

# BURNOUT PADA PERAWAT DALAM RUANG INAP RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

## SKRIPSI

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

DISUSUN OLEH:  
VALENTINUS P  
08.860.0316



FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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
- Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

## DAFTAR ISI

Halaman

Abstrak .....		i
Kata Pengantar .....		ii
Daftar Isi .....		iv
<b>BAB I.</b>	<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
	A. Latar Belakang Masalah .....	1
	B. Fokus Penelitian .....	9
	C. Signifikan dan Keunikan Penelitian .....	10
	D. Tujuan Penelitian .....	10
	E. Manfaat Penelitian .....	10
	1. Manfaat Teoretis .....	10
	2. Manfaat Praktis .....	11
<b>BAB II.</b>	<b>PERSPEKTIF TEORETIS .....</b>	<b>12</b>
	A. Perawat .....	12
	a. Pengertian Perawat .....	12
	b. Perawat Pelaksana .....	13
	B. Burnout .....	15
	a. Pengertian Burnout .....	15
	b. Penyebab-penyebab Burnout .....	18
	c. Dampak-dampak Burnout .....	20
	d. Karakteristik Seseorang Mengalami Burnout .....	21
	e. Penanganan Burnout .....	22
	C. Tingkah Laku <i>Burnout</i> Ditinjau dari Kepribadiannya .....	24
	D. Perspektif Teoretis .....	25
<b>BAB III.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
	A. Tipe Penelitian .....	27
	B. Unit Analisis .....	30
	C. Subjek Penelitian .....	31
	1. Karakteristik Responden .....	31
	2. Jumlah Responden .....	32
	3. Prosedur Pengambilan Responden .....	32
	4. Unit Analisis dan Informan .....	33
	5. Lokasi Penelitian .....	33
	6. Alat Bantu Pengumpulan Data .....	33
	D. Teknik Penggalan Data .....	34
	E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data .....	35
	F. Prosedur Pengolahan Data Dalam Penelitian .....	37
	1. Tahap Persiapan Penelitian .....	37

	2. Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	39
	G. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian .....	41
<b>BAB IV.</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
	A. Identitas Responden dan Informan .....	44
	B. Analisis Intrapersonal .....	44
	B.1. Responden A dan Informan A1&A2 .....	44
	a. Jadwal Penelitian .....	44
	b. Hasil Observasi .....	45
	c. Hasil Wawancara .....	49
	B.2. Responden B dan Informan B1&B2 .....	53
	a. Jadwal Penelitian .....	53
	b. Hasil Observasi .....	53
	c. Hasil Wawancara .....	58
	C. Ringkasan Analisis Antarpersonal .....	64
	D. Pembahasan .....	67
<b>BAB V.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
	A. Simpulan .....	71
	B. Saran Praktis .....	72
	C. Saran Peneliti Selanjutnya .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>74</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>76</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan yang semakin kompleks dewasa ini, orang selalu dituntut untuk senantiasa menciptakan dan mencapai keserasian serta kebahagiaan hidup bersama. Dalam hubungan dengan pencapaian keserasian dan kebahagiaan hidup bersama, sumber daya manusia yang berkualitas baik akan senantiasa berusaha untuk mencapai keberhasilan seoptimal mungkin dan meningkatkan produktivitasnya. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya di tandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia.

Perawat merupakan satu jenis profesi yang dewasa ini banyak dibutuhkan. Oleh karena itu, organisasi tempat para perawat bekerja senantiasa mengusahakan peningkatan kualitas profesionalisme mereka. Tugas pokok seorang perawat adalah merawat pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Seorang

baik, sehat, dan mempunyai energi yang cukup. Kondisi tubuh yang kurang menguntungkan akan berakibat seorang perawat mudah patah semangat bilamana saat bekerja ia mengalami kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental.

Pekerjaan seorang perawat sangatlah berat. Dari satu sisi, seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga ia mudah sekali mengalami stres. Stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, proses berpikir, dan kondisi fisik seseorang (Davis, 1996). Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu untuk berhubungan dengan lingkungannya secara normal. Akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi di mana mereka bekerja. Berikut ini adalah pemaparan seorang perawat mengenai stres di tempat kerjanya:

“Aku biasanya stres, kalau dapat tugas jaga pada malam hari karena pagi hari aku sudah letih mengurus anak, rumah, masak untuk makan pagi dan siang. Jadi fisikkku sudah lemah untuk kerja malam sampai paginya, tetapi karena tuntutan tugas, aku harus melaksanakannya” (Komunikasi personal; Sabtu 1 oktober 2011).

Munandar (2001), menyatakan bahwa fluktuasi beban kerja terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan. Situasi tersebut dapat dijumpai pada tenaga kerja yang bekerja pada rumah sakit khususnya perawat. Keadaan yang tidak tepat

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

tersebut dapat menimbulkan kecemasan, ketidakpuasan kerja dan kecenderungan

Document Accepted 28/7/23

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

meninggalkan kerja. Kusmiati (2003), bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien dan dokumentasi asuhan keperawatan serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Akibat negatif dari permasalahan ini, kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak diharapkan. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktivitas rumah sakit itu sendiri, (Haryani, 2008). Seorang perawat sering dihadapkan pada suatu usaha penyelamat kelangsungan hidup atau nyawa seseorang, adanya tuntutan-tuntutan baik yang berasal dari orang-orang di sekitarnya maupun dari kode etik profesi.

Schaufeli&Jauczur (1994) mengatakan bahwa dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan, dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Itu semua menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga mudah mengalami stres. Leatz&Stolar (dalam Rosyid dan Farhati, 1996) apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental, maka akan mengakibatkan perawat mengalami

*gejala burnout.*

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

Bernardin (dalam Rosyid, 1996) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita *burnout* banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para anggota polisi. Berikut ini adalah pemaparan seorang perawat yang mengalami burnout di tempat kerjanya:

“Ya. Bagaimana tidak lelah, kalau aku kerja dari jam 8 malam sampai jam 8 pagi dan itupun rutin pula, ya kan. Terus sampai di rumah bukan langsung istirahat, harus mengurus anak dan suami “(Komunikasi personal; Sabtu 1 oktober 2011).

Dengan demikian, *burnout* menurut Maslach dan Jackson (1980) merupakan suatu sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi), dan *reduced personal accomplishment* (penurunan pencapaian prestasi diri). Lebih lanjut dijelaskan bahwa *burnout* merupakan respon terhadap ketegangan-ketegangan emosional yang muncul karena berhubungan secara intensif dengan orang lain.

Hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan, menurut Maslach (1980), merupakan hubungan yang asimetris. Kelelahan emosional ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan emosional yang ditujukan pada dirinya. Kelelahan emosional ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati, dan perhatian, yang pada akhirnya

perawatnya mampu lagi memberikan pelayanan kepada orang

keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan (Maslach, 1980; Maslach dkk, 1996). Seperti yang dikemukakan seorang perawat di bawah ini:

“Aku kadang-kadang jadi malas untuk kerja karena terbawa pikiran terus tidak dikasih cuti oleh atasan, ya atasan itu tidak punya perasan sama sekali “(Lanjutan komunikasi personal; Minggu, 2 Oktober 2011).

Depersonalisasi merupakan sikap, perasaan, maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan (Maslach dkk, 1996). 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 (Maslach, 1982, 1993).

Freudenberger & Jenkins (dalam Farman, 2011), mengatakan bahwa gejala *burnout* dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu pertama, dari segi fisik bisa berupa nyeri dada yang sebagai sebuah tanda menuju sindrom burnout, masalah pada saluran pencernaan, nyeri punggung, sakit kepala, sulit tidur, dan seringnya penderita mendapatkan penyakit-penyakit ringan seperti flu dan gangguan pada kulit seperti jerawat, eksim dan gatal-gatal. Kedua, dari segi mental, kurangnya daya tahan, yang dicirikan dengan rasa seperti habis digebuki, dapat menjadi pertanda akan terjadinya burnout. Ketiga, dari segi psikis berupa depresi dan sikap mudah tersinggung, akan tetapi yang lebih menarik adalah berkembangnya perasaan menjadi manusia super, yakni merasa sanggup menangani segala sesuatu, tidak memerlukan bantuan dan sehingga menjadi tinggi hati karenanya.

