

PERBEDAAN *BURNOUT* PERAWAT DITINJAU DARI USIA DI
RUMAH SAKIT HERNA MEDAN

SKRIPSI

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

Oleh :

ANDY AGUS PUTRA TAMBUN
12.860.0121



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN *BURNOUT* PERAWAT DITINJAU
DARI USIA DI RUMAH SAKIT HERNA MEDAN

NAMA MAHASISWA : ANDY AGUS PUTRA TAMBUN

NO. STAMBUK : 12.860.0121

BAGIAN : PSIKOLOGI INDUSTRI & ORGANISASI

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

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

Pembimbing II

(Rahma Fauzia, M.Psi, Psikolog)

MENGETAHUI

Kepala Bagian

(Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi)

Dekan

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

Tanggal Lulus :

17 Desember 2016

PERBEDAAN *BURNOUT* PERAWAT DITINJAU DARI USIA DI RUMAH SAKIT HERNA MEDAN

ANDY AGUS PUTRA TAMBUN
12 860 0121

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *burnout* perawat ditinjau dari usia dewasa dini dan dewasa madya. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan *burnout* perawat ditinjau dari usia dewasa dini dengan perawat usia dewasa madya. Subyek penelitian adalah seluruh perawat berjenis kelamin perempuan yang berusia dewasa dini sebanyak 35 orang dan dewasa madya sebanyak 35 orang yang berada di Rumah Sakit Herna Medan dengan sampel sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan tehnik analisa data yang digunakan adalah T-test (*independent sample test*) diketahui t hitung sebesar 12,938 dan $p = 0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat perbedaan *burnout* perawat ditinjau dari usia dewasa dini dengan perawat usia dewasa madya. Maka kesimpulan dari penelitian ini adalah perawat yang berusia dewasa dini mengalami *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang berusia dewasa madya.

Kata kunci: *burnout*, perawat usia dewasa dini, perawat usia dewasa madya.

DAFTAR ISI

Halaman

Lembar Pengesahan	i
Lembar Pernyataan	iii
Motto	iv
Persembahan	v
Ucapan Terimakasih	vi
Kata Pengantar	ix
Abstrak	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xv
 BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	17
C. Batasan Masalah	19
D. Rumusan Masalah	19
E. Tujuan Penelitian	20
F. Manfaat Penelitian	20
 BAB II Tinjauan Pustaka	
A. <i>Burnout</i>	21
1. Pengertian <i>Burnout</i>	21
2. Dimensi <i>Burnout</i>	23
3. Penyebab dan sumber terjadinya <i>Burnout</i>	24
4. Faktor-faktor Penyebab <i>Burnout</i>	29
5. Aspek-aspek <i>Burnout</i>	32
B. Perawat	36
1. Pengertian Perawat	36
2. Peran Perawat	36

C. Usia	39
1. Pengertian Usia	39
2. Pengertian Usia Dewasa.....	39
3. Pembagian Masa Dewasa.....	40
D. Perbedaan <i>Burnout</i> ditinjau dari usia	42
E. Kerangka Konseptual	46
F. Hipotesis.....	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian.....	47
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	47
C. Definisi Operasional.....	49
D. Populasi dan Sampel	50
E. Tehnik Pengambilan Sampel.....	51
F. Tehnik Pengumpulan Data.....	52
G. Metode Analisis Data.....	53
H. Validitas dan Reliabelitas Alat Ukur	54

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kacah	56
B. Persiapan Penelitian	58
C. Pelaksanaan Penelitian.....	60
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	62
E. Pembahasan.....	92

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	98

Daftar Pustaka	100
----------------------	-----

Lampiran	102
----------------	-----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut. Florence Nightingale dalam bukunya *What it is, and what it is not*, menyatakan bahwa peran perawat adalah menjaga pasien, mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya Elis & Hartley (dalam Priharjo, 2008).

Pada masa lalu di Indonesia, perawat sebagai pelaksana keperawatan dikatakan sebagai pekerjaan vokasional yang dalam melaksanakan kegiatannya sebagai tim kesehatan selalu bergantung pada profesi kesehatan lain. Sejalan dengan peningkatan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sejak tahun 1983, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam Lokakarya Nasional mengikrarkan bahwa keperawatan adalah professional (Suprajitno, 2003).

Profesional yang dimaksud meliputi pelayanan profesional (*professional service*) dan pendidikan profesional (*professional education*) yang keduanya tidak dapat dipisahkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah menghasilkan tenaga keperawatan yang menguasai ilmu keperawatan yang siap dan mampu melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan profesional kepada klien (Suprajitno, 2003).

Berbicara mengenai pemberian pelayanan keperawatan kepada klien ada hal yang harus diperhatikan oleh seorang perawat, salah satunya adalah mutu dalam pelayanan. Layanan keperawatan yang bermutu adalah layanan keperawatan yang senantiasa berupaya memenuhi harapan klien sehingga klien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Seorang perawat yang profesional harus senantiasa berupaya memberikan layanan keperawatan dengan mutu yang terbaik kepada semua klien tanpa terkecuali (Efendi dan Makhfudli, 2009). Bentuk lain dari pelayanan kesehatan yang bersifat profesional adalah perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien terutama penderitaan batin dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi (Sudarma, 2008).

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harley Cit, ANA (dalam Sudarma, 2008) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu, serta melindungi seseorang karena sakit, cedera (*injury*), dan proses penuaan. Sedangkan menurut (Depkes RI, 2002) perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.

Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan. Dalam menjalankan standar praktik keperawatan, seorang perawat memiliki peran yang kompleks bahkan membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki dengan sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal tanpa memerlukan bantuan atau tergantung pada orang lain Sieglar cit Henderson (dalam Sudarma, 2008).

Profesi perawat diakui sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat merupakan suatu komponen yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan yang lainnya. Bahkan bila dilihat dari sisi intensitas dengan pasien, kelompok profesional perawat ini merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya (Sudarma, 2008).

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri atas pengkajian, identifikasi masalah (diagnosis keperawatan), perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Sudarma, 2008).

Posisi dan peran perawat sangat vital dan strategis. Perawat menjadi ujung tombak dan tulang punggung pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit (Sudarma, 2008) dan hal ini dapat mengeskakan bahwa pekerjaan perawat pada hakikatnya penuh tekanan (Marshall, 1980) dan seperti profesi lain yang menekankan klien sebagai pusat perhatian, perawat cenderung mengalami kejenuhan Pines (dalam Morrison & Burnard, 2008).

Seorang perawat selalu dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada seorang pasien. Merawat pasien sangat melelahkan baik secara fisik dan emosional. Dalam lingkungan komunitas, (Hirschfeld, 1983) dan (Goodman, 1986) telah menggambarkan ketegangan sangat besar yang dialami pemberi asuhan, sedang penelitian lain (Hyde, 1976; Llewelyn, 1984, 1989) merefleksikan efek yang berpotensi membahayakan dalam hubungan perawat-pasien (Morrison & Burnard, 2008).

Tanda-tanda perawat mengalami *burnout* termasuk tidak lagi menemukan kenikmatan dalam bidang pekerjaan, bersikap sinis dalam bekerja, dan mulai mengalami masalah dalam hubungan dengan rekan kerja, teman-teman atau keluarga, sebagai akibat dari konflik dengan pekerjaan mereka. Tanda-tanda lain yang harus diperhatikan adalah perawat yang sering mencari alasan untuk tidak pergi bekerja, meminta *off* atau meminta untuk pulang lebih awal secara teratur, menjadi mudah kesal dengan rekan kerja dan iri terhadap perawat yang menikmati pekerjaannya

mereka, dan tidak peduli jika mereka melakukan pekerjaan dengan baik atau tidak. (*eBook-Preventing-Nurse-Burnout*).

Pekerja kesehatan seperti perawat harus menggunakan diri mereka sebagai teknologi untuk memenuhi kebutuhan klien yang pada gilirannya tidak selalu mengucapkan terima kasih atau penghargaan dan sering dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan seperti konflik dengan pasien dan konflik terhadap teman sekerja ataupun pimpinan. (Miller, 2000).

Burnout merupakan masalah serius bagi organisasi karena menurunkan kualitas sumber daya manusia. Ketika organisasi mengesampingkan pertimbangan manusiawi dalam menciptakan lingkungan kerja dan mendesain pekerjaan, maka *burnout* akan mengancam kondisi kesehatan fisik dan mental karyawan (Gunarsa, 2004).

Burnout dianggap menjadi masalah besar di dunia profesional (*World Health Organization*, 2008). *Burnout* merupakan masalah global dan stres yang berhubungan dengan pekerjaan memiliki potensi negatif untuk mempengaruhi kesehatan psikologis dan fisik individu serta efektivitas sebuah organisasi. Oleh karena itu, diakui di seluruh dunia sebagai tantangan utama bagi kesehatan pekerja dan fungsi organisasi mereka. Sindrom *burnout* terjadi terutama di kalangan profesional yang bekerja melibatkan tuntutan konstan dan interaksi yang intens dengan orang-orang yang memiliki kebutuhan fisik dan emosional (Bahrer-

Pada tahun 1974, Freudenberger menggunakan istilah untuk menggambarkan penipisan emosional, kehilangan motivasi, dan mengurangi komitmen pada individu (Schaufeli et al. 2008). Pines (1981) mendefinisikan *burnout* sebagai akibat dari tekanan emosional kronis atau berulang dalam pekerjaan jangka panjang dalam pelayanan manusia. Sementara Leiter dan Maslach (1988) menjelaskan *burnout* sebagai awal dengan kelelahan emosional yang kemudian dapat menyebabkan depersonalisasi dan kemudian berkurangnya prestasi pribadi (Bahrer-Kohler, 2013).

