedaan dari segi dimensi. Istilah seks (jenis kelamin) mengacu pada dimensi biologis seorang laki-laki dan perempuan, sedangkan gender mengacu pada dimensi sosial budaya seorang laki-laki dan perempuan.

Selain itu, istilah gender merujuk pada karakteristik dan ciri-ciri sosial yang diasosiasikan pada laki-laki dan perempuan. Karakteristik dan ciri yang diasosiasikan tidak hanya didasarkan pada perbedaan biologis, melainkan juga pada interpretasi sosial dan kultural tentang apa artinya menjadi laki-laki atau perempuan (Sobur, 2003).

Jenis kelamin diartikan sebagai konstruksi sosiokultural yang membedakan karakteristik maskulin dan feminim. Istilah jenis kelamin dikemukakan oleh para ilmuwan sosial dengan maksud untuk menjelaskan perbedaan perempuan dan laki-laki yang mempunyai sifat bawaan (ciptaan Tuhan) dan bentuk budaya (konstruksi sosial). Jenis kelamin adalah perbedaan peran, fungsi, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil konstruksi sosial dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan jaman. (dalam Franita, 2013)

Menurut Sholihah (dalam Rangkuti, 2012) jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Sedangkan menurut Zalbawi (dalam Rangkuti, 2007) jenis kelamin adalah atribut sosial mengenai laki-laki dan perempuan, misalnya laki-laki digambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, gagah. Sementara perempuan digambarkan mempunyai sifat feminim, seperti halus, lemah, perasa, sopan, penakut. Perbedaan tersebut dipelajari dari keluarga, teman, tokoh masyarakat, lembaga keamanan dan kebudayaan, sekolah, tempat kerja, periklanan dan media.

Pembagian jenis kelamin pada dasarnya dilakukan sebagai cara pengenalan fisik yaitu berdasarkan perbedaan struktur anatomi tubuh antara laki-laki dan perempuan adalah terletak pada fungsi dan struktur anatomi tubuh antara laki-laki dan perempuan adalah terletak pada fungsi dan struktur organ-organ reproduksi. Dengan demikian, perbedaan jenis kelamin menyebabkan suatu perbedaan yang cukup tajam terlihat secara fisik.

Dalam *womens studies encyclopedia* dijelaskan bahwa jenis kelamin adalah suatu konsep kultural, berupaya membuat perbedaan dalam hal peran perilaku, mentalitas, karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang di masyarakat. Misalnya perempuan dikenal dengan lemah, lembut, cantik, emosional, dan keibuan. Sementara laki-laki dianggap kuat, rasional, dan perkasa.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perbedaan yang dikenal dengan jenis kelamin sebenarnya hanyalah segala perbedaan biologis yang dibawa lahir antara perempuan dan laki-laki. Perbedaan sosial mengacu kepada perbedaan peranan fungsi yang dikhususkan untuk perempuan dan laki-laki. Perbedaan tersebut diperoleh melalui proses sosialisasi atau pendidikan disemua instansi (keluarga, pendidikan, agama, adat dan sebagainya).

D. PERBEDAAN KECENDERUNGAN *BURNOUT SYNDROME* PADA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN

Herbert Goldberg (dalam Hutagalung, 2012) 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, Helbert Goldberg (dalam Hutagalung, 2012) 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 daripada perempuan, secara rata-rata memiliki tingkat masuk rumah sakit yang tinggi dibandingkan dengan perempuan dan menunjukkan lebih banyak masalah perilaku. Pernyataan Helbert Goldberg (dalam Hutagalung, 2012) 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) 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 idealism laki-laki untuk menjadi pemberi nafkah bagi keluarga. Sedangkan bagi wanita, pekerja lebih merupakan "side job" atau kerja sampingan, karena perolehan materi untuk hidupnya diperolehnya dari suami selaku kepala keluarga (bagi wanita yang telah berkeluarga).