Salah satu penyebab *burnout* terpenting yang dikemukakan oleh Baron

dan rekan-rekannya (dalam Farman, 2011) adalah gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh para

atasan. Selanjutnya, Rosyid & Farhati (1996) mengatakan bahwa ketiadaan

dukungan sosial atasan terhadap karyawan akan mengakibatkan timbulnya *burnout* pada karyawan. Golembiewsky, dkk (1983) mengatakan bahwa akibat dari *burnout* dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas rendah. Apapun penyebabnya, munculnya *burnout* berakibat kerugian di pihak karyawan maupun organisasi.

Begitu juga menurut Ganster, dkk (1986) sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, rekan sekerja, dan atasan. Di rumah sakit, seorang perawat diharapkan mendapat dukungan sosial baik dari atas, teman sekerja, maupun keluarga. Bilamana seorang perawat mendapat dukungan sosial maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik dan dengan demikian kinerjanya meningkat. Akan tetapi, bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadakan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat dan akan tercermin pada kinerja yang tidak memuaskan. Berdasarkan pengertian *burnout* di atas, berikut ini adalah pemaparan seorang perawat yang mengalami *burnout* di tempat kerjanya:

“Aku tertekan batin, contohnya yang pernah ku alami, aku meminta ijin cuti sama atasanku 2 hari saja , tetapi dia langsung mengatakan ‘tidak boleh’ tanpa mendengarkan alasan aku “(Komunikasi personal; Minggu, 2 Oktober 2011).

Maslach dan Jackson (dalam Maslach, 1980) mendefinisikan *burnout* sebagai berikut ini:

*“burnout as a psychological syndrome of emotional exhaustion, reduced personal accomplishment that can occur among individuals who work with aother people in some capacity”*

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

Document Accepted 28/7/23

Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. Seperti yang dikemukakan seorang perawat di bawah ini:

“Perasaan aku jadi terbawa emosi, sampai-sampai aku berbicara kasar sama pasien soalnya pasien nuntut ini, nuntut itu padahal lagi bête.” (Lanjutan komunikasi personal; Minggu, 2 Oktober 2011).

*Reduced personal accomplishment* ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja (Maslach & Farber, 1993). Menurut Maslach (1982) evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Seperti yang dikemukakan seorang perawat di bawah ini:

“Ya. Jadi nggak enaklah. malu, pelayanan aku tidak memuaskan. Seharusnya aku jangan membawa permasalahan pribadi dalam kerjaan dengan melampiaskan ke pasien” (Lanjutan komunikasi personal Minggu, 2 Oktober 2011).

Sumber atau penyebab *burnout*, sebagaimana dikemukakan oleh (Cherniss 1980; Maslach, 1982; Sullivan, 1989), terdiri dari empat faktor yaitu faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan, faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor sosial budaya. *Burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi (Maslach, 1982). Dampak *burnout* pada individu terlihat dari adanya gangguan

UNIVERSITAS MEDAN AREA  
Gangguan fisik seperti sulit tidur, rentan terhadap

dalam Freudenberger, 1989). Dampak psikologisnya meliputi penilaian yang buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada terjadinya depresi (Maslach, 1982). Individu yang *burnout* dapat terlibat dalam penyalahgunaan obat dan minuman keras (DiMatteo, 1991; Maslach, 1992; Sarafino, 1990), mengalami penurunan fungsi kognitif seperti kesulitan untuk berkonsentrasi (Bramhall & Ezell, dalam Freudenberger, 1989).

Dampak *burnout* yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Selanjutnya, dampak *burnout* bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau *job turnover*, dan mendorong berkembangnya iklim organisasi yang bertentangan dengan tujuan yang hendak dicapai (Cherniss, 1980; DiMatteo, 1991; Greenberg & Baron, 1993; Maslach dkk, 1996, Sarafino, 1990), sehingga kemudian berpengaruh pada efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi, (Cherniss, 1980). Berikut ini adalah pemaparan seorang perawat mengenai dampak *burnout* pada dirinya:

“Saya jadi depresi dengan pekerjaan yang terlalu letih ditambah suami yang kerjanya tidak menetap sehingga terpikir berhenti saja dari pekerjaan” (Lanjutan komunikasi personal; Minggu, 2 Oktober 2011).

Berdasarkan hasil komunikasi interpersonal dengan perawat yang berkaitan dengan *burnout* perawat dan penyebab serta dampak *burnout* pada perawat, penulis menganggap hal tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana perawat mengalami *burnout* dalam pekerjaannya di

RUMAH SAKIT SMDAN AREA Haji Adam Malik Medan. Maka dari itulah penulis

Fenomena di Rumah Sakit Umum Pusat Adam malik Medan, penulis melihat serta mengamati pada perawat yang bertugas di bangsal mengalami *burnout*.

Freud (dalam Metia, 2009), menyatakan bahwa psikoanalisa adalah sebuah mazhab dalam psikologi yang dibangun atas dasar landsan teori klinis bagi orang-orang yang bermasalah yang berusaha mencari bantuan. Freud juga mengatakan ada mekanisme yang berpengaruh terhadap perilaku manusia. Mekanisme ini dinamakan *defence mechanism*. Salah satunya dari mekanisme pertahanan diri tersebut adalah supresi. Supresi merupakan suatu proses pengendalian diri yang terang-terangan ditujukan menjaga agar impuls-impuls dan dorongan yang ada tetap terjaga (mungkin dengan cara menahan perasaan itu secara pribadi tetapi mengingkarinya secara umum). Individu sewaktu-waktu mengesampingkan ingatan-ingatan yang menyakitkan agar dapat menitikberatkan kepada tugas, ia sadar akan pikiran-pikiran yang ditindas (supresi) tetapi tidak menyadari akan dorongan –dorongan atau ingatan yang ditekan (freud, dalam Metia, 2009). Seperti yang dikemukakan seorang perawat di bawah ini:

“Kadang sih saya malas, sambil duduk bersenderlah dikursi tapi kalau ada pasien manggil aku tetap fokuslah, harus kosentrasilah aku sebab taruhanya nyawa” (komunikasi personal; Selasa, 3 Juli 2012).

## B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang didasarkan oleh latar belakang permasalahan di atas adalah:

1. Apa faktor penyebab perawat mengalami *burnout* ?

UNIVERSITAS MEDAN AREA  
Karakteristik yang ditampakan pada perawat yang mengalami *burnout*?

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

1. Apa dampak psikologis perawat yang mengalami *burnout* ?

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

### C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Peneliti ingin menguraikan tentang keunikan penelitian ini bahwa dalam rumah sakit khususnya pada rawat inap tidak semua perawat mengalami gejala *burnout*, sedangkan pada perawat ICU rumah sakit Semarang hampir lima puluh persen mengalami gejala *burnout*. Peneliti melakukan penelitian di rumah sakit kota Medan sedangkan Andreas Agung melakukan penelitian di kota Semarang. Metode yang digunakan oleh penulis adalah Kualitatif sedangkan Andreas Agung (2002) menggunakan metode penelitian Kuantitatif. Peneliti dan Andreas Agung sama-sama menggunakan subjek penelitian perawat rumah sakit.

### D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui dan membuktikan apa penyebab, dampak psikologis perawat yang mengalami *burnout* dan tingkah laku yang ditampakkannya pada pekerjaannya di RSUP H. Adam Malik Medan.