Burnout syndrome dikaitkan dengan stres kronis harian bukan dengan peristiwa sesekali dan telah digambarkan sebagai ketidakmampuan untuk mengatasi stres emosional di tempat kerja (Felton 1998). Sindrom *burnout* tidak menyerang semalam, *burnout* berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu. Panjang setiap fase juga dapat bervariasi dari satu orang ke orang lain. *Burnout* dapat digambarkan sebagai suatu kondisi berdasarkan menipisnya berlarut-larut energi individu (Shirom, 1989), ditandai dengan kelelahan emosional, berkurangnya prestasi pribadi, dan perasaan insufisiensi dan depersonalisasi (Melamed et al 2006 ; Houkes et al 2011.). Banyak ulama sepakat bahwa tiga komponen *burnout* adalah kelelahan emosional, sinisme, dan kurangnya kompetensi profesional Kanste (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Hal ini sejalan dengan pernyataan Maslach dan Jackson (1981)

Document Accepted 28/8/24

© 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) 28/8/24

perasaan kelelahan emosional, sikap sinis atau negatif terhadap klien, dan kecenderungan untuk mengevaluasi diri negatif, terutama yang berkaitan dengan prestasi pada pekerjaan. Kesimpulannya adalah *burnout* meliputi tiga komponen yang berbeda, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan mengurangi prestasi pribadi (Bahrer-Kohler, 2013).

Menurut Payne (2001), kelelahan emosional *burnout* berada pada tahap pertama, diikuti oleh depersonalisasi, yang digunakan sebagai strategi penanggulangan, dan akhirnya perasaan berkurang prestasi pribadi berpengalaman. Lebih khusus kelelahan emosional mengacu pada menipisnya sumber daya emosional dan dapat meninggalkan perasaan petugas kesehatan bahwa mereka tidak lagi mampu memberikan diri mereka sendiri pada tingkat psikologis atau emosional. Depersonalisasi ditandai dengan sikap negatif, sinis dan impersonal terhadap pasien, menjauhkan diri dari pasien, menjadi maladaptif dan menghambat kinerja dari tugas-tugas pekerjaan. Berkurangnya prestasi pribadi dikaitkan dengan kecenderungan untuk menilai dan mengevaluasi kerja dengan klien secara negatif Schuafeli; Schuafeli & Enzmann (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Gejala secara bertahap berkembang setelah stres kerja jangka panjang. Kelelahan emosional mengacu pada keadaan kehilangan sumber daya mental dan psikologis yang berdampak pada kuantitas suasana hati, seperti menipis dan menguras energi mental. Tampaknya menjadi

utama (Te Brake et al 2008;. Peterson et al 2008.). Kelelahan emosional dianggap dimensi yang paling penting dari sindrom *burnout* (Roelofs dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Sinisme atau depersonalisasi digambarkan sebagai sikap negatif terhadap hubungan di tempat kerja. Masalah-masalah sering termasuk masalah hubungan dengan kolega dan / atau klien dalam hal respon terpisah komitmen. Berkurangnya kompetensi profesional sering menimbulkan rasa berkurangnya prestasi pribadi atau pandangan negatif pada diri seseorang. Orang dengan *burnout* merasakan penurunan kinerja pekerjaan mereka atau ketidakmampuan mereka untuk menyelesaikan tugas (Bahrer-Kohler, 2013).

Burnout adalah kombinasi dari perubahan perilaku, sikap dan fisik negatif dalam menanggapi stres yang berhubungan dengan pekerjaan. Gejala perilaku dan sikap dari *burnout* meliputi: hilangnya perhatian untuk klien; fatalisme tentang pekerjaan; penurunan motivasi dan upaya serta keterlibatan dalam pekerjaan; apati; negativisme; sering marah terhadap klien dan rekan; keasyikan dengan kenyamanan sendiri; kecenderungan untuk merasionalisasi kegagalan dengan menyalahkan klien atau lembaga / sistem, serta resistensi terhadap perubahan, tumbuh kekakuan, dan kehilangan kreativitas. Gejala fisik *burnout* meliputi kelelahan kronis; sering mengalami pilek; flu; sakit kepala, gangguan gastro-intestinal dan insomnia; menggunakan obat yang berlebihan; penurunan harga diri, serta

konflik pada perkawinan dan keluarga Cherniss (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Secara umum, sindrom *burnout* mungkin hasil dari orang yang memberikan terlalu banyak waktu mereka tanpa cukup waktu untuk pulih secara emosional atau fisik (Felton 1998). Di samping itu, sindrom *burnout* sangat umum terjadi di kalangan guru dan tenaga kesehatan. Di kalangan tenaga kesehatan menangani pasien, keluarga mereka dan bekerja dengan anggota staf yang lain menjadi sumber penting dari stres di tempat kerja (Bahrer-Kohler, 2013).

Tingginya kadar *burnout* juga telah ditemukan di perawat. Ochler et al (Ochler et al, 1992) . Seperti kebanyakan pekerja layanan kesehatan, perawat menghabiskan sebagian besar waktu mereka menjadi terlibat secara emosional dengan orang lain, dan menghadapi penderitaan manusia, penyakit, kematian dan kesedihan setiap hari (Buunk & Schaufeli 1993; Paton & Violanti 1996). Selain itu, jika seorang pasien meninggal perawat mungkin sering merasakan rasa gagal dan tidak mampu karena fakta bahwa mereka tidak bisa menyelamatkan hidup pasien (Bahrer-Kohler, 2013).

Dalam sebuah penelitian perawat psikiatri Skotlandia, sekitar 42% dari responden menunjukkan tingkat tinggi pada kelelahan emosional (Kilfedder et al. 2001). Di Perancis, sekitar sepertiga dari 2.497 staf

perawat dan setengah dari 878 dokter intensivist melaporkan tingkat

pada *burnout*. Depersonalisasi terdeteksi di sekitar 37% dari intensivists. Dalam perawat, kelelahan yang parah dikaitkan dengan usia yang lebih muda, faktor organisatoris, konflik dengan pasien, hubungan dengan perawat kepala dan dokter, dan merawat pasien sekarat (Poncet et al. 2007). Perbandingan perawat dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya menunjukkan bahwa perawat secara konsisten melaporkan tingkat yang lebih tinggi dari *burnout*. *Burnout* dikaitkan dengan efektivitas yang lebih rendah di tempat kerja, penurunan kepuasan kerja dan mengurangi komitmen terhadap pekerjaan atau organisasi. Penelitian Perancis lain menunjukkan bahwa lebih dari 50% dari perawat dan intensivists ingin meninggalkan pekerjaan mereka Embriaco (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Beberapa penelitian dari Singapura telah melaporkan bahwa perawat Singapura mengalami tingkat stres yang tinggi berhubungan dengan pekerjaan. Situasi yang paling menegangkan bagi perawat Singapura terkait pada konflik dengan rekan-rekan, masalah organisasi, seperti kurangnya partisipasi dalam perencanaan dan kesulitan untuk membuat perubahan juga memberikan kontribusi untuk bekerja dan menimbulkan stres yang dialami oleh perawat (Bahrer-Kohler, 2013).

Ketika orang mulai bekerja di pekerjaan baru, mereka biasanya memiliki harapan yang tidak realistis dari diri mereka sendiri seperti insentif dari kerja yang diperoleh serta pengembangan karir. Meskipun umur telah berkembang dan orang-orang tetap sehat untuk usia yang lebih

tua, masih ada sejumlah besar orang-orang yang meninggalkan kehidupan

kerja sebelum usia pensiun. Ada banyak alasan untuk ini, pribadi maupun medis, tetapi salah satu alasan untuk penghentian sebelum waktunya kerja adalah kelelahan. Salah satu tantangan kami di masa depan akan bagaimana mencegah kelelahan dan meningkatkan karyawan kesejahteraan (Bahrer-Kohler, 2013).

Berbeda dengan Maslach, Schaufeli dan Buunk (1996) mengungkapkan bahwa kata gejala dan konsekuensi dalam memahami *burnout* sering kali membingungkan. Misalnya saja, apakah “berkurangnya kemampuan diri” merupakan gejala atau konsekuensi dari *burnout* ? Oleh karena itu, mereka memilih kata “manifestasi” untuk menjelaskan gambaran *burnout* secara terperinci. Manifestasi *burnout* mencakup enam kategori, yaitu manifestasi mental, fisik, perilaku, sosial, sikap dan organisasi (Gunarsa, 2004).

Paradigma lama mengenai *burnout* memperlihatkan bahwa *burnout* dipandang sebagai masalah yang bersifat individual. Dengan demikian, jika seseorang mengalami *burnout*, hal itu karena karakter, kepribadian, atau perilakunya. Maslach dan Leiter (1997) membuktikan melalui berbagai penelitian mereka bahwa paradigma tersebut perlu diubah karena ternyata *burnout* tidak hanya merupakan masalah individual namun terkait dengan lingkungan sosial tempat mereka bekerja. Ketika organisasi tidak memperhatikan aspek kemanusiaan dalam membentuk lingkungan kerja dan mendesain pekerjaan, maka *burnout* akan tumbuh dan berkembang

Proses *burnout* dimulai dari adanya ketidakcocokan antara karakteristik karyawan dengan lingkungan dan desain pekerjaan ataupun kebijaksanaan organisasi. Kondisi seperti ini mengakibatkan terjadinya erosi dalam keterlibatan kerja. Tugas-tugas yang semula tampak menyenangkan dan memberi makna penting kini mulai dirasakan tidak menyenangkan dan tidak berarti. Terjadinya erosi dalam keterlibatan kerja biasanya diiringi oleh munculnya perasaan yang tidak nyaman. Pada tahap ini, perasaan antusias, dedikasi, dan kenikmatan bekerja mulai hilang dan berganti dengan kemarahan dan kecemasan. Pada akhirnya, kondisi tersebut menurunkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas (Gunarsa, 2004).