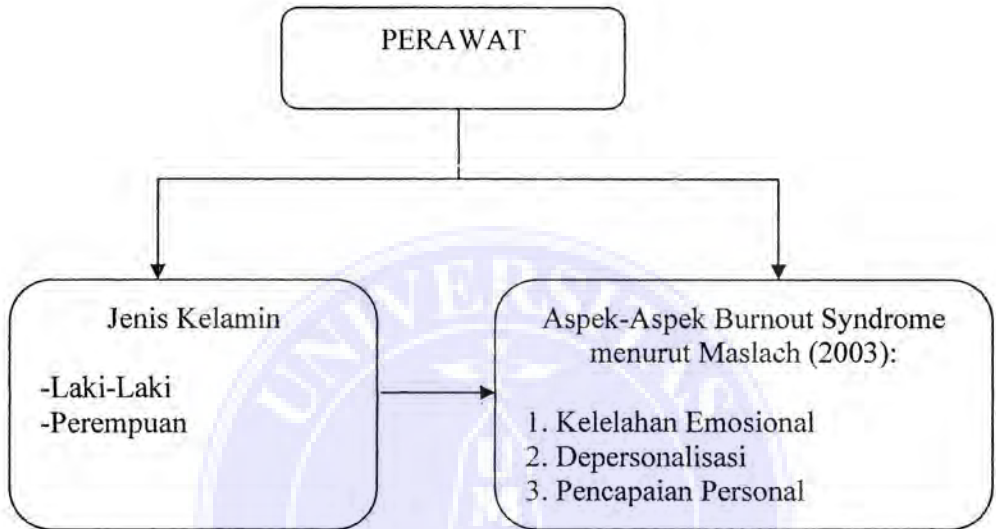
Berbeda halnya dengan Hurlock (1980) yang menyatakan bahwa wanita memiliki kecenderungan yang jauh lebih kurang puas dengan pekerjaan mereka bila dibandingkan dengan pria dan nantinya akan memicu timbulnya burnout. Hal ini kerap disebabkan oleh situasi yang memaksa mereka untuk melakukan tugas-tugas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

Menurut Maslach (1982), bahwa wanita yang mengalami burnout cenderung mengalami kelelahan emosional dan laki-laki yang mengalami burnout cenderung mengalami depersonalisasi artinya perawat laki-laki yang mengalami

depersonalisasi cenderung menjaga jarak dengan penerima pasien, cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang disekitarnya dan mengurangi kontak dengan pasien. Penelitian lain menyimpulkan bahwa ternyata perempuan memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami burnout daripada laki-laki, yang disebabkan karena seringkali perempuan merasakan kelelahan emosional (Schultz & Schultz, 1994). Hal ini disebabkan karena laki-laki dan perempuan berbeda bukan saja secara fisik, tetapi juga sosial dan psikologisnya dan mempunyai cara yang berbeda dalam menghadapi masalahnya.



Perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Perawat terdiri dari perawat laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi kecenderungan terjadinya *Burnout*.



F. HIPOTESIS

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut: terdapat perbedaan kecenderungan *Burnout syndrome* perawat antara laki-laki dan perempuan. Dengan asumsi bahwa kecenderungan *Burnout Syndrome* lebih tinggi dialami pada perempuan dibandingkan laki-laki.





METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang bersifat induktif, objektif dan ilmiah di mana data yang di peroleh berupa angka-angka atau pernyataan-pernyataan yang di nilai, dan dianalisis dengan analisis statistik.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel penelitian ini terdiri :

1. Variabel tergantung : *Burnout Syndrome*
2. Variabel bebas : Jenis kelamin

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Burnout Syndrome*

Burnout Syndrome adalah suatu kelelahan emosional pada orang yang bekerja dan di tandai dengan kejenuhan dengan kejenuhan saat bekerja. *Burnout* diukur dengan menggunakan skala *burnout* yang di susun berdasarkan aspek-aspek *burnout* oleh Maslach dan Leiter (dalam Hutagalung, 2012) yaitu aspek kelelahan emosional, depersonalisasi, pencapaian personal.

Semakin tinggi skor yang di peroleh pada skala *burnout*, maka semakin tinggi kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat. Sebaliknya semakin rendah skor yang di peroleh pada skala kecendrungan burnout, maka semakin rendah kecendrungan *burnout* pada perawat.

