

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* pada Perawat