Maslach dan Jackson mendefinisikan *burnout* sebagai berikut “*Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that occur among individuals who do ‘people work’ of some kind* (Schaufeli dan Buunk, 1996). Di sisi lain, Bakker dan Schaufeli, Sixma serta Bosveld (2001) menjabarkan *burnout* sebagai suatu bentuk reaksi stres kerja yang spesifik pada orang-orang yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial, sebagai hasil dari tuntutan emosional dalam hubungan antara karyawan dan orang-orang yang harus dilayani (Gunarsa, 2004).

Dari kedua pengertian tersebut terlihat bahwa *burnout* merupakan fenomena yang sifatnya spesifik karena hanya dialami oleh mereka yang berprofesi sebagai karyawan dalam bidang sosial (Machpud, 2008/2011).

mengurusi orang) (Gunarsa, 2004). Pada faktanya, *burnout* dapat mempengaruhi hampir siapa pun dan karyawan dalam berbagai pekerjaan namun *burnout* sangat umum terjadi pada bidang pekerjaan yang melayani (*human service*) atau yang berhubungan intens dengan orang lain, seperti dokter, ahli onkologi, ahli anestesi, dokter, praktisi rehabilitasi, dokter gigi, perawat, Pekerja sosial, pekerja kesehatan mental, dan psikolog. Pada perawat, *burnout* dapat terjadi berkaitan dengan profesi yang memberikan penanganan langsung kepada pasien dan keluarga pasien dalam melakukan penyembuhan atau terapi.

Adapun dampak dari *burnout* yang menyerang perawat berupa mempengaruhi produktivitas kerja. Produktivitas kerja yang dimaksud berupa pelayanan kepada pasien yang dapat menurun bahkan sampai lalai ataupun acuh-tak acuh kepada pasien dan hilangnya perhatian untuk pasien, penurunan motivasi, usaha dan keterlibatan dalam pekerjaan, apatis, negativism, sering marah dan kemarahan dengan pasien dan keluarga pasien dan rekan, keasyikan dengan kenyamanan sendiri dan kesejahteraan di pekerjaan, menyalahkan klien atau lembaga / sistem, dan kehilangan kreativitas.

Sistem penempatan yang baik dalam Rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan hal ini didasarkan pada asas "*The right man in the right place and the right man in the right job*".

Penempatan yang sesuai dapat membantu seorang perawat menjadi sukses dan produktif, dan apabila penempatan seorang perawat tidak sesuai maka

dapat berdampak pada peningkatan pegawai yang keluar, dapat membuat perawat menjadi frustrasi dan kurang berambisi dalam bekerja dengan baik. Penempatan yang baik dapat membantu mengurangi stres bekerja bagi seorang perawat, maka dari itu seorang perawat harus mengalami yang namanya rotasi ruangan.

Adapun bentuk perilaku *burnout* pada perawat yang tidak dipindah-pindahkan ke bagian lain atau dalam artian mutasi ruangan adalah perawat menjadi kurang sensitif atas keluhan pasien dan perawat menjadi malas dalam melayani pasien bahkan hanya bekerja ketika diberi perintah oleh dokter. Mutasi ruangan merupakan bentuk sistem penempatan yang baik dalam suatu organisasi maupun perusahaan, dalam hal Rumah Sakit, hal ini juga dirasa perlu agar mampu meminimalisir stres perawat terhadap pekerjaannya sehari-hari, hal ini dirasa perlu sebagai bentuk pembelajaran dan memberi suasana baru bagi perawat agar bisa belajar dan tidak monoton terhadap ruangan yang ia jaga dan membantu perawat sehingga tingkat *burnout* akan semakin rendah. Semakin baik sistem penempatan tenaga keperawatan maka akan mampu menurunkan tingkat *burnout* pada perawat.

Faktor demografis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seorang pekerja dalam terkena dampak *burnout*, adapun yang termasuk kedalam faktor demografis meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan . Orang muda cenderung memiliki *burnout* lebih tinggi

dari orang tua karena kurangnya pengalaman profesional. *Accepted 28/8/24*

umum di kelompok usia muda (Maslach, 2003). Salah satu penjelasan untuk temuan ini adalah bahwa orang-orang yang lebih tua memiliki pengalaman kerja lebih dari orang yang lebih muda.

Penjelasan lain adalah bahwa pertarungan pertama pada karyawan usia muda terjadi dalam tahun pertama karir seseorang. Jika orang mengalami kesulitan dalam titik ini, mereka kemungkinan akan meninggalkan profesi mereka seluruhnya atau mereka mengubah pekerjaan mereka. Karena itu, orang-orang yang mengatasi pekerjaan dengan baik di awal karir mereka akan tetap tinggal atau bertahan untuk melakukan yang terbaik dalam karir mereka Maslach (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Burnout pada usia muda juga dipengaruhi oleh ketidaksiapan seorang perawat dalam menjalani pekerjaannya atau juga kurangnya adaptasi yang ia lakukan dalam menjalani profesinya sebagai perawat. Orang yang lebih muda cenderung memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada orang yang lebih tua karena pengalaman profesionalnya kurang Peisah dkk 2009 ; Wu dkk, 2007 ; Chen dan Lu, 1993 (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

Hal ini dapat dimaklumi karena pada perawat yang berusia muda yang masih memiliki pengalaman yang kurang akan sangat beresiko mengalami *burnout* karena tidak siapnya ia dalam menangani keluhan pasien dan memberi tindakan dalam penyembuhan dan penyelamatan

pasien. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat RS. Herna Medan yang berusia 23 tahun.

".....saya pernah merasa bahwa pekerjaan yang saya lakukan terlalu melelahkan dan begitu membebani saya dengan harus merawat pasien silih berganti sepanjang hari . Saya juga sering berfikir ulang untuk mencari pekerjaan lain yang tidak begitu membebani saya."

Hal ini sangat berbeda dengan perawat yang berusia 40 tahun yang berkata :

".....sebenarnya awal mula saya menjadi perawat sering mengalami kelelahan fisik dan emosional, tapi uda tanggungjawab, tapi seiring berjalannya waktu saya sudah mulai terbiasa dalam mengendalikan perasaan saya dan saya sudah mulai terbiasa dengan perilaku pasien dan keluarga pasien yang sering membuat kesal, bahkan bukan itu aja, kadang sikap atasan, sikap dokter juga membuat kesal, kita sering dimarahin sama keluarga pasien karena terlalu lama dalam memberi bantuan sedangkan kita masih meunggu perintah dokter, ya mau gimana lagi, kita udah memiliki umur yang tua, apa yang diperintahkan harus dikerjakan demi mendapatkan gaji, beda dengan perawat yang berusia muda yang masih bisa mencari pekerjaan lain".

Berikut merupakan wawancara yang dilakukan peneliti kepada keluarga pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit Herna Medan :

".....saya memiliki kesan yang kurang baik di Rumah Sakit Herna, waktu itu ibu saya tidak dirawat dengan maksimal, para perawat tidak kunjung datang walau sudah dipanggil dengan bel berulang kali dan ketika saya mendatangi mereka di ruangan jaga, mereka malah asyik memakan kacang dan saling bercerita tanpa memikirkan kondisi ibu saya yang sedang sakit, dan mereka malah marah-marah kepada saya karena saya menegur mereka dengan sikap acuh tak acuh mereka kepada kondisi ibu saya yang sedang sakit, saya merasa perawat disana menyamaratakan kondisi pasien dan menganggap pasien selalu melebih-lebihkan penyakitnya padahal kalau dilihat dari segi pembayaran, kami menggunakan kamar kelas dua dan bukan pengguna BPJS.

Penelitian ini dikhususkan pada usia dewasa yang dimana pada

dapat dibedakan atas beberapa bagian menurut (Hurlock, 1980) pembagian masa dewasa terbagi atas tiga yakni, masa dewasa dini yang dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, masa dewasa madya yang dimulai pada umur 40 tahun sampai pada umur 60 tahun, dan masa dewasa lanjut (usia lanjut) yang dimulai pada umur 60 tahun sampai pada kematian.

Namun dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 Usia Pensiun 65 (enam puluh lima) tahun,” bunyi Pasal 15 ayat (3). Maka peneliti dengan ini membatasi penelitian pada usia dewasa dini dan dewasa madya yang dimana seorang pekerja masih dapat bekerja dan produktif.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka penulis ingin meneliti mengenai “Perbedaan *Burnout* Pada Perawat Ditinjau Dari Usia Di Rumah Sakit Herna Medan”

B. Identifikasi Masalah.

Profesi perawat diakui sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat merupakan suatu komponen yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan yang lainnya. Bahkan bila dilihat dari sisi intensitas dengan pasien, kelompok profesional perawat ini merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya.

Posisi dan peran perawat sangat vital dan strategis. Perawat

menjadi ujung tombak dan tulang punggung pelayanan kesehatan di

sebuah rumah sakit dan hal ini dapat menegaskan bahwa pekerjaan perawat pada hakikatnya penuh tekanan. Dan seperti profesi lain yang menekankan klien sebagai pusat perhatian, perawat cenderung mengalami kejenuhan. Seorang perawat selalu dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada seorang pasien. Merawat pasien sangat melelahkan baik secara fisik dan emosional.