2. Perawat

Perawat adalah seseorang yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam merawat pasien dirumah sakit secara langsung dan atas instruksi dari dokter.

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah mengacu pada dimensi biologis seorang laki-laki dan perempuan sebagai konstruksi sosiokultural yang membedakan karakteristik maskulin dan feminim. Pembagian jenis kelamin pada dasarnya dilakukan sebagai cara pengenalan fisik yaitu berdasarkan perbedaan struktur anatomi tubuh antara laki-laki dan perempuan terletak pada fungsi dan struktur organ-organ reproduksi. Dengan demikian, perbedaan jenis kelamin menyebabkan suatu perbedaan yang cukup tajam terlihat secara fisik.

D. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dan Sampel

Menurut Azwar (1999), populasi adalah seluruh individu yang hendak dikenai generalisasi suatu penelitian. Kelompok ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari subjek yang lain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat laki-laki dan perempuan yang masih aktif berjumlah 50 orang dengan jenis kelamin pria berjumlah 23 orang, dan jenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang.

Mengingat jumlah populasi yang relatif sedikit, maka penelitian ini diupayakan untuk menggunakan seluruh jumlah populasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Arikunto (1993) yang mengatakan apabila jumlah populasi relatif sedikit, maka lebih baik diambil sebahagian besar dari jumlah populasi tersebut untuk dijadikan objek yang diteliti.

Menurut Arikunto (1999) sampel adalah sebagian populasi yang diteliti. Hasil penelitian sampel diharapkan dapat digeneralisasikan oleh seluruh populasi. Selanjutnya menurut Hadi (1987), syarat utama agar dapat dilakukan generalisasi adalah bahwa sampel yang digunakan dalam penelitian harus dapat mencerminkan keadaan populasinya. Dalam istilah tehnik statistik dikatakan, sampel harus merupakan populasi dalam bentuk kecil.

Berdasarkan pendapat diatas maka dalam penelitian ini seluruh populasi diambil menjadi sampel. Kalau populasinya di ambil semua semua maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Artinya semua populasi dijadikan sasaran penelitian atau objek penelitian yang disebut dengan *total sampling*.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala ukur. Skala menurut Azwar (2007) dianggap sebagai alat yang tepat untuk mengumpulkan data karena berisi sejumlah pernyataan yang logis tentang pokok permasalahan dalam penelitian.

Pemilihan skala sebagai alat pengumpulan data karena berisi sejumlah pernyataan yang mampu mengungkapkan unsur-unsur variabel seperti harapan,

sikap, perasaan, minat dan sebagainya. Pertimbangan lain berdasarkan asumsi bahwa yang mengetahui kondisi subjek dapat dipercaya kebenaran. Setiap pernyataan subjek terhadap pernyataan dalam skala adalah sama dengan maksud dan tujuan oleh penyusun skala.

Dalam penelitian ini terdapat satu buah skala yaitu kecenderungan mengalami burnout. Skala kecenderungan burnout dalam penelitian ini di susun berdasarkan aspek-aspek burnout yang dikemukakan oleh Maslach dan Leiter (Hutagalung, 2012) yaitu aspek kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian personal.

Kriteria penilaian untuk pernyataan *favourable* berdasarkan skala *likert* ini, yakni untuk jawaban Sangat Sesuai (SS) diberi nilai 4, jawaban Sesuai (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Sesuai (TS) diberi nilai 2, jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable*, yakni untuk jawaban Sangat Sesuai (SS) diberi nilai 1, jawaban Sesuai (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Sesuai (TS) diberi nilai 3, jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi nilai 4.