### E. Manfaat Penelitian

#### 1) Manfaat Teoritis

a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan kajian ilmu psikologi, khususnya di bidang psikologi industri dan organisasi karena menyangkut permasalahan yang terjadi dalam proses kerja terutama mengenai *burnout* perawat, khususnya di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

b) Hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian bagi peneliti yang selanjutnya menaruh perhatian sama yaitu dampak dan tingkah laku yang ditampakkan oleh perawat yang mengalami *burnout*.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

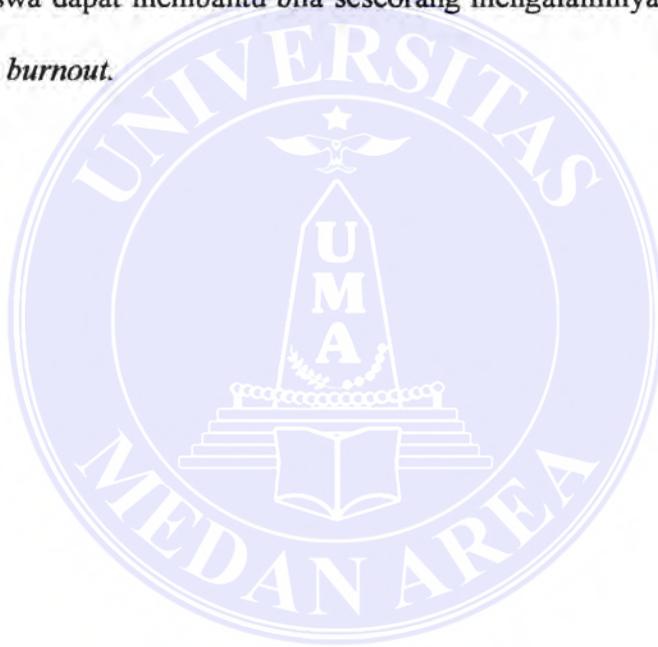
1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

## 2) Manfaat Praktis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak fakultas psikologi UMA Medan mengenai *burnout* perawat dan gambaran tingkat *burnout* dalam dunia kerja.
- b) Bagi mahasiswa, diharapkan mendapatkan informasi mengenai *burnout* dalam dunia kerja dan menjadi perhatian pada pekerja-pekerja yang mengalaminya dan agar mahasiswa dapat membantu bila seseorang mengalaminya dalam hal mengatasi terjadi *burnout*.



## BAB II

### PERSPEKTIF TEORETIS

#### A. Perawat

##### a) Pengertian Perawat

Perawat merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang berperan menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Arwani (2005) menjelaskan bahwa perawat merupakan salah satu pelaksanaan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Dalam pemberian pelayanan keperawatan sebaik-baiknya kepada pasien, merupakan suatu standart sebagai target maupun alat pengontrol pelayanan tersebut. Proses pelaksana pelayanan keperawatan melalui upaya perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa nyaman kepada keluarga dan masyarakat (Gillis, 1985). Pada lokakarya nasional 1983 telah disepakati pengertian keperawatan sebagai berikut, keperawatan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio psiko sosio spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya, dalam Niven, 2002).

Nightingale (1895) mendefinisikan keperawatan sebagai berikut, keperawatan adalah menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam dan

Isnyantia dan Beninda-Roby (1976) mendefinisikan keperawatan merupakan

Dari beberapa definisi di atas, penulis merangkum bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan/asuhan yang bersifat humanistik dan profesional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, standar pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat profesional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi.

## **b) Perawat Pelaksana**

Dalam asuhan keperawatan sebagai perawat yang profesional salah satu peran sebagai perawat pelaksana. Perawat sebagai pelaksana secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga, dan masyarakat. Peran perawat sebagai perawat pelaksana disebut *Care Giver* yaitu perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung (Praptianingsi, 2006). Dalam melaksanakan peran sebagai perawat pelaksana bertindak sebagai:

### **1. *Comfeter***

Perawat mengupayakan kenyamanan dan rasa aman pasien (Praptianingsi, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), peran sebagai pemberi kenyamanan yaitu memberikan pelayanan keperawatan secara utuh bukan sekedar fisik saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi sering kali memberikan kekuatan kepada klien untuk mencapai kesembuhan. Dalam memberikan kenyamanan kepada klien, perawat dapat mendemonstrasikan dengan klien.

## 2. *Protector dan Advocat*

Perawat berupaya melindungi pasien, mengupayakan terlaksananya hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan (Praptianingsi, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Untuk menjalankan tugas sebagai advokat, perawat melindungi hak dan kewajiban klien sebagai manusia secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Perawat juga melindungi hak – hak klien melalui cara-cara yang umum dengan penolakan aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak – hak klien.

## 3. *Communication*

Perawat sebagai mediator antara pasien dan anggota tim kesehatan, hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang mendampingi pasien selama 24 jam untuk memberikan asuhan keperawatan dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Praptianingsi, 2006). Menurut Potter & Perry (2005), peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat pelaksana yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien, keluarga, antara sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan pada klien dari ancaman terhadap

kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan dan lain-lain tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

#### 4. *Rehabilitator*

Perawat memberikan asuhan keperawatan adalah mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan berfungsi normal. Rehabilitasi merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Rentang aktivitas rehabilitasi dan restoratif mulai dari mengajar klien berjalan dengan menggunakan alat pembantu berjalan sampai membantu klien mengatasi perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit kronis (Potter & Perry, 2005).

Dari definisi perawat pelaksana di atas, penulis merangkum bahwa perawat pelaksana adalah perannya perawat sebagai *member* kenyamanan pada pasien, *member* perlindungan, mediator antara pasien dengan anggota tim kesehatan, dan membantu agar pasien lekas sembuh.

### B. *Burnout*

#### a. Pengertian *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberg pada tahun 1974 (Jackson, dkk., 1986). *Burnout* merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi di mana ia harus melayani kebutuhan orang banyak. Menurut

Cherniss (dalam Cherniss, 1980), *burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti

UNIVERSITAS MEDAN AREA  
 © 2023 Universitas Medan Area. All rights reserved. Document Accepted 28/7/23

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
- Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23



menjaga jarak atau bersikap sinis dengan klien, membolos, sering terlambat, dan keinginan untuk pindah kerja yang kuat. Pines dan Aronson mendefinisikan *burnout* sebagai tahap-tahap kelelahan emosional, fisik, dan mental disebabkan keterlibatan yang lama dalam situasi yang menuntut secara emosional.

Bernardin (dalam Rosyid, 1996) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita *burnout* banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para anggota polisi.

Maslach&Jackson (dalam Maslach, 1980) mendefinisikan *burnout* sebagai berikut ini:

*“burnout as a psychological syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who work with aother people in some capacity”*

Artinya adalah suatu sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi), dan *reduced personal accomplishment* (penurunan pencapaian prestasi diri). Lebih lanjut dijelaskan bahwa *burnout* merupakan respon terhadap ketegangan-ketegangan emosional yang muncul karena berhubungan secara intensif dengan orang lain.

Kelelahan emosional ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan emosional yang ditujukan pada dirinya. Kelelahan emosional

Univandasi bagut perasaan berkurangnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-

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 (Maslach, 1980; Maslach dkk, 1996).

Depersonalisasi adalah sikap, perasaan, maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan (Maslach dkk, 1996). 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 (Maslach, 1982, 1993). Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain.

*Reduced personal accomplishment* merupakan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja (Maslach, 1982, 1993; Farber, 1991). Menurut Maslach (1982) evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tingkatan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan.

Dari definisi *burnout* di atas, penulis merangkum bahwa *burnout* adalah

*emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi),  
 UNIVERSITAS MEDAN AREA  
 dan *reduced personal accomplishment* (penurunan pencapaian prestasi diri). Lebih

© Halim Perdana Kusuma, 2023. Document Accepted: 28/7/23

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  
 Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

lanjut dijelaskan bahwa *burnout* merupakan respon terhadap ketegangan-ketegangan emosional yang muncul karena berhubungan secara intensif dengan orang lain.

## **b. Penyebab-penyebab *Burnout***

Penyebab *burnout* yang dikemukakan oleh Cherniss, dkk., (1989), terdiri dari empat faktor yaitu:

### 1. Faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan.

Dalam pekerjaan pelayanan sosial (*human services* atau *helping profession*), para pekerjanya memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya (Cherniss, 1980).

### 2. 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.

### 3. Faktor individu.

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

#### 4. Faktor sosial budaya.

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

Selanjutnya

Menurut Pines&Aronson (dalam Caputo, 1991) penyebab terjadinya *burnout* adalah:

- a. Faktor lingkungan kerja meliputi hak otonomi pada profesinya, bertransaksi dan membuat perjanjian dengan umum, konflik peran, ketidakjelasan peran, kurangnya hasil kerja atau prestasi individu, kurangnya masukan yang positif, tidak berada pada situasi yang berpihak, beban kerja yang berlebihan, dan adanya pemicu stress dilingkungan fisik tempat bekerja. Lingkungan kerja yang banyak menuntut tanggung jawab yang besar seperti lingkungan rumah sakit dapat menjadi salah satu sumber menyebabkan terjadinya *burnout*.
- b. Faktor individu yang meliputi individu dengan idealis yang tinggi, perfeksionis, komitmen yang berlebihan, dan *single-mindedness*.
- c. Faktor demografi, meliputi gender, usia, dan pekerjaan.