Tanda-tanda perawat mengalami *burnout* termasuk tidak lagi menemukan kenikmatan dalam bidang pekerjaan, bersikap sinis dalam bekerja, dan mulai mengalami masalah dalam hubungan dengan rekan kerja, teman-teman atau keluarga, sebagai akibat dari konflik dengan pekerjaan mereka. Tanda-tanda lain yang harus diperhatikan adalah perawat yang sering mencari alasan untuk tidak pergi bekerja, memanggil *off* atau meminta untuk pulang lebih awal secara teratur, menjadi mudah kesal dengan rekan kerja dan iri terhadap perawat yang menikmati pekerjaan mereka, dan tidak peduli jika mereka melakukan pekerjaan dengan baik atau tidak.

Burnout merupakan masalah serius bagi organisasi karena menurunkan kualitas sumber daya manusia. Ketika organisasi mengesampingkan pertimbangan manusiawi dalam menciptakan lingkungan kerja dan mendesain pekerjaan, maka *burnout* akan mengancam kondisi kesehatan fisik dan mental karyawan.

Variabel demografis sosial yang paling konsisten untuk *burnout*

adalah usia (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Karyawan

mengalami tingkat kelelahan yang lebih tinggi daripada mereka yang berusia lebih dari 30 atau 40 tahun.

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998).

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan berupa perbedaan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Herna Medan ditinjau dari usia.

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 *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Herna Medan ditinjau dari usia dewasa dini dan dewasa madya.

D. Rumusan Masalah.

Berdasarkan identifikasi masalah dan latar belakang masalah, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut “Apakah ada perbedaan antara *burnout* pada perawat ditinjau dari status usia dewasa dini dan usia dewasa madya”.

E. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *burnout* pada perawat ditinjau dari status usia dewasa dini dan usia dewasa madya.

F. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya bidang psikologi industri dan organisasi. Lebih khusus lagi adalah terhimpunnya informasi tentang perbedaan kecenderungan *burnout* pada perawat ditinjau dari status usia dewasa dini dan usia dewasa madya. Semoga penelitian ini dapat merangsang penelitian lain di bidang yang sama, terutama yang dapat mengembangkan pengetahuan tentang “*burnout*” beserta aspek-aspeknya.

2. Manfaat Praktis.

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat berupa data atau informasi bagi Rumah Sakit agar pihak Rumah Sakit dapat meningkatkan semangat dan memperhatikan para perawat dalam meminimalkan kelelahan kerja yang diakibatkan oleh sindrom *burnout* serta perawat lebih semangat guna memberikan pelayanan bagi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Burnout*.

1. Pengertian *Burnout*.

Burnout adalah kondisi kelelahan fisik, mental dan emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian antara kondisi karyaannya dengan pekerjaannya (lingkungan dan desain pekerjaan) (Gunarsa, 2004).

Schaufeli & Buunk (dalam Gunarsa, 2004) mengatakan bahwa "*Burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that occur among individuals who do "people work" of some kind*" ("*Burnout* adalah sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan mengurangi prestasi pribadi yang terjadi antara individu-individu yang bekerja).

Bakker dan Schaufeli, Sixma serta Bosveld (dalam Gunarsa, 2004) menjabarkan *burnout* sebagai suatu bentuk reaksi stres kerja yang spesifik pada orang-orang yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial, sebagai hasil dari tuntutan emosional dalam hubungan antar karyawan dan orang-orang yang harus dilayani.

Bernardin dan Rosyid (dalam Andarika, 2004) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang

berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat.

Istilah *burnout* pertama kali muncul dan diperkenalkan oleh Freudenberger Herbert pada tahun 1974. Freudenberger menggambarkan *burnout* sebagai wujud kelelahan atau kejenuhan yang berlebihan yang dialami oleh para profesional yang pekerjaannya bersifat membantu (*human service*) Caputo (dalam Putri, 2014).

Menurut Aryasari (dalam Putri, 2014) Freudenberger memberikan ilustrasi tentang apa yang dirasakan seseorang yang mengalami sindrom tersebut seperti gedung yang terbakar habis (*burned-out*), suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas di dalamnya, setelah terbakar yang tampak hanyalah kerangka luarnya saja. Seseorang yang terkena *burnout* juga demikian keadaannya, dari luar segalanya terlihat utuh, namun di dalamnya kosong dan penuh masalah (seperti gedung yang terbakar tadi).

Menurut Dessler (dalam Putri, 2014) *burnout* adalah fenomena yang sangat berkaitan erat dengan stres kerja. Para ahli mendefinisikan bahwa *burnout* adalah suatu fenomena menipisnya sumber daya fisik dan mental yang disebabkan oleh usaha yang berlebihan untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan pekerjaan.

2. Dimensi *Burnout*.

Maslach dan Leiter (dalam Gunarsa, 2004) mengungkapkan bahwa gejala-gejala *burnout* dapat dikategorikan kedalam tiga dimensi, yaitu :

- a. *Exhaustion* merupakan dimensi *burnout* yang ditandai oleh perasaan letih berkepanjangan baik secara fisik, mental dan emosional. Ketika seseorang mengalami *exhaustion*, mereka merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan kosong yang tidak dapat diatasi lagi. Menurut Pines, Aronson & Shirom (dalam Bakker & Schaufeli 2001), gejala-gejala tersebut dipandang sebagai gejala inti dari *burnout*.
- b. *Cynicism*, mencerminkan adanya sikap yang sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya untuk melindungi diri dari perasaan kecewa; penderitanya menganggap dengan berperilaku tersebut mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.
- c. *Ineffectiveness* mencerminkan adanya perasaan tidak berdaya, tidak mampu lagi melakukan tugas dan menganggap tugas-tugas yang dibebankan terlalu berlebihan sehingga tidak sanggup lagi menerima tugas yang baru. Penderita dalam hal ini merasa bahwa dunia diluar dirinya menentang upaya untuk melakukan perbaikan dan kemajuan sehingga kondisi tersebut akhirnya membuat mereka merasa

kehilangan kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri dan juga kehilangan kepercayaan dari orang lain akibat perilakunya.

3. Penyebab dan Sumber terjadinya *burnout*.

Secara lebih rinci Maslach dan Leiter (dalam Gunarsa, 2004) mengungkapkan bahwa sumber atau penyebab terjadinya *burnout* dapat ditelusuri ke dalam enam macam bentuk ketidaksesuaian antara orang dan pekerjaannya, yaitu (Gunarsa, 2004) :

a. Kelebihan beban kerja.

Dalam perspektif organisasi, beban kerja berarti produktivitas, sedangkan dalam perspektif individu beban kerja berarti waktu dan tenaga. Tantangan mendasar bagi setiap organisasi adalah menemukan kompromi antara kedua macam perspektif ini. Sayangnya, hal tersebut sulit dilakukan oleh pihak manajemen pada masa kini. Mengapa demikian ? .

Ketatnya kompetisi mengharuskan manajemen melakukan efisiensi kerja. Hal tersebut berarti setiap orang dituntut untuk melakukan banyak hal dengan waktu dan biaya yang terbatas. Akibatnya, setiap karyawan mendapat beban yang sering kali melebihi kapasitas kemampuannya. Mereka harus melakukan berbagai macam tugas, sementara tugas-tugas tersebut semakin kompleks dengan semakin banyak tuntutan kualitas dan kuantitas akibat persaingan.

Konsekuensinya, waktu pun semakin berkurang untuk melakukan

“tidak punya waktu” bila diajak untuk melakukan aktivitas sosial. mereka selalu disibukkan dengan pekerjaan yang menghabiskan sebagian besar waktu. Kondisi seperti itu menghabiskan banyak energi yang akhirnya menimbulkan baik secara fisik maupun mental.

Kesimpulannya adalah beban kerja merupakan tuntutan untuk melakukan banyak hal dengan waktu dan biaya yang terbatas dimana setiap karyawan mendapat beban yang sering kali melebihi kapasitas kemampuannya.

b. Kurangnya kontrol.

Banyaknya tugas yang harus dilakukan membuat seseorang sulit menentukan prioritas, mana tugas yang harus dilaksanakan lebih dahulu karena sering kali banyak tugas yang harus menjadi prioritas karena tingkat kepentingan yang sama tingginya, atau karena tingkat urgensinya sama. Semakin tinggi jabatan seseorang, semakin banyak ia diatur oleh agenda kerja (aturan protokoler) yang sering kali tidak bisa dihindari meskipun hal tersebut tidak tidak disukainya. Pada tingkat bawah pun, banyak karyawan yang merasa ditekan untuk melakukan berbagai macam tugas demi peningkatan produktivitas tanpa ia sendiri mampu melakukan control terhadap pelaksanaannya.

Ketika seseorang tidak dapat melakukan kontrol terhadap berbagai aspek penting dalam pekerjaan, maka semakin kecil peluang untuk dapat mengidentifikasi atau mengantisipasi masalah-masalah yang

akan timbul. Akibatnya, orang akan menjadi lebih mudah mengalami *exhaustion* dan *cynicism*.

Kesimpulannya adalah kurangnya kontrol diakibatkan oleh banyaknya tugas yang harus diselesaikan sehingga menyebabkan terkena *exhaustion* dan *cynicism*.

c. Sistem imbalan yang tidak memadai.

Krisis yang melanda dunia kerja dewasa ini mengurangi kemampuan organisasi untuk memberikan sistem imbalan yang memadai. Orang berharap tidak hanya memperoleh gaji yang memadai dari pekerjaannya namun juga pemenuhan rasa aman dan penghargaan serta peluang untuk mengembangkan karier. Sayangnya, tidak semua perusahaan mampu melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan tersebut.