Adapun kisi-kisi Skala Kecenderungan Burnout Syndrome adalah:

Tabel 1.
Kisi-kisi Skala Kecenderungan
Burnout Syndrome

NO	Aspek Kecenderungan Burnout Syndrome	Jumlah Butir Favourable	Jumlah Butir Unfavorable	Jumlah
1.	Aspek Kelelahan Emosional	1, 7, 9, 10, 15, 25,37	2, 3, 5,12,13, 14, 31, 33, 40	16
2.	Depersonalisasi	8, 16, 24, 26, 32	4, 6, 18, 28, 41	10
3.	Pencapaian Personal	11, 20, 21, 23, 27, 34, 36, 42	17, 19, 22, 29, 30, 35, 38, 39	16
	Total	20	22	42

F. VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Validitas Alat Ukur

Validitas alat ukur dalam suatu penelitian sangat diperlukan karena melalui validitas dapat diketahui seberapa cermat suatu alat ukur melakukan fungsinya. Azwar (2004) menyatakan bahwa suatu instrumen pengukuran dinyatakan valid apabila mengukur apa yang seharusnya di ukur.

Teknik yang digunakan untuk menguji alat ukur, dalam hal ini angket validitasnya dengan menggunakan teknik analisa *Product Moment* rumus angka kasar dari Pearson yaitu mencari koefisien korelasi antar tiap butir dengan skor tital (Hadi, 1987), dimana rumusnya adalah

$$\text{Rumus : } r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}\right)\left(\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan :

r_{xy}	: Koefisien Korelasi <i>Product Moment</i>
Σx	: Jumlah Item
Σy	: Jumlah total
Σx^2	: Jumlah kuadrat nilai item
Σy^2	: Jumlah kuadrat nilai total
Σxy	: Jumlah perkalian antara nilai butir dengan nilai total
N	: Jumlah Subjek

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 pengukuran tersebut dapat dipercaya. Konsep dari reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan keterpercayaan, keterandalan, kestabilan, dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap suatu kelompok subjek yang sama, di peroleh hasil yang relatif sama selama aspek dalam diri subjek yang di ukur belum berubah (Azwar, 1992).

Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Anava Hoyt (Hadi dan Pamardiningih, 2000) dengan rumus sebagai berikut :

$$r^{tt} = 1 - \frac{Mki}{Mks}$$

Keterangan :

r^{tt}	= Indeks reliabilitas alat ukur
I	= Bilangan konstanta
Mki	= Mean kwadrat antar butir
Mks	= Mean kwadrat antar subjek

G. Metode Analisis Data

Setelah data diperoleh, maka dilakukan analisis statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan, yaitu untuk mengetahui perbedaan kecenderungan *Burnout Syndrome* berdasarkan jenis kelamin pada perawat, dengan menggunakan anava satu jalur. Adapun Anava satu jalur adalah sebagai berikut (Hadi, 2004).

Tabel 1. Analisis Varian (Anava)

Sumber Varian	db	DK	MK	F ₀	F _t	Signifikan Nonsignifikan
A	N-m	$\sum x^2_{tot} - \sum \frac{(\sum X_k)^2}{n_k}$	$\frac{DK_{dalt}}{N - m}$	$\frac{MK_{ant}}{MK_{del}}$		

Tabel 2. Rancangan Analisis A

A	X
A1	
A2	

Keterangan :

- A = Jenis Kelamin
- A1 = Laki-laki
- A2 = Perempuan
- X = *Burnout Syndrome*

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan pada hasil-hasil dan pembahasan yang telah dibuat maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Ada perbedaan kecenderungan *Burnout Syndrome* berdasarkan jenis kelamin perawat IGD. Hasil ini dibuktikan koefisien perbedaan $F= 41,583$ dengan $p= 0,000, < 0,050$. Berdasarkan hasil ini berarti hipotesis yang diajukan berbunyi ada perbedaan kecenderungan *Burnout Syndrome* berdasarkan jenis kelamin pada perawat IGD, dimana perawat IGD jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan *Burnout Syndrome* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat IGD berdasarkan jenis kelamin laki-laki, dinyatakan diterima.
2. Dengan melihat nilai rata-rata, diketahui bahwa perawat IGD perempuan memiliki kecenderungan *Burnout Syndrome* yang lebih tinggi dengan nilai rata-rata/mean empirik 69.370. Dibandingkan dengan perawat IGD laki-laki dengan nilai rata-rata mean empirik 47.391.
3. Diketahui bahwa kecenderungan *Burnout Syndrome* berdasarkan jenis kelamin pada perawat IGD RSUD Dr.Pirngadi Medan, berada pada kategori sedang cenderung tinggi, sebab mean empirik (59.260) selisih dengan mean hipotetik (56.00) melebihi bilangan $SD= 16.242$.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan yang telah dibuat maka hal-hal yang dapat disarankan adalah sebagai berikut :