Sedangkan Menurut Adikoesoemo, 1997 (dalam Kusumastuti, 2005), penyebab lain dari *burnout* adalah lingkungan kerja seperti keragaman aspek yang terdapat di rumah sakit baik rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta tersebut yaitu dalam hal pelaksanaan prosedur, seperti kompleksnya peraturan dalam birokrasi, fasilitas alat, gaji dan beban kerja.

Dari penyebab-penyebab *burnout* di atas, peneliti merangkum bahwa penyebab *burnout* adalah seseorang tersebut pekerjaannya berhubungan dengan pelayanan sosial, beban kerja yang berlebihan, dukungan sosial baik dari rekan kerja maupun atasan, dan pekerjaan itu sendiri serta pelaksanaan prosedur, seperti kompleksnya peraturan dalam birokrasi, fasilitas alat, gaji, dan beban kerja.

### c. Dampak-dampak Burnout

*Burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi (Maslach, 1982). Dampak *burnout* pada individu terlihat dari adanya gangguan fisik maupun psikologi. Gangguan fisik seperti sulit tidur, rentan terhadap penyakit dan munculnya gejala psikosomatik (Maslach, 1982; Bramhall&Ezell, dalam Freudenberger, 1989). Dampak psikologisnya meliputi penilaian yang buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada terjadinya depresi (Maslach, 1982). Individu yang *burnout* dapat terlibat dalam penyalahgunaan obat dan minuman keras (DiMatteo, 1991; Maslach, 1992; Sarafino, 1990), mengalami penurunan fungsi kognitif seperti kesulitan untuk berkonsentrasi (Bramhall & Ezell, dalam Freudenberger, 1989).

Dampak *burnout* yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Selanjutnya, dampak *burnout* bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau *job turnover*, dan mendorong berkembangnya iklim organisasi yang bertentangan dengan tujuan yang hendak dicapai (Cherniss, 1980; DiMatteo, 1991; Greenberg & Baron, 1993; Maslach dkk, 1996, Sarafino, 1990), sehingga kemudian

berpengaruh pada efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi, (Cherniss, 1980).

Dari dampak-dampak *burnout* di atas, penulis merangkum bahwa dampak *burnout* adalah sulit tidur, penilaian buruk terhadap diri sendiri, mengarah terjadinya depresi ringan, mengalami penurunan fungsi kognitif seperti kesulitan untuk berkonsentrasi.

#### **d. Karakteristik Seseorang Mengalami Burnout**

Freudenberger&Jenkins (dalam Maslach, 1997), mengatakan bahwa tanda-tanda masalah gejala *burnout* dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu pertama, dari segi fisik bisa berupa nyeri dada yang sebagai sebuah tanda menuju sindrom *burnout*, masalah pada saluran pencernaan, nyeri punggung, sakit kepala, sulit tidur, dan seringnya penderita mendapatkan penyakit-penyakit ringan seperti flu dan gangguan pada kulit seperti jerawat, eksim, dan gatal-gatal. Kedua, dari segi mental berupa kurangnya daya tahan tubuh, dapat menjadi pertanda akan terjadinya *burnout*. Ketiga, dari segi psikis berupa depresi dan sikap mudah tersinggung, akan tetapi yang lebih menarik adalah berkembangnya perasaan menjadi manusia super, yakni merasa sanggup menangani segala sesuatu, tidak memerlukan bantuan dan sehingga menjadi tinggi hati karenanya.

Freudenberger&Richelson (dalam Rosyid&Farhati, 1996), mengatakan bahwa tanda-tanda masalah gejala *burnout* dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi, lari dari kenyataan, kebosanan dan sinisme, tidak sabaran dan mudah tersinggung dan stress.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

Dari karakteristik *burnout* diatas, penulis merangkum bahwa karakteristik *burnout* adalah kelelahan dan kehilangan energi, lari dari kenyataan, kebosanan dan sinisme, tidak sabaran dan mudah tersinggung, mudah depresi, curiga tanpa alasan, dan stress.

#### e. Penanganan Burnout

Menurut Maslow (1908-1970), yang ditulis kembali oleh Ubaydillah, AN, (2000), cara menangani *burnout* dapat dilakukan dengan tahap jangka panjang dan jangka pendek. Adapun jangka panjangnya yaitu:

1. Motivasi berprestasi, artinya semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tidak rawan dia dengan burnout karena motivasi tinggi akan memberdayakan stressor dan ketidakpuasan untuk perbaikan dan peningkatan (*to use for positive purpose*). sebaliknya, motivasi rendah akan diperdayakan oleh stressor dan ketidakpuasan (*the victim*).
2. Adaptasi dengan lingkungan, artinya semakin baik kemampuan seseorang beradaptasi semakin tidak rawan dia dengan *burnout*. Kemampuan yang baik akan sanggup "*flow*" ( mengalir dengan menyesuaikan realitas ) dan "*focus*" ( berkonsentrasi pada tujuan, target, ataupun arah (direction). Sebaliknya, kemampuan yang rendah akan berkonflik dengan realitas dan berkonsentrasi pada apa yang tidak diinginkan atau kekesalan (*the not-wanting*).
3. Kepercayaan diri artinya kepercayaan diri seseorang yang baik akan melakukan sesuatu dapat menjauhkan dari *burnout*.

#### 4. Kontrol diri dalam mengatasi stress tidak dalam kondisi kaku.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

#### 5. Ketangguhan artinya kemampuan menagani stress.

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

6. Pengetahuan, keahlian, dan informasi maksudnya semakin banyak dia mendapatkannya semakin tidak rawan dengan burnout karena ia punya banyak pilihan (altemasi dan substitusi). Jika ia tidak sanggup lagi bertahan di satu tempat karena berbagai alasan, ia lebih mudah untuk hijrah ke tempat lain, ke pilihan lain, ke bidang lain yang lebih baik/setimpal . Ini beda dengan sedikit yang didapatnya maka sedikit pula informasi, pengetahuannya, keahliannya dalam menangani *burnout*.

Penanganan jangka pendeknya menurut menurut Maslow (1908 - 1970) yang ditulis kembali oleh Ubaydillah, AN, 2000 yaitu:

- a. Menetapkan target baru yang bisa kita lakukan hari ini, dengan apa yang kita miliki, dan sesuai keadaan kita. Istilahnya adalah "hidup untuk hari ini". Kita menciptakan hari ini se-menyenangkan mungkin.
- b. Membaca buku tentang masalah yang relevan atau yang bisa memotivasi kita.
- c. Meminta bantuan kepada orang lain yang menurut kita mampu mengubah keadaan.
- d. Mendiskusiakan/mendialogkan langsung dengan sumber stressor dan ketidakpuasan itu.
- e. Membuka percakapan yang menghibur dengan orang lain yang tidak ada hubungannya dengan sumber masalah, misalnya ngobrol yang ringan-ringan, humor, dan lain-lain.
- f. Membantu orang lain atau mengunjungi kawan.

g. Menyalurkan hobi tertentu yang positif.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

- h. Menghindari atau menjaga jarak (secara fisik/psikologis) dengan sumber masalah, misalnya relaksasi, berpariwisata, dan lain-lain.
- i. Menghibur diri atau memanjakan, misalnya membeli barang-barang yang kita senangi atau menonton tayangan yang kita senangi.
- j. Menumbuhkan kreativitas, misalnya menulis artikel, agenda, puisi dan lain-lain.
- k. Meningkatkan keimanan dengan menambah kedekatan terhadap Tuhan sesuai ajaran agama kita.