(Maslach dan Leiter, 1997) menemukan bahwa salah satu kontributor yang berperan besar terhadap munculnya *burnout* adalah tidak adanya sistem imbalan intrinsik seperti “dapat melakukan tugas-tugas yang menyenangkan” membangun keahlian, dan memperoleh penghargaan dari mitra kerja.

Kesimpulannya adalah kurangnya keseimbangan antara sistem imbalan yang bersifat ekstrinsik (gaji, tunjangan) dan sistem imbalan intrinsik akan melemahkan semangat untuk menyukai pekerjaan dan akhirnya membuat seseorang merasa terbelenggu dengan hal-hal rutin

yang mengakibatkan turunnya komitmen dan motivasi kerja. Hal ini menandakan *burnout* mulai menggejala.

d. Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan.

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat dipisahkan dari komunitasnya dimanapun ia berada. Namun, kondisi kerja dewasa ini pada berbagai sektor bidang usaha lebih banyak terfokus pada perolehan keuntungan materi dalam jangka pendek dan sering kali mengabaikan unsur manusianya.

Persaingan yang ketat dan waktu kerja yang padat menyebabkan karyawan terpisah dari sesamanya. Keterpisahan tersebut dapat bersifat fisik dalam arti seorang karyawan harus dapat menyelesaikan tugasnya sendiri tanpa kehadiran orang lain ataupun secara sosial, dalam arti ia harus mandiri karena rekan kerja menjadi kompetitor untuk meraih prestasi kerja yang dicanangkan perusahaan.

Kesimpulannya adalah iklim kerja perusahaan yang bersifat kompetitif, individual dan mengutamakan prestasi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman karena hubungan sosial menjadi fragmentaris, sementara keterpisahan dari lingkungan sosial sebenarnya menimbulkan suatu perasaan tidak aman bagi seseorang yang pada akhirnya mudah memicu konflik. Penyelesaian konflik acap kali menguras banyak energi dan mudah menggiring seseorang kearah *burnout*.

e. Hilangnya keadilan.

Lingkungan kerja dipandang bersikap adil jika memiliki tiga hal, yaitu kepercayaan, keterbukaan, dan rasa hormat. Ketiga aspek ini penting untuk menjaga keterlibatan seseorang terhadap pekerjaannya. Ketidakhadiran aspek-aspek tersebut secara langsung akan menimbulkan *burnout* (Maslach dan Leiter 1997).

Manajemen yang terbuka dan menghargai kontribusi setiap orang sangat didambakan oleh karyawan. Sistem manajemen seperti ini menimbulkan kepercayaan yang tinggi dari karyawan kepada instansi. Sayangnya, tekanan kompetensi yang tinggi sering kali menyebabkan manajemen tidak dapat lagi bersikap terbuka karena ada strategi manajemen yang perlu dirahasiakan agar tidak bocor ke kompetitor. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpercayaan yang jika dibiarkan akan menimbulkan sikap siris pada pihak manajemen.

Kondisi lain dari sistem manajemen yang juga dapat menimbulkan ketidakadilan antara lain adalah penerapan aturan yang tidak konsisten dan komunikasi yang tidak lancar diantara berbagai divisi atau antara pimpinan dan pelaksana.

Kesimpulannya adalah ketika karyawan merasakan ketidakadilan, berbagai reaksi akan timbul dan sebagian orang dapat bereaksi dengan cara menarik diri dan mengurangi keterlibatannya dalam pekerjaan. Selanjutnya gejala-gejala *burnout* mulai tampak.

f. Konflik nilai.

Sistem nilai akan mempengaruhi interaksi seseorang dengan pekerjaannya. Dewasa ini, krisis yang terjadi dalam dunia kerja antara lain adalah banyaknya penerapan nilai-nilai yang saling bertentangan satu sama lain. Paradigma kesuksesan organisasi saat ini adalah kepuasan pelanggan.

4. Faktor penyebab *burnout*.

Faktor demografis turut berperan dalam penyebab seseorang mengalami *burnout*, (Putri, 2014) & (Bahrer-Kohler, 2013).

a. Jenis kelamin.

Secara teoritis, pria dan wanita cukup mirip dalam pengalaman mereka secara *burnout* (Maslach 2003). Perempuan cenderung mengalami kelelahan berlebih secara emosional, sedangkan pria lebih mungkin untuk memiliki perasaan *depersonalized* dan berperasaan di tempat kerja (Maslach, 2003). Perlu diingat bahwa ada perbedaan dalam pekerjaan antara laki-laki dan perempuan.

Hasil dari beberapa studi berbasis populasi yang ada menunjukkan bahwa lebih banyak perempuan daripada laki-laki menderita *burnout* (Norlund et al, 2010). Namun, perbedaan gender menjadi tidak signifikan ketika faktor lain turut diperhitungkan.

Kesimpulannya adalah peran gender umumnya menjadi faktor

penentu stres dalam pekerjaan. Ketika laki-laki mengalami *burnout*, mereka cenderung mengalami kelelahan fisik dan emosional, sedangkan perempuan cenderung mengalami kelelahan emosional dan depersonalisasi.

bekerja dalam profesi yang dianggap bersifat feminin atau maskulin, pekerja dapat mengalami tekanan untuk menyesuaikan diri. Jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Hal tersebut terjadi karena pria dan wanita dibesarkan dengan cara yang berbeda. Pria diajarkan untuk bertindak tegas dan berani sedangkan wanita diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus memaksa mereka untuk menyesuaikan diri untuk bersifat maskulin atau feminin menyebabkan mereka mengalami tekanan. Pekerja yang tidak bisa mengatasi tekanan tersebut rentan terkena *burnout*.

b. Usia.

Burnout lebih umum terjadi di kelompok usia muda (Maslach 2003). Satu penjelasan untuk temuan ini adalah bahwa orang-orang yang lebih tua memiliki pengalaman kerja lebih dari orang yang lebih muda. Penjelasan lain adalah bahwa pertarungan pertama dalam karir seseorang yang mungkin terjadi di tahun-tahun pertama karir dapat menyebabkan *burnout*. Jika seseorang mengalami kesulitan dalam menangani *burnout* pada saat awal karir, mereka akan meninggalkan profesi mereka seluruhnya. Oleh karena itu, orang-orang yang mampu mengatasi *burnout* dengan baik dan yang mengelola emosi dengan baik pada tahun-tahun awal

akan tetap tinggal dan bertahan untuk melakukannya dengan baik dalam karir mereka (Maslach, 2003).

Menurut (Maslach, 1982) orang yang berusia muda memiliki kemungkinan *burnout* yang lebih besar dari pada orang yang berusia lebih tua. Lamanya seseorang bekerja juga merupakan faktor yang mempengaruhi kemungkinan munculnya *burnout*. Kesimpulannya adalah seseorang yang memiliki sedikit pengalaman kerja lebih rentan terhadap *burnout*, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas di tempat kerja. Hal tersebut menggambarkan bahwa pengalaman hidup yang banyak akan membuat seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengatasi tekanan-tekanan yang menyebabkan *burnout*.

c. Pendidikan.

(Maslach, 1982) menemukan bahwa seseorang dengan empat tahun kuliah (sarjana) merupakan yang paling beresiko untuk *burnout*. Kesimpulannya adalah mereka yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki resiko terkena *burnout* lebih sedikit.

5. Aspek-aspek *burnout*.

Terdapat beberapa aspek dari *burnout* Maslach & Jackson (dalam Mariyanti dan Citrawati, 2011).

Definisi operasional :

1) Sub Variabel Kelelahan Emosional (*Emotional exhaustion*) :

Definisi Konseptual : Kelelahan Emosional adalah ketika individu merasa terkuras secara emosional karena banyaknya tuntutan pekerjaan.

Definisi Operasional : total skor dari *burnout* mengenai kelelahan emosional akan mengukur tertekan, sedih atau putus asa, lelah, merasa terbelenggu dengan pekerjaan.

2) Sub Variabel Depersonalisasi (*Depersonalization*) :

Definisi Konseptual : Depersonalisasi adalah co-ping (proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu) yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional.

Definisi Operasional : total skor dari *burnout* mengenai depersonalisasi akan mengukur menjaga jarak, tidak peduli dengan orang sekitar, berpendapat negatif atau bersikap sinis terhadap pasien.

3) Sub Variabel Reduced Personal Accomplishment.

Definisi Konseptual : *Reduced Personal Accomplishment* yaitu

Document Accepted 28/8/24

pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat.

Definisi Operasional : total skor dari *burnout* mengenai *reduced personal accomplishment* akan mengukur tidak puas terhadap pekerjaan, tidak puas terhadap kehidupan, tidak memperhatikan kebutuhan pasien.

Aspek-aspek *burnout* menurut Maslach dan Caputo (dalam Putri, 2014), yaitu :

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*).

Kelelahan emosional merupakan dimensi pokok dari *burnout*. Kelelahan emosional secara umum ialah perasaan keletihan secara emosional, di mana seorang individu telah merasa menggunakan segala sumber daya yang ia miliki, sehingga berakibat pada penurunan emosi. Gejala umum pada kelelahan emosional adalah takut untuk kembali bekerja, peningkatan ketidakhadiran, dan akhirnya keluar dari profesi dan organisasi.

Kelelahan emosional, seperti:

- a. Takut untuk kembali bekerja.
- b. Mudah marah dan tersinggung.
- c. Merasa depresi dan terjebak dalam pekerjaan.