a. Saran kepada subjek penelitian

Untuk perawat perempuan dapat saling mendukung dalam pekerjaan teman satu tugas, baik dalam bantuan tenaga ataupun pikiran sehingga dapat menjaga keadaan emosional perawat pada saat bertugas, sehingga dapat meminimalisir dan menekan burnout, dan khususnya perawat perempuan dapat untuk memisahkan permasalahan pribadi dengan permasalahan di tempat kerja.

b. Saran kepada Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan kualitas SDM, hendaknya pihak manajemen memperhatikan dan meninjau kembali pekerjaan perawat di bagian IGD yang ada, agar tidak menimbulkan kelelahan fisik maupun mental, juga bagi manajemen Rumah Sakit dapat membuat program konsultasi dan umpan balik dengan terbuka untuk memberikan masukan-masukan agar dapat mengurangi perasaan kelelahan emosional yang dirasakan dan mengembangkan pelayanan yang optimal.

Dapat juga dilakukan family gathering kepada perawat yang telah menjalankan waktu tugas yang relative lama, mempermudah para pekerja mengambil cuti tahunan mereka, memberikan semacam pelatihan anti kelelahan kerja, ataupun memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai secara ekstrinsik (gaji) maupun intrinsik (penghargaan dari atasan).

c. Saran kepada peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang diperkirakan mempengaruhi kecenderungan *Burnout Syndrome* pada perawat, seperti faktor dukungan sosial kerja, faktor beban kerja yang berlebihan, dan faktor kepribadian. Dalam mengadakan penelitian selanjutnya agar memperhatikan jumlah aitem-aitem, aitem agar lebih di acak dengan tujuan subjek tidak mengetahui apa yang ingin diteliti dan agar subjek yang diteliti tidak merasa jenuh. Disarankan juga peneliti berikutnya untuk menambah subjek penelitian sehingga dapat menggambarkan kondisi populasi secara umum.



DAFTAR PUSTAKA

- Anogara, P. 1992. Psikologi Kerja. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arifianti, P., R. (2008). The relationship between introverted extrovert personality and burnout on nurse. Fakultas Psikologi Gunadarma.
- Arikunto, 1999. Prosedur penelitian suatu pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
- Cozens, J.F. & Payne, R.L. (1999). Stress in health proffessionals: Psychological and organisational cause and intervention. Chiccester: John willey & Sons Ltd.
- Davis, K & Jhon, N. Newstroom. 1993. Perilaku Dalam Organisasi. Edisi VIII. Jilid 1. Jakarta:Erlangga
- Franita E. 2013. Perbedaan Perilaku Altruistik Ditinjau dari Jenis Kelamin Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 56 Binjai. Medan. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Universitas Medan Area.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. and Donnely, J.H., JR. 1987. Manajemen Organisasi Perilaku- Struktur-Proses. Jakarta: Erlangga.
- Gunarsa, D. S. Psikologi Perawatan. Cetakan Ketiga. Edisi Baru. Jakarta: P.T BPK Gunung Mulia.
- Hadi, S. 1990. Metode Research Jilid III. Penerbit Andi Offset
- Hadi, S. 1986. Metodologi Research Jilid I. Yogyakarta. Yayasan Penerbit
- Hutagalung, T. 2012. Perbedaan Kecenderungan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Ditinjau Dari Jenis Kelamin dan Latar Belakang Etnis. Medan. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Universitas Medan Area.
- Khotimah, K. 2010. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dengan Burnout Pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan. Jurnal online. Semarang. Universitas Diponegoro Semarang.
- MC. Connell, A.E. 1982. Burnout in The Nursing Proffesion. London, The C.V.Mosby Company.
- Maslach. C. 2003. Burnout; The Cost Of Caring. Los Altos. ISHK.