### C. Tingkah laku *Burnout* Ditinjau dari Kepribadiannya

Tingkah laku seseorang yang mengalami *burnout* berhubungan dengan kepribadian orang tersebut. Kepribadian merupakan perilaku yang khas pada setiap orang. Kepribadian seseorang berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Fried (dalam Metia, 2009), menyatakan bahwa psikoanalisa adalah sebuah mazhab dalam psikologi yang dibangun atas dasar landasan teori klinis bagi orang-orang yang bermasalah yang berusaha mencari bantuan. Freud mengatakan ada mekanisme yang berpengaruh terhadap perilaku manusia. Mekanisme ini dinamakan *defence mechanism*.

Diantaranya mekanisme pertahanan diri tersebut adalah supresi. Supresi merupakan suatu proses pengendalian diri yang terang-terangan ditujukan menjaga agar impuls- impuls dan dorongan yang ada tetap terjaga (mungkin dengan cara menahan perasaan itu secara pribadi tetapi mengingkarinya secara umum). Individu sewaktu-waktu mengesampingkan ingatan-ingatan yang

UNIVERSITAS MEDAN AREA

menyakinkan agar dapat menitikberatkan kepada tugas, ia sadar akan pikiran-  
 © Hak cipta dilindungi undang-undang. Document Accepted 28/7/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

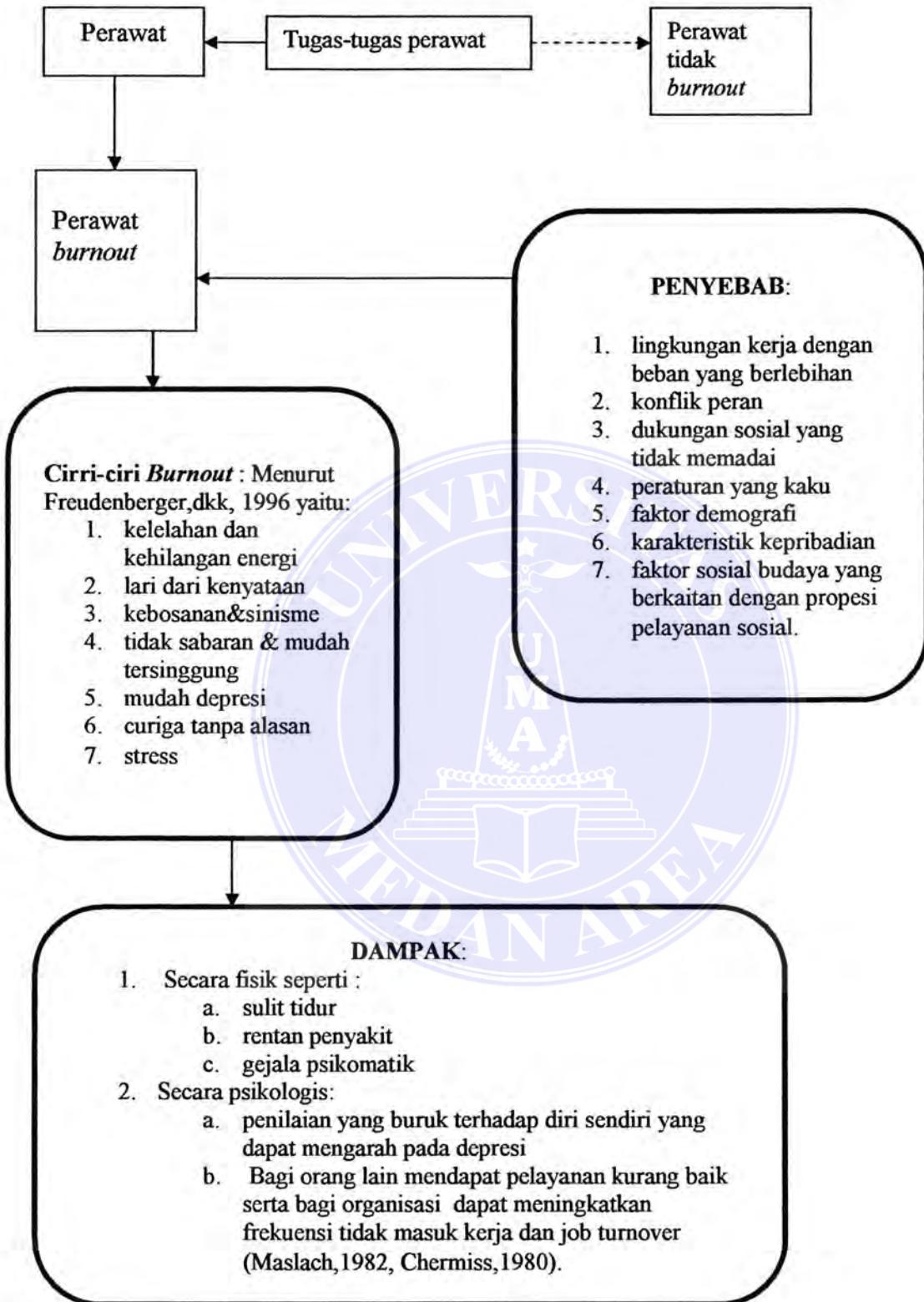
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
 Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

pikiran yang ditindas (supresi) tetapi tidak menyadari akan dorongan –dorongan atau ingatan yang ditekan (freud, dalam Metia, 2009).

#### **D. Perspektif Teoretis**

Pada penelitian ini penulis menjelaskan tentang *BURNOUT* PADA PERAWAT DALAM RUANG INAP RSUP H. ADAM MALIK MEDAN, berawal dari perawat yang telah diobservasi mengalami gejala burnot di ruang inap RSUP H. Adam Malik Medan sedangkan perawat yang tidak mengalami *burnout*, penulis tidak meneliti. Selanjutnya perawat yang mengalami burnout akan diwawancarai dan diobservasi untuk mengetahui penyebab perawat tersebut *burnout*, tingkah laku yang ditampakkan oleh perawat yang mengalami *burnout*, dampak psikologis perawat yang mengalami *burnout*, dan peneliti ingin mengetahui bagaimana perawat menangani *burnout* tersebut. Berikut paradigma penelitian yang dibuat dengan bagan:



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Menurut Krik dan Miller (dalam Moleong, 2006) pendekatan kualitatif merupakan tradisi tertentu dalam ilmu sosial secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya. Peneliti berfokus pada pengamatan manusia dalam lingkungan sosialnya yang berkaitan erat dengan pelayanan sosial.

Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2006), mendefinisikan “Metodologi Kualitatif” sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik. Jadi dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variable atau hipotesa tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan. Dan ini termasuk salah satu ciri dari sifat penelitian kualitatif.

Bogdan dan Taylor (Moleong, 2006) mengatakan salah satu kekuatan dari pendekatan kualitatif adalah dapat memahami gejala sebagaimana subjek mengalaminya, sehingga dapat diperoleh gambaran yang sesuai dengan diri subjek dan bukan semata-mata penarikan kesimpulan sebab akibat yang dipaksakan. Pendekatan kualitatif dipandang lebih sesuai untuk *burnout* pada

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberg pada tahun 1974 (Jackson, dkk., 1986). *Burnout* merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi di mana ia harus melayani kebutuhan orang banyak. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Poerwandari (2009), bahwa pendekatan yang sesuai untuk penelitian yang tertarik dalam memahami manusia dengan segala kekompleksitasannya sebagai makhluk subjektif adalah pendekatan kualitatif.

Jadi alasan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan bagaimana perawat yang mengalami *burnout* dan dapat memberikan keleluasaan serta kesempatan peneliti untuk bisa menggali informasi secara lebih mendalam terutama permasalahan yang akan diangkat tergolong hal yang sensitif dan juga dapat memahami gejala sebagaimana subjek mengalaminya, sehingga dapat diperoleh gambaran yang sesuai dengan diri subjek dan bukan semata-mata penarikan kesimpulan sebab akibat yang dipaksakan.

Menurut Poerwandari (2009), Penelitian kualitatif memiliki lima jenis penelitian, yaitu:

1. Penelitian biografi adalah studi tentang individu dan pengalamannya yang dituliskan kembali dengan mengumpulkan dokumen dan arsip-arsip. Tujuan penelitian ini adalah mengungkap turning point moment atau epipani yaitu pengalaman menarik yang sangat mempengaruhi atau mengubah hidup seseorang. Peneliti menginterpretasi subjek seperti subjek tersebut

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang  
memposisikan dirinya sendiri.