2. Depersonalisasi (*depersonalization*).

Maslach menyebut depersonalisasi "ciri virtual sindrom *burnout*".

Dalam depersonalisasi terjadi pergeseran sikap dari positif ke

negatif dan dari peduli ke tidak peduli. Sikap depersonalisasi ditunjukkan dengan sikap memandang rendah orang lain, menjauh dari lingkungan sosial dan tidak peduli dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Depersonalisasi dapat dilihat pada pekerja yang tidak mau terlibat urusan dengan rekan kerjanya. Pekerja yang mengalami depersonalisasi cenderung bersikap sinis kepada orang lain, dan tidak menghormati orang lain.

Depersonalisasi, seperti:

- a. Memandang rendah dan meremehkan klien .
- b. Bersikap sinis dan kasar terhadap klien .
- c. Mengabaikan kebutuhan klien.

3. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*low personal accomplishment*).

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri merupakan perasaan tidak mampu dalam pencapaian dan produktivitas kerja. Pekerja yang mengalami dimensi ini akan selalu merasa tidak berhasil melakukan pekerjaannya dengan baik dan selalu memberikan evaluasi negatif terhadap dirinya sendiri. Dampak dari rendahnya penghargaan seseorang terhadap apa yang sudah ia hasilkan membuatnya tidak ingin meningkatkan kapasitas, merasa diri tidak berguna dan pada akhirnya akan mengakibatkan turunnya motivasi dan komitmen kerja.

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri, sendiri. Accepted 28/8/24

- a. Kurang puas dengan hasil pekerjaan.
- b. Memberi evaluasi negatif pada diri sendiri.
- c. Perasaan kegagalan dalam bekerja.

Aspek-aspek *burnout* dari (Miller, 2000), yaitu :

- a. *Emotional exhaustion* : tidak memiliki kapasitas yang tersisa untuk menawarkan dukungan psikologis kepada orang lain.
- b. *Depersonalization* : bersikap negatif dan berperasaan negatif kepada rekan-rekan dan pasien.
- c. *Reduced sense of personal accomplishment* : mengabaikan prestasi kerja yang positif dan prestasi masa lalu.

Aspek-aspek *burnout* menurut Maslach dan Jackson (dalam Bahrer-Kohler, 2013).

- a. *Emotional exhaustion.*
- b. *Depersonalization or cynicism.*
- c. *Lack of professional accomplishment.*

B. Perawat.

1. Pengertian Perawat.

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang yang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu (Sudarma, 2008).

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Harley Cit menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu, serta melindungi seseorang karena sakit, cedera (*injury*), dan proses penuaan (Sudarma, 2008).

Sedangkan menurut Depkes RI (2002) perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Sudarma, 2008).

Menurut Elis & Harley (dalam Priharjo, 2005) definisi perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut.

2. Peran Perawat.

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan dan praktik keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidik klien, serta peneliti di bidang keperawatan Sieglar (dalam

Sudarma, 2008).

Document Accepted 28/8/24

a. Peran sebagai pelaksana (*care giver*).

Peran ini merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada klien dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector*, *advocate*, *communicator*, serta *rehabilitator*. Sebagai *comforter* perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran sebagai *protector* dan *advocate* lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator*, perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dengan anggota kesehatan lainnya. Peran ini erat kaitannya dengan keberadaan perawat saat mendampingi klien sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam. Sedangkan sebagai *rehabilitator*, peran perawat berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar dapat sembuh dan dapat berfungsi secara optimal.

b. Peran sebagai pendidik.

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien maupun bentuk desimilasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran sebagai pengelola.

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan. Sebagai pengelola, perawat memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

d. Peran sebagai peneliti.

Sebagai peneliti di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masa ah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi bidang kesehatan guna memperkokoh dan memajukan profesi keperawatan.

C. Usia.

1. Pengertian Usia (Umur).

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).

2. Pengertian Usia Dewasa.

Istilah dewasa atau *adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *adolescence-adolescere-* yang berarti “tumbuh menjadi kedewasaan”. Akan tetapi, kata *adult* berasal dari bentuk lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa”. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 1980).

3. Pembagian Masa Dewasa.

Pembagian masa dewasa menurut (Hurlock, 1980).

a. Masa Dewasa Dini.

Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 39 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Masa dewasa dini adalah masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru.

Ciri-ciri masa dewasa dini : masa dewasa dini sebagai masa pengaturan, masa dewasa dini sebagai usia reproduktif, masa dewasa dini sebagai masa bermasalah, masa dewasa dini sebagai masa ketegangan emosional, masa dewasa dini sebagai masa keterasingan sosial, masa dewasa dini sebagai masa komitmen, masa dewasa dini sebagai masa ketergantungan, masa dewasa dini sebagai masa perubahan nilai, masa dewasa dini sebagai masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru, masa dewasa dini sebagai masa kreatif.

Tugas perkembangan masa dewasa dini :

- Menemukan suatu pekerjaan,
- memilih seorang teman hidup,

- belajar hidup bersama dengan suami atau istri membentuk suatu keluarga,
- membesarkan anak-anak,
- mengelola sebuah rumah tangga,
- menerima tanggung jawab sebagai warga Negara dan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang cocok.

b. Masa Dewasa Madya.

Masa dewasa madya dimulai pada umur 40 tahun sampai pada umur 60 tahun, yakni saat baik menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas nampak ; ada setiap orang.

Tugas perkembangan pada usia madya :

- Menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan fisiologis.
- Menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu.
- Membantu anak-anak remaja belajar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia.
- Mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan.
- Mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa. Mencapai tanggung jawab sosial dan warga Negara secara penuh.

c. Masa Dewasa Lanjut (Usia Lanjut).

Masa dewasa lanjut-*senescence*, atau usia lanjut dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian. Pada waktu ini, baik kemampuan fisik maupun psikologis cepat menurun, tetapi teknik pengobatan modern, serta upaya dalam hal berpakaian dan dandanan, memungkinkan pria dan wanita berpenampilan menarik, bertindak, dan berperasaan seperti kala mereka masih lebih muda.

D. Perbedaan *burnout* pada perawat ditinjau dari status usia.

Menurut (Elis & Hartley, 1980) definisi perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut. Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Harley Cit menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat, memelihara, membantu, serta melindungi seseorang karena sakit, cedera (*injury*), dan proses penuaan.

Posisi dan peran perawat sangat vital dan strategis. Perawat menjadi ujung tombak dan tulang punggung pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit dan hal ini dapat menegaskan bahwa pekerjaan perawat pada hakikatnya penuh tekanan (Marshal,1980) dan seperti profesi lain yang menekankan klien sebagai pusat perhatian, perawat cenderung mengalami kejenuhan (Pines, 1981). Seorang perawat selalu dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada seorang pasien.

lingkungan komunitas, (Hirschfeld, 1983) dan (Goodman, 1986) telah menggambarkan ketegangan sangat besar yang dialami pemberi asuhan, sedang penelitian lain (Hyde, 1976; Llewelyn, 1984, 1989) merefleksikan efek yang berpotensi membahayakan dalam hubungan perawat-pasien.

Tanda-tanda perawat mengalami *burnout* termasuk tidak lagi menemukan kenikmatan dalam bidang pekerjaan, menjadi sinis tentang pekerjaan, dan mulai mengalami masalah dalam hubungan dengan rekan kerja, teman-teman atau keluarga, sebagai akibat dari konflik dengan pekerjaan mereka. Tanda-tanda lain yang harus diperhatikan adalah perawat yang sering mencari alasan untuk tidak pergi bekerja, meminta *off* atau meminta untuk pulang lebih awal secara teratur, menjadi mudah kesal dengan rekan kerja dan iri terhadap perawat yang menikmati pekerjaan mereka, dan tidak peduli jika mereka melakukan pekerjaan dengan baik atau tidak. (*eBook-Preventing-Nurse-Burnout*).

Pekerja kesehatan seperti perawat harus menggunakan diri mereka sebagai teknologi untuk memenuhi kebutuhan klien, yang, pada gilirannya, tidak selalu mengucapkan terima kasih atau penghargaan dan sering dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan seperti dengan pasien dan konflik terhadap teman sekerja ataupun pimpinan. (Miller D. 2000)

Burnout merupakan masalah serius bagi organisasi karena menurunkan kualitas sumber daya manusia. Ketika organisasi

lingkungan kerja dan mendesain pekerjaan, maka *burnout* akan mengancam kondisi kesehatan fisik dan mental karyawan.

Maslach dan Jackson (Cherniss, 1987) maupun Schaufeli dan Buunk (Cooper, dkk, 2001) menemukan pekerja yang berusia muda lebih tinggi mengalami *burnout* daripada pekerja yang berusia tua.

Faktor demografis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seorang pekerja dalam terkena dampak *burnout*, adapun yang termasuk ke dalam faktor demografis meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan. Orang muda cenderung memiliki *burnout* lebih tinggi dari orang tua karena kurangnya pengalaman profesional. *Burnout* lebih umum di kelompok usia muda (Maslach, 2003). Salah satu penjelasan untuk temuan ini adalah bahwa orang-orang yang lebih tua memiliki pengalaman kerja lebih dari orang yang lebih muda.

Pada dasarnya dalam rentang usia dewasa, *burnout* dapat terjadi pada semua orang yang bekerja dalam situasi yang dapat menimbulkan *burnout*. Dari hasil penelitian mengenai *burnout* yang mengacu pada usia, (Maslach dan Jackson & Cherniss, 1987) maupun Schaufeli dan Buunk (Cooper, dkk, 2001) menemukan pekerja yang berusia muda lebih tinggi mengalami *burnout* daripada pekerja yang berusia lebih tua. Orang yang lebih muda cenderung memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada orang yang lebih tua karena pengalaman profesional kurangnya

menunjukkan bahwa tingkat *burnout* menurun dengan usia (Norlund dkk, 2010).