- Merina, D. 2007. Hubungan Antara Burnout Syndrom Dengan Motivasi Menyelesaikan Skripsi Psikologi Stambuk 2003 Universitas Medan Area. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Medan. Universitas Medan Area.
- Novita, N. D. I. P. N, & Dewanti, D. P. D. (2013). Hubungan Antara Efikasi Diri(Self Efficacy) Dan Stress Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD dan ICU RSUD. Bekasi. Jurnal FISIP : SOUL, 5(2).
- Pangastiti, N. K, & Rahardjo, M. (2011). *Analisis* Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Burnout Pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa (Studi Pada RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang) (Doctoral Dissertation). Universitas Dipenogoro.
- Rangkuti, Y. 2012. Perbedaan penyesuaian diri Ditinjau dari Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Indekost Stambuk 2011 Di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. *Skripsi (tidak diterbitkan)* Medan Universitas Medan Area.
- Rahman, U. 2007. Mengenal Burnout Syndrom Pada Guru. Lentera Pendidikan. Edisi x. no 2. 216-227.
- Rice. L. P. 1982. Stress and Health Principle and Coping and Wellness Brooks/cole Publishing Company. Jurnal Online. California. Monterey
- Rosyid.H. 1996. Penghambat Produktifitas yang Perlu Dicermati. Buletin Psikologi, Tahun IV Nomor, 1.
- Santrock, J, W. 2003. Adolescence (Perkembangan Remaja). Edisi Keenam, Jakarta: Erlangga.
- Schultz, D.P., Schultz, S.E. 1994. Psychology and Work Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology (6th Ed.). New York: MacMillan Publishing Company.
- Supriatn,S. Yuniar. Desrianty, A. 2014. Usulan Strategi peningkatan Performansi Kerja Perawat Berdasarkan Faktor Pemicu Stres dengan Menggunakan Dimensi Greenberg. Jurnal Online. Institut Teknologi Nasional. Bandung
- Sobur, Alex, Drs., M.si, (2003). *Psikologi Umum*. Bandung: pustaka Setia.
- Siregar S, L.Y. 2004. Perbedaan Burnout Syndrom Pada Perawat, Polisi, dan Guru Di Kota Rantau Prapat (Studi Eksplorasi). *Skripsi (Tidak diterbitkan)*. Medan. Universitas Medan Area

Taylor, Shelley. E (1999). *Health psychology*. United States Of America. The MacGrawHill Companies, Inc.

Tawale, E. N. Budi, W. & Nurcholis, G. (2012). Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada perawat di RSUD Serui- Papua. *Jurnal Insan Media Psikologi*, 13 (2).

Yulishatin, E. 2009. *Bekerja Sebagai Perawat*. Bogor. Penerbit Erlangga.

Windayanti & Prawasti, C.Y. 2007. *Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pemerintahan Dan Perawat Rumah Sakit Swasta*. Universitas Indonesia.

Wulandari, S. 2013. Persepsi Dukungan Sosial Rekan Kerja Dengan Burnout Pada Teller Bank. *Jurnal Online Psikologi*, Vol 01 No. 02, Malang. Universitas Muhammadiyah Malang

[Http://budirahayu.com/budirahayu/page_id.30](http://budirahayu.com/budirahayu/page_id.30) (diakses tanggal 13 Desember 2014)

<http://catatanwarda.blogspot.com/2013/10/instalasi-gawat-darurat.html?m=1> (diakses tanggal 26 juni 2015).

<https://alikasiergonomi.wordpress.com/2013/01/03/burnout-pada-perawat-ugd/> (diakses tanggal 13 Desember 2014)

<https://books.google.co.id/books?id=Pigg1phJhgC&printsec=frontcover&dg=burnout&hl=id&sa=X&ei=t4CNVaBBibu4BNOEs-AP&ved=0CCAQ6AEwAQ> (diakses tanggal 25 Juni 2015)