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

2. Penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji. Menurut Creswell (1998,) pendekatan fenomenologi menunda semua penilaian tentang sikap yang alami sampai ditemukan dasar tertentu. Penundaan ini biasa disebut *epoche* (jangka waktu). Konsep *epoche* adalah membedakan wilayah data (subjek) dengan interpretasi peneliti. Konsep *epoche* menjadi pusat dimana peneliti menyusun dan mengelompokkan dugaan awal tentang fenomena untuk mengerti tentang apa yang dikatakan oleh responden.
3. Pendekatan *grounded theory* adalah untuk menghasilkan atau menemukan suatu teori yang berhubungan dengan situasi tertentu. Situasi di mana individu saling berhubungan, bertindak, atau terlibat dalam suatu proses sebagai respon terhadap suatu peristiwa. Inti dari pendekatan *grounded theory* adalah pengembangan suatu teori yang berhubungan erat kepada konteks peristiwa dipelajari.
4. Etnografi adalah uraian dan penafsiran suatu budaya atau sistem kelompok sosial. peneliti menguji kelompok tersebut dan mempelajari pola perilaku, kebiasaan, dan cara hidup. Etnografi adalah sebuah proses dan hasil dari sebuah penelitian. Sebagai proses, etnografi melibatkan pengamatan yang cukup panjang terhadap suatu kelompok, dimana dalam pengamatan tersebut peneliti terlibat dalam keseharian hidup responden atau melalui wawancara

satu per satu dengan anggota kelompok tersebut. Peneliti mempelajari arti atau makna dari setiap perilaku, bahasa, dan interaksi dalam kelompok.

5. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, atau individu.

Jadi peneliti menggunakan Penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji. Penelitian bagaimana perawat yang mengalami *burnout* dan dapat memberikan keleluasaan serta kesempatan peneliti untuk bisa menggali informasi secara lebih mendalam terutama permasalahan yang akan diangkat tergolong hal yang sensitif dan juga dapat memahami gejala sebagaimana subjek mengalaminya, sehingga dapat diperoleh gambaran yang sesuai dengan diri subjek dan bukan semata-mata penarikan kesimpulan sebab akibat yang dipaksakan.

## B. Unit Analisis

### 1. Perawat

Perawat merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang berperan

menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus-

menerus dan menempatkan pasien dalam kondisi paling baik, rasa nyaman kepada keluarga dan masyarakat.

## 2. *Burnout*

*Burnout* merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi di mana ia harus melayani kebutuhan orang banyak.

## 3. Rumah sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

## C. Subjek Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seorang perawat dengan karakteristik tertentu, yaitu:

- a. Perawat yang mengalami *burnout*
- b. Responden berkerja di rumah sakit
- c. Responden berperan sebagai *caregiver* dalam melayani perintah atasan yaitu merawat pasien paling sedikit delapan jam dalam sehari dan menangani pasien tersebut paling tidak dalam satu aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Stephens, Townsend & Martire, 2001).

## 2. Jumlah Responden

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2009), desain kualitatif memiliki sifat yang luwes, oleh sebab itu tidak aturan yang pasti mengenai jumlah sampel yang harus diambil dalam penelitian kualitatif. Jumlah sampel sangat tergantung pada apa yang dianggap bermanfaat dan dapat dilakukan dengan waktu dan sumber data yang tersedia. Prosedur penentuan subjek atau sumber data dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik sebagai berikut (Sarakantos dalam Poerwandari, 2009):

- a. Diarahkan tidak pada jumlah sampel besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian.
- b. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
- c. Tidak diarahkan pada keterwakilan arti jumlah atau peristiwa acak melainkan kecocokan konteks.

Pada penelitian ini jumlah responden yang digunakan adalah sebanyak dua orang yang mengalami *burnout*.

## 3. Prosedur Pengambilan Responden

Prosedur dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik yaitu konstruk operasional (*theory-based/operational construct sampling*).

Sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, berdasarkan teori sesuai studi-studi sebelumnya, atau sesuai dengan tujuan penelitian (Patton, dalam

Poerwandari, 2009). Prosedur pengambilan responden ini dilakukan agar responden benar-benar mewakili fenomena penelitian.

#### **4. Unit Analisis dan Informan**

Unit analisis adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian (Arikunto, 2002). Adapun unit analisis dalam penelitian ini adalah perawat rumah sakit di Medan. Didalam penelitian ini, peneliti merupakan instrument kunci yang sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif. Untuk itu peneliti secara individu akan turun ke tengah-tengah masyarakat guna memperoleh data dari informan. Dari keseluruhan unit analisis akan diambil informan yang dianggap dapat menjawab permasalahan penelitian ini. Agar sesuai dengan tujuan penelitian maka perlu ditetapkan kriteria-kriteria informan yakni suaminya dan teman kerjanya teman sekerjanya yang merupakan perawat yang masih aktif di rumah sakit di Medan di tempat kerjanya dan total berjumlah dua orang.

#### **5. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Medan (Sumatera Utara) Pengambilan daerah penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk mendapatkan sampel penelitian dan karena peneliti berdomisili berada di daerah tersebut.

#### **6. Alat Bantu Pengumpulan Data**

Pencatatan data selama penelitian penting sekali karena data dasar yang akan dianalisis berdasarkan kutipan hasil wawancara dan observasi. Oleh karena

itu pencatatan data harus dilakukan dengan cara yang sebaik-baiknya dan setepat

UNIVERSITAS MEDAN AREA  
 mungkin. Keunggulan peneliti dalam penelitian kualitatif cukup rumit, untuk itu

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  
 Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

diperlukan instrument agar dapat membantu peneliti dalam mengumpulkan data (Moleong, 2006). Alat yang dimaksud yaitu:

- a. Alat perekam (*tape recorder*) tetapi setelah mendapatkan persetujuan dari responden,
- b. Pedoman wawancara sebagai daftar pengecek (*checklist*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau dinyatakan (Poerwandari, 2009),
- c. Lembar observasi dan catatan responden digunakan untuk mempermudah proses observasi yang dilakukan,
- d. Lembar persetujuan responden, bahwa ia telah menyetujui dan mengetahuinya apa maksud penelitian, alat bantu yang digunakan dan *info consent*.

#### **D. Teknik Penggalan Data**

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan observasi selama wawancara berlangsung. Menurut Poerwandari (2009), wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain (Banister dkk, 1994).

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu wawancara yang pertanyaannya telah ditentukan terlebih dahulu dan berbentuk *open-ended question* (Gay dan Airasian, 2003). Selama wawancara

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

berlangsung akan dilakukan observasi sebagai metode pendukung pengambilan data wawancara. Observasi adalah pengamatan terhadap situasi dan kondisi serta perilaku yang muncul saat dilakukan wawancara pada perawat yang mengalami burnout.

Menurut (Poerwandari 2009), istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi dilakukan menurut Wilkinson (dalam Minauli, 2002) observasi adalah aspek penting bagi banyak ilmu pengetahuan dan telah memainkan peranan penting dalam perkembangan psikologi sebagai disiplin ilmu. Kekuatan utama observasi adalah karena ia dapat diamati secara langsung dan tepat. Selain itu tidak ada penundaan antara munculnya responden dengan pertanyaan dan pencatatannya.

#### **E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan Sugiyono 2005 (dalam Moleong, 2006), Untuk dapat mengumpulkan data-data yang diperlukan sebagai sumber data guna menunjang penelitian ini maka peneliti akan mengumpulkan data melalui:

a. Observasi, merupakan pengamatan yang menyeluruh terhadap gejala-gejala sosial yang terlihat dipapan. Dalam kegiatan observasi, penulis melakukan

diperlukan untuk mendukung penelitiannya. Observasi Nawawi 2005 (dalam Moleng, 2006), mengungkapkan bahwa observasi merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi sendiri dibagi menjadi dua yaitu observasi secara langsung dan observasi secara tidak langsung. Peneliti menggunakan observasi secara tidak langsung yang berarti pengamatan yang dilakukan tidak pada saat berlangsungnya suatu peristiwa yang akan diselidiki. Pada penelitian ini peneliti mengobservasi *burnout* pada perawat.