Burnout lebih menonjol dalam kelompok usia muda Maslach, 2003 dalam (Bahrer-Kohler, 2011) satu penjelasan untuk temuan ini adalah bahwa orang tua memiliki pengalaman kerja lebih dari orang yang lebih muda. Orang yang berusia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar dari pada orang yang berusia lebih tua dimana dalam peningkatan pengalaman hidup membuat individu memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mengatasi tekanan yang mengarah pada *burnout*.

".....in reports on demographic variabels researchers have also shown that *burnout* is related to gender, age and marital status (Hurst & Hurst, 1997)".

Dalam penelitian Hurst & Hurst tahun 1997 menemukan bahwa salah satu variabel demografis yang berhubungan dengan *burnout* adalah usia.

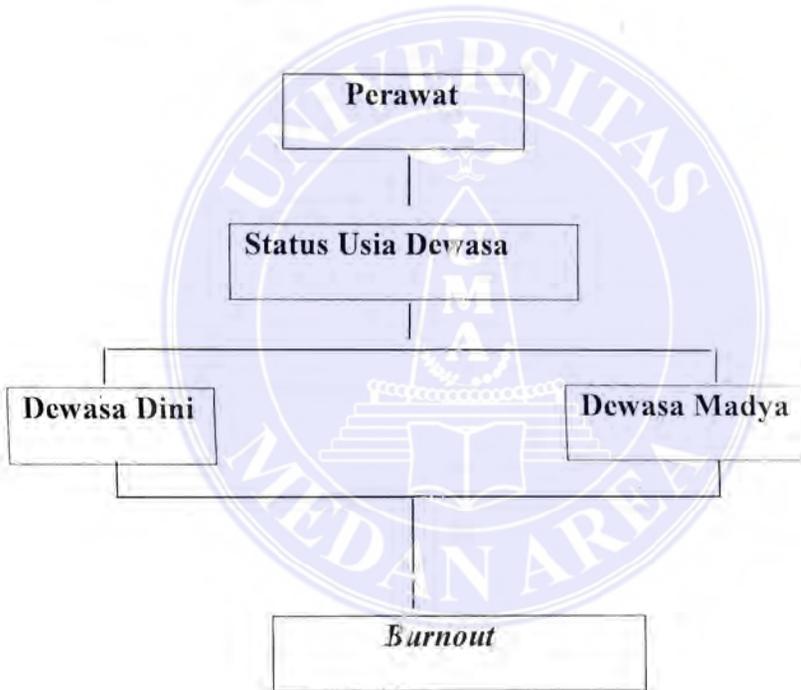
".....age is among the most consistently observed characteristics found to be associated to *burnout* (Adams, King, & King, 1996) in contrast, (Burk, 1994) reported that older and more experience correlational officers report lower levels of *burnout* . Other conflicting data show that young officers within the first two years on the job who display gung-ho attitudes are more susceptible to emotional exhaustion (Patterson, 2003)".

(Adams, King, & King, 1996 dan Burk, 1994) menemukan bahwa usia termasuk karakteristik yang berhubungan dengan *burnout* dan mengatakan bahwa pkerja dengan pengalaman lebih banyak lebih sedikit

mengalami *burnout* dan pekerja muda dengan pengalaman pengalaman lebih sedikit mengalami *burnout*.

Dapat disimpulkan bahwa *burnout* mempunyai hubungan dengan usia pada pekerja. Pada pekerja dengan usia dewasa dini lebih cenderung mengalami *burnout* daripada pekerja yang berusia dewasa madya.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis.

Berdasarkan penjelasan teoritik dan serta permasalahan yang dihadapi, hipotesis yang diajukan adalah “Ada perbedaan *burnout* perawat ditinjau dari usia dewasa dini dengan perawat pada usia dewasa madya”.

Dimana perawat usia dewasa dini lebih besar kemungkinan terkena *burnout* daripada perawat usia dewasa madya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian.

Metode penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif menurut (Sugiyono, 2003) adalah metode berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini disebut juga metode diskoveri, karena dengan metode ini dapat ditemukan dan dikembangkan berbagai iptek baru. Metode ini digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, dan analisis data bersifat kuantitatif atau statistik yang bertujuan menguji hipotesis yang sudah ditetapkan.

B. Identifikasi Variabel Penelitian.

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, dalam Suis 2010). Dalam penelitian kuantitatif terdapat dua variabel, yaitu :

Variabel dalam penelitian ini, yaitu :

1. Variabel bebas (*independent* variabel) :

Usia (dewasa dini dan dewasa madya).

Usia menurut KBBI adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk.

Istilah dewasa atau *adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *adolescene-adolescere-* yang berarti “tumbuh menjadi kedewasaan”.

- Santrock (2002) mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya.
- Masa dewasa madya dimulai pada usia 40 tahun sampai pada usia 60 tahun, yakni menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas nampak pada setiap orang.

2. Variabel terikat (*dependent variable*) : *Burnout*.

Burnout adalah fenomena, yang biasa digunakan untuk menggambarkan keadaan kelelahan mental yang tumbuh subur di tempat kerja saat ini. Sindrom ini dianggap sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian besar antara sifat pekerjaan dan sifat orang yang melakukan pekerjaan menurut (Rostiana D. Nurjayadi, 2010).

Menurut (Poerwandari, 2010) *burnout* adalah kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energi psikis maupun fisik. Biasanya *burnout* dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental dan emosional yang terus-menerus. Karena bersifat psikobiologis (beban psikologi berpindah ke tampilan fisik, misalnya mudah pusing tidak dapat berkonsentrasi, gampang sakit).

C. Definisi Operasional.

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur, sehingga peneliti dapat mengetahui baik buruknya pengukuran tersebut. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Usia.

Usia secara jelas didefinisikan sebagai karakteristik yang memisahkan anak-anak dari orang dewasa. Pada penelitian ini, peneliti mengambil status usia dewasa, dimana status usia dewasa ini dibedakan atas dua yakni usia dewasa dini dan usia dewasa madya.

- Dewasa dini :

Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 39 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Masa dewasa dini adalah masa pencaharian kemandirian dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru.

- Dewasa madya :

Masa dewasa madya dimulai pada umur 40 tahun sampai pada umur 60 tahun, yakni saat baik menurunnya kemampuan fisik dan

psikologis yang jelas nampak pada setiap orang. Document Accepted 28/8/24

Usia dapat dilihat dari daftar nama perawat Rumah Sakit Herna Medan.

2. *Burnout*

Burnout merupakan kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi karena stres yang diderita dalam jangka waktu yang lama, di dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi. *Burnout* diukur dengan menggunakan skala *burnout* yang disusun berdasarkan aspek-aspek kelelahan emosional, depersonalisasi, pencapaian personal yang rendah.

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

D. Populasi dan Sampel.

1. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat RS.Herna yang berusia dewasa dini dan dewasa madya. Jumlah keseluruhan populasi perawat di Rumah Sakit Herna sebesar 170 orang yang terbagi atas

usia dewasa dini sebanyak 135 perawat dan usia dewasa madya sebanyak 35 perawat.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2005). Sampel dalam penelitian ini dibatasi pada perawat usia dewasa dini (18-39 tahun) dan usia dewasa madya (40-60 tahun). Berdasarkan judul yang diambil oleh peneliti yaitu perbedaan dimana sampel yang digunakan harus seimbang, maka besarnya jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 35 perawat berusia dewasa dini dan 35 perawat berusia dewasa madya. Maka total sampel dalam penelitian ini sebesar 70 perawat. Alasan peneliti mengambil sampel perawat dewasa dini sebanyak 35 orang dan perawat dewasa madya sebanyak 35 orang agar dalam menguji hipotesis berdasarkan data dapat seimbang. Dimana dalam populasi perawat yang berusia dewasa madya berjumlah 35 orang. Sampel pada usia dewasa madya diambil berdasarkan lama/masa kerja diatas 5 tahun.

E. Teknik Pengambilan Sampel.

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi

dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2008:94).

Yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RS. Herna dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Perawat yang berjenis kelamin perempuan.
2. Perawat yang berusia dewasa dini (18-39 tahun).
3. Perawat yang berusia dewasa madya (40-60 tahun).
4. Berstatus sebagai perawat dan bukan pegawai.
5. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap.
6. Tidak bekerja sebagai bidan.
7. Perawat yang bekerja atau memiliki masa kerja diatas 5 (lima) tahun.

F. Tehnik Pengumpulan data.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode skala *burnout*. Menurut Maslach and Jackson (dalam Naushad, 2008) ada tiga aspek yang merupakan inventori pengukuran *burnout*. Tiga aspek tersebut antara lain : kelelahan emosional, depersonalisasi, pencapaian personal.

Butir pernyataan yang digunakan dalam skala *burnout* ini disusun berdasarkan aspek-aspek *burnout*. Skala ukur yang digunakan dengan memakai Skala *Likert* berupa 7 pilihan jawaban. Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban subjek pada setiap pernyataan *favorable* adalah: Tidak pernah bernilai 0, Beberapa kali dalam setahun bernilai 1,

Sekali dalam sebulan bernilai 2, Beberapa kali dalam sebulan bernilai 3.

Sekali dalam seminggu bernilai 4, Beberapa kali dalam seminggu bernilai 5, Setiap hari bernilai 6.

G. Metode Analisis data.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *burnout* pada perawat usia dewasa dini dan perawat usia dewasa madya di RS. Herna. Oleh karena itu, metode analisis data yang akan digunakan adalah uji *t-test* yang digunakan untuk menguji perbedaan dua kelompok sampel (Trihendradi, 2005). Analisa statistik digunakan untuk menunjukkan kesimpulan dan arena statistika bekerja dengan angka, statistika bersifat objektif serta universal (Hadi, 2000). Uji asumsi penelitian dilakukan sebelum melakukan analisa data. Uji asumsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan uji homogenitas.

1. Uji normalitas dilakukan untuk memeriksa apakah sampel berasal dari populasi yang terdistribusi norma. Uji normalitas dilakukan dengan *one-sample kolmogorv smirnov*. Data dikatakan terdistribusi normal jika diperoleh $p > 0,05$.
2. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah populasi dan sampel adalah homogen yang menggunakan *Lavene Statistic*, dimana $p > 0,05$ berarti sampel dinyatakan homogen.

Menurut (Azwar, 2012), daya beda aitem merupakan analisis butir soal yang mencakup analisis tingkat kesukaran dan daya beda butir soal

dengan tidak melakukan analisis butir soal, maka kualitas butir soal yang diujikan menjadi tidak terukur dan belum jelas kelayakannya. Reliabilitas alat ukur adalah merupakan konsistensi hasil pengukuran oleh alat ukur terhadap subyek yang sama dalam waktu penyajian yang berbeda (Azwar, 2012).

Adapun rumus dasar untuk menguji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronsbach* Penentuan metode penelitian yang digunakan sangat dipengaruhi oleh tujuan penelitian dan jenis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *t-test*. Alasannya, karena untuk mengetahui perbedaan *burnout* pada perawat usia dewasa dini dan perawat usia dewasa madya.

II. Validitas dan Reliabelitas Alat Ukur.

1. Validitas.

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2000). Untuk mengetahui validitas dan reliabelitas dan validitas skala *burnout*, penulis menggunakan bantuan *software SPSS versi 16.0 for windows* sehingga nantinya akan didapatkan butir-butir yang memenuhi syarat yang akan digunakan dalam penelitian ini.

2. Reliabelitas.

Reliabilitas mengarah kepada keakuratan dan ketepatan dari suatu alat ukur dalam suatu prosedur pengukuran. Koefisien reliabilitas mengindikasikan adanya stabilitas skor yang didapatkan oleh individu, yang merefleksikan adanya proses reproduksi skor. Skor disebut stabil bila skor yang didapat pada suatu waktu dan pada waktu yang lain hasilnya relatif sama. Suryabrata (2000) menyatakan bahwa dalam arti yang paling luas, reliabilitas alat ukur menujukkan kepada sejauh mana perbedaan-perbedaan skor perolehan mencerminkan perbedaan atribut yang sebenarnya.



BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dan saran-saran sehubungan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Pada bagian pertama akan dijabarkan simpulan dari penelitian ini dan pada bagian akhir akan dikemukakan saran-saran yang mungkin dapat berguna bagi penelitian yang akan datang dengan topik yang sama.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini maka dapat dibuat beberapa kesimpulan, yaitu :

1. *Burnout* perawat pada kelompok usia dewasa dini lebih positif dibandingkan dengan *burnout* perawat pada kelompok usia dewasa madya. Berdasarkan hasil ini, maka hipotesis yang telah diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima.
2. Hasil analisis uji *t-test* pada aspek kelelahan emosi pada perawat, hasilnya adalah perawat usia dewasa madya lebih kecil dari perawat usia dewasa dini.
3. Hasil analisis uji *t-test* pada aspek depersonalisasi pada perawat, hasilnya adalah perawat usia dewasa madya lebih kecil dari perawat usia dewasa dini.
4. Hasil analisis uji *t-test* pada aspek *low personal accomplishment* pada perawat, hasilnya adalah perawat usia dewasa madya lebih besar dari perawat

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti mengemukakan beberapa saran. Saran – saran tersebut diantaranya sebagai berikut :

1. Saran untuk Rumah Sakit.

- Pihak Rumah Sakit diharapkan mampu mengenali dan mengantisipasi *syndrome burnout* yang mempengaruhi kondisi fisik serta psikis perawat ketika bertugas.
- Pihak Rumah Sakit diharapkan memberikan pelatihan secara tepat kepada perawat berdasarkan kebutuhan perawat dengan tujuan perawat dapat mempertahankan potensi dan motivasi yang mereka miliki.
- Pihak Rumah Sakit memberikan *reward* seperti rekreasi yang dapat menghilangkan ketegangan-ketegangan akibat bekerja dan meningkatkan pelayanan dalam pemenuhan gizi mempertahankan vitalitas perawat ketika bertugas.
- Pihak Rumah Sakit sebaiknya menyediakan pelayanan konsultasi agar perawat dapat mengungkapkan perihal permasalahan kerja ataupun diluar pekerjaan yang mengganggu kondisi internal dan eksternal.

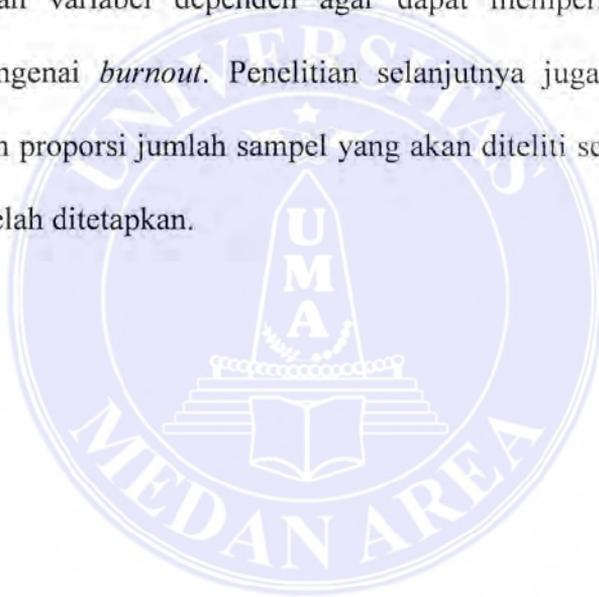
2. Saran bagi perawat.

- Bekerja untuk masyarakat. Setelah berkontribusi untuk diri sendiri dan keluarga, tingkatan bekerja selanjutnya adalah bekerja untuk melayani masyarakat. Apa yang dia kerjakan, akan membawa manfaat bagi masyarakat. Hakikatnya, kita bekerja untuk memberikan manfaat bagi

orang lain. Oleh karena itu, bekerja sebaik-baiknya untuk masyarakat dapat dinilai sebagai ibadah.

3. Saran untuk peneliti selanjutnya.

- Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengikutsertakan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan karakteristik demografis yang memungkinkan dapat menunjukkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen agar dapat memperkaya kajian penelitian mengenai *burnout*. Penelitian selanjutnya juga hendaknya memperhatikan proporsi jumlah sampel yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.



Daftar Pustaka

- Allen, Carol, Vestal.(1994). *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan* (Editor : Eka Anisa, Mardella). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Effendy, Ferry, Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Elizabeth B Hurlock. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Eviaty & Monty P. Satiadarma. (2010). *Gejala Burnout dan persepsi terhadap dukungan rekan sekerja*.
- Gunarsa, Prof, Dr, S. D. (2004). *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan : dari Anak sampai usia lanjut*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
- Ivancevich & Konopaske & Matteson. (2006). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jakarta : Erlangga
- Jurnal Provitae, Volume 2, No.1, Mei (2006). (Identity Achievement dengan Intimacy pada remaja SMA, Efektivitas LVEP dalam Meningkatkan Harga Diri Remaja Akhir).
- Ladstatter, Felix, Garrosa, Eva. (2008). *Prediction of Burnout : An Artificial Neural Network Approach*, Hamburg, Diplomica Verlag GmbH.
- Malinowski J Alfred. (2014) *Self-care for the Mental Health Practitioner : The Theory, Research and Practise of Preventing and Addressing the Occupational Hazards of the Profession*. London : Jessica Kingsley.
- Mariyanti, Sulis & Citrawati, Anisah. (2011). *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita*. Jurnal Psikologi Volume 9 No 2, Desember 2011.
- Miller, D. (2000). *Dying to Care?: Work Stress and Burnout in HIV/AIDS*. London, New Fetter Lane : Routledge.

- Morrison, P & Burnard, P. (2008). *Caring of Communicating : Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan edisi kedua*. (Alih Bahasa : Widyawati, Eny Meiliya). (Editor : Devi Yulianti). Jakarta : EGC.
- Nancy, McCormack and Catherine Cotter. (2013). *Managing Burnout in the Workplace*. Cambridge: Chandos Publishing.
- National Safety Council. (2003). *Manajemen stress*. Jakarta.
- Prayanto, I Putu Ditya. (2014). *Hubungan Sistem Penempatan Tenaga Keperawatan dan Karakteristik Individu dengan Tingkat Burnout pada Perawat Kontrak. Keperawatan Jiwa, Komunitas dan Manajemen* Desember Vol.1 No.2 2014
- Priharjo, R. (2005). *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Professional edisi kedua*. (editor : Esty Wahyuningsih , Monica Ester). Jakarta : EGC.
- Putri, Dissy Viana Andani. (2014). *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Burnout pada Perawat*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sabine, Bahrer-Kohler. (2013). *Burnout for Experts Prevention in the Context of Living and Working*. Switzerland:Springer.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suprajitno, S.Kp. (2003). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.