- b. Wawancara mendalam yaitu untuk mendapatkan data secara lengkap sebagaimana yang diinginkan, dibantu oleh instrumen penelitian. Menurut Moleong (2006), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara mendalam yang dilakukan peneliti dalam hal ini karena permasalahannya yang sangat sensitive untuk memperoleh data tentang bagaimana gejala *burnout* yang dialami oleh *interviewee*.
- c. Studi Kepustakaan, yaitu data dan informasi yang diperoleh melalui studi kepustakaan, hasil penelitian yang sebelumnya, jurnal-jurnal ilmiah, artikel, dokumen dan tulisan-tulisan lain yang menunjang dan berhubungan dengan penelitian ini. Data ini sering juga disebut sebagai data sekunder dimana data

tersebut diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita

UNIVERSITAS MEDAN AREA

butuhkan (Bungin, 2008).

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

## F. Prosedur Pengolahan Data dalam Penelitian

Adapun prosedur pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan *burnout* pada perawat. Peneliti mengumpulkan berbagai informasi dan teori-teori yang berhubungan dengan *burnout* pada perawat, selanjutnya menentukan karakteristik responden yang akan disertakan dan mengumpulkan fenomena-fenomena yang didapat melalui komunikasi personal dengan perawat.
- b. Menyusun pedoman wawancara, agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian, peneliti menyusun butir-butir pertanyaan berdasarkan kerangka teori yang ada untuk menjadi pedoman wawancara.
- c. Persiapan untuk mengumpulkan data, informasi tentang calon responden penelitian, lalu menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan dan menanyakan ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- d. Membangun rapport dan menentukan jadwal wawancara, setelah memperoleh kesediaan dari responden penelitian, peneliti meminta responden untuk bertemu dan membangun rapport. Lalu peneliti dan responden mengatur dan menentukan waktu yang sesuai untuk melakukan wawancara.

Pengolahan dan analisis data sesungguhnya dimulai dengan

UNIVERSITAS MEDAN AREA  
 mengorganisasikan data. Dengan data kualitatif yang sangat beragam dan banyak

Document Accepted 28/7/23

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

menjadi kewajiban peneliti untuk mengorganisasikan datanya dengan rapi, sistematis dan selengkap mungkin (Poerwandari, 2009). Menurutnya juga, hal yang penting untuk disimpan dan diorganisasi adalah:

1. Data mentah (catatan lapangan, kaset hasil rekaman)
2. Data yang sudah diproses sebagiannya (transkripsi wawancara, catatan refleksi peneliti)
3. Data yang sudah ditandai/dibubuhi kode-kode spesifik
4. Penjabaran kode-kode dan kategori secara luas melalui skema
5. Memo dan *draft insight* untuk analisis data
6. Catatan pencarian dan penemuan yang disusun untuk memudahkan pencarian berbagai kategori data
7. *Display* data melalui skema/jaringan informasi dalam bentuk padat/esensial
8. Episode analisis (dokumentasi dari langkah-langkah dan proses penelitian)
9. Dokumentasi umum yang kronologis mengenai pengumuman data dan langkah analisis
10. Daftar indeks dari semua material
11. Teks laporan (*draft* yang terus menerus ditambah dan diperbaiki).

Data yang diperoleh dari pendekatan kualitatif adalah berupa kata-kata.

Untuk itu kita perlu menganalisa data. Analisis data adalah proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan ide seperti yang

disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan

ide itu (Bogdan dan Taylor dalam Moleong, 2006). Untuk melakukan analisis berdasarkan data tersebut diperlukan kehati-hatian agar tidak menyimpang dari tujuan data penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengkonfirmasi ulang waktu dan tempat wawancara yang sebelumnya telah disepakati bersama dengan responden, konfirmasinya dilakukan sehari sebelum wawancara dengan tujuan memastikan responden dalam keadaan sehat dan tidak berhalangan dalam melakukan wawancara.
- b. Melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara, tetapi sebelumnya responden menandatangani lembar persetujuan wawancara yang menyatakan responden mengerti tujuan wawancara, bersedia menjawab pertanyaan yang diajukan, mempunyai hak mengundurkan diri dari penelitian sewaktu-waktu serta memahami bahwa hasil wawancara adalah rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sekaligus peneliti melakukan observasi selama wawancara.
- c. Memindahkan rekaman hasil wawancara ke dalam bentuk transkrip verbatim, peneliti melakukan pengkodean dengan membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh.
- d. Melakukan analisa data, bentuk transkrip *verbatim* yang telah selesai, kemudian dibuatkan salinannya dan diserahkan kepada pembimbing.
- e. Menarik kesimpulan, membuat diskusi dan saran guna menjawab

permasalahan penelitian  
UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

Menurut Poerwandari (2009), proses pelaksanaan analisis data sebagai berikut:

1. Organisasi data secara rapi, sistematis dan selengkap mungkin untuk memperoleh kualitas data yang baik, mendokumentasikan analisis yang dilakukan, serta menyimpan data dan analisa yang berkaitan dalam penyelesaian penelitian.
2. Koding dan analisa dilakukan dengan menyusun transkrip verbatim atau catatan lapangan sehingga ada kolom kosong yang cukup besar disebelah kanan dan kiri transkrip untuk tempat kode-kode atau catatan tertentu, kemudian secara urut dan kontinyu melakukan penomoran pada baris-baris transkrip lalu memberikan nama untuk masing-masing berkas dengan kode tertentu.
3. Pengujian terhadap dugaan, berkaitan dengan upaya mencari kejelasan yang berbeda mengenai data yang sama. Peneliti harus mengikutsertakan berbagai perspektif untuk memungkinkan keluasan analisis serta memeriksa bias-bias yang tidak disadari.
4. Strategi analisa, proses analisa dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dari jawaban atau kata-kata subjek maupun konsep yang dipilih atau yang dikembangkan peneliti untuk menjelaskan fenomena yang dianalisa.
5. Interpretasi yaitu upaya untuk memahami data secara lebih ekstensif dan mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan menginterpretasikan data melalui perspektif tersebut. Peneliti beranjak melampaui apa yang secara langsung dikatakan partisipan untuk

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

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

Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

tidak segera ditampilkan dalam teks (data mentah atau transkrip wawancara).

## G. Teknik Pematapan Kredibilitas Penelitian

Kredibilitas adalah istilah yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep validitas (Poerwandari, 2009). Deskripsi mendalam yang menjelaskan kemajemukan (kompleksitas) aspek-aspek yang terkait (kuantitatif-variabel) dan interaksi dari berbagai aspek menjadi salah satu ukuran kredibilitas penelitian. Menurut Poerwandari (2009), kredibilitas penelitian kualitatif juga terletak pada keberhasilan mencapai maksud mengeksplorasi masalah dan mendeskripsikan setting, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang kompleks. Upaya peneliti dalam menjaga kredibilitas dan keobjektifan penelitian, antara lain dengan:

- a. Memilih sampel yang sesuai dengan karakteristik penelitian seperti memilih perawat yang mengalami *burnout*.
- b. Membuat pedoman wawancara berdasarkan teori *burnout* yang merupakan suatu proses yang diawali dengan sumber stres, penilaian(apraisal), dan pada akhirnya bagaimana perawat mengalami *burnout*.
- c. Menggunakan pertanyaan terbuka dan wawancara yang mendalam untuk mendapatkan data yang akurat.
- d. Memperpanjang keikutsertaan peneliti dalam pengumpulan data di lapangan dan hal ini memungkinkan peneliti mendapatkan informasi yang

lebih banyak tentang responden penelitian.  
UNIVERSITAS MEDAN AREA

- e. Melibatkan teman sejawat, dosen pembimbing dan dosen ahli dalam bidang kualitatif untuk berdiskusi, memberikan masukan dan kritik mulai dari awal proses penelitian sampai tersusunnya hasil penelitian.
- f. Melacak kesesuaian dan kelengkapan hasil analisis data dengan melihat hasil wawancara yang dilakukan pertama kali dengan hasil wawancara setelahnya.

Menurut Sugiyono 2005 (dalam Poerwandari,2009), metode penelitian yang digunakan untuk meneliti agar terjadi kredibilitas atau validitas maka harus pada kondisi obyek yang alamiah(sebagai lawannya adalah eksperimen), dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan(triangulasi), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Alasannya peneliti melakukan penelitian kualitatif adalah karena penelitian kualitatif dapat memberikan keleluasaan dan kesempatan peneliti untuk bisa menggali informasi secara lebih mendalam terutama permasalahan yang akan diangkat tergolong hal yang sensitif.

Patton (1990), menyatakan Triangulasi, dalam buku poerwandari (2009), dapat dibedakan dalam:

1. Triangulasi data adalah digunakannya variasi sumber-sumber data yang berbeda.
2. Triangulasi peneliti adalah disertakannya beberapa peneliti atau evaluator yang berbeda.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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  
Access From (repository.uma.ac.id)28/7/23

3. Triangulasi teori adalah digunakannya beberapa perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama.
4. Triangulasi metode adalah dipakainya beberapa metode yang berbeda untuk meneliti suatu hal yang sama.

Bila macam-macam triangulasi tersebut dapat diterapkan, penelitian akan menampilkan temuan yang sangat kuat. Meski demikian, (Patton 1990, dalam Poerwandari, 2009) mengingatkan bahwa triangulasi merupakan suatu konsep ideal yang kadang kala atau bahkan sering tidak dapat sepenuhnya dicapai karena berbagai hambatan. Triangulasi juga mungkin tidak dapat dan tidak perlu dilakukan dalam penelitian dengan kasus yang sangat spesifik dan sulit diperoleh. Jadi Triangulasi yang digunakan peneliti adalah triangulasi data dengan menggunakan sumber-sumber data yang berbeda seperti data wawancara dan observasi dan data lain yang mendukung.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisa antarpersonal dan pembahasan pada bab IV, maka terdapat beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Penyebab utama *burnout* pada responden dalam penelitian ini lingkungan kerja yang berlebihan, dukungan sosial yang kurang dari teman dan atasan, kurangnya berupa fasilitas alat-alat kesehatan yang memadai, pelaksanaan prosedur, rumitnya peraturan dalam birokrasi.
2. Kedua responden menjawab karakteristik *burnout* pada perawat, seperti Karakteristik yang ditampakkan oleh RTH adalah lelah, lari dari kenyataan, merasa bosan, tidak sabar dan mudah depresi, stess serta curiga tanpa ada alasan dan RSD sudah dikategorikan mengalami *burnout* ditunjukkan dengan beberapa ciri/karakteristik seperti sakit demam karena fisiknya menjadi lemah dan mengalami sedikit stress dan juga depresi. RSD juga mengalami bosan ditempat kerjanya.
3. Kedua responden mengalami dampaknya yaitu RTH mengalami dampak diri sendiri yaitu sulit tidur, gejala psikosomatik seperti kelelahan saat bekerja dan untuk psikologisnya seperti gejala depresi ringan. Dampak terhadap orang lain seperti pelayanannya pada pasien tidak ada dan



serta konsentrasi dalam bekerja. Sedangkan RSD mengalami kesulitan tidur/insomnia dan terhadap psikologisnya yaitu penilaian buruk terhadap diri sendiri, kebosanan, jenuh, dan sedikit gejala depresi ringan. Dampak terhadap orang lain seperti keadaan rumah menjadi berantakan. Sedangkan pelayanan terhadap pasien tidak mendapatkan dampak yang besar tetapi saat RSD tidak masuk kerja selama satu minggu karena sakit, pekerjaan di tempat kerja menjadi menumpuk. Dan dampak terhadap organisasi yaitu RSD tidak masuk kerja selama satu minggu karena sakit dan mengurangi keefektifan dalam bekerja karena mudah sakit.

## B. Saran Praktis

1. Bagi responden yang mengalami *burnout* disarankan agar lebih banyak membaca buku tentang cara menangani *burnout* di tempat kerja, Kontrol diri dalam mengatasi stress tidak dalam kondisi kaku, meminta bantuan kepada orang lain yang menurut kita mampu mengubah keadaan, mendiskusikan/mendialogkan langsung dengan sumber stressor dan ketidakpuasan itu, membantu orang lain atau mengunjungi kawan, menyalurkan hobi tertentu yang positif, menetapkan target baru yang bisa kita lakukan hari ini, dengan apa yang kita miliki, dan sesuai keadaan kita. Istilahnya adalah "hidup untuk hari ini". Kita menciptakan hari ini se-menyenangkan mungkin, dan pengetahuan, keahlian, dan informasi maksudnya semakin banyak dia mendapatkannya semakin tidak rawan dengan *burnout* karena ia punya banyak pilihan (altemasi dan substitusi).

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

**Tika ia tidak sanggup lagi bertahan di satu tempat karena berbagai alasan,**

Document Accepted 28/7/23

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

ia lebih mudah untuk hijrah ke tempat lain, ke pilihan lain, ke bidang lain yang lebih baik/setimpal. Ini beda dengan sedikit yang didapatnya maka sedikit pula informasi, pengetahuan, keahliannya dalam menangani *burnout*.

2. Bagi teman responden yang mengalami gejala *burnout* di tempat kerja disarankan agar memahami keadaan responden untuk tidak menambah stresnya.
3. Bagi anggota keluarga khususnya suami diharapkan memberi dukungan sosial yang tinggi dan bersama-sama memecahkan persoalan responden agar dapat mengurangi gejala *burnout* padanya.

### **C. Saran Peneliti Selanjutnya**

1. Kepada Peneliti yang selanjutnya disarankan lebih dalam lagi dalam melakukan wawancara, maka dari itu membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan datanya.
2. Untuk peneliti yang selanjutnya disarankan agar menggunakan lebih dari satu responden guna mengungkapkan lebih banyak lagi tentang *burnout* dalam dunia kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2002). *Dasar-dasar keperawatan profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Arwani, AKN, BN, M.Nurs dan Heru Supriyato. 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Atkinson, J.M. (1997). *Mengatasi stres di tempat kerja*. Jakarta: Bina Aksara.
- Bungin, B. (2008). *Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Caputo, J.S. (1991). *Stress and burnout in library service*. Canada: The Oryx Press.
- Etzion, D. (1984). Moderating Effect of Social Support on The Stress-Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 62: 615-621.
- Cherniss, C. (1980). *Staf Burnout: Job Stress in the Human Services*. Thousand Oaks. California: Jossey Bass Inc.
- Freudenberger, H.J. (1989). *Burnout: Past, present, and future concerns*. Dalam D.T. Wessels, Jr., A.H.Kutcher, I.B. Seeland, F.e. Seider, D.J. Cherico, & E.J. Clarks (Eds), *Professional burnout in medicine and the helping profession*. (pp. 1-10). New York: The Haworth Press.
- Gillies, DA. (1989). *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem Ed.2*. Illioni: WB Saunders Company.
- Gunarsa, S.D. (1995). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Kusumastuti, R. (2005). Studi tentang kecenderungan burnout perawat di rumah sakit internasional Surabaya (Perguruan Tinggi Negeri dan Perguruan Tinggi Swasta), Skripsi Sarjana (tidak diterbitkan). Surabaya. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Moleong, J.L. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/7/23

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

- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How Organizations Cause Personal stress and What to Do About It*. California: Joseey Bass Inc.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. (2<sup>nd</sup> ed). Alih Bahasa: Agung Waluyo & Monica Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Prawasti, C.Y. (1999). Burnout di kalangan perawat rumah sakit (Tinjauan etiologi burnout berdasarkan teory equity). *Thesis*: Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Praptianingsih, Sri. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Prihatini. (2007). *Analisis Hubungan baban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*. Medan <http://adf.ly/411345/http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/7003/1/057010018.pdf>.
- Poerwandari, E.K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Schaufeli, W.B., and Janczur, B. (1994). Burnout Among Nurses: A Polish Dutch Comparison. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 25 (7): 95-113.
- Sugiono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Schaufeli, W.B., and Janczur, B. (1994). Burnout Among Nurses: A Polish Dutch Comparison. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 25 (7): 95-113.
- Weiss, H.M., Ilgen, d.A, & Sharbough, M. E. (1982). Effect of life and job strees on information Search behaviors of organizational members. *Journal of Applied Psychology*. 67, 60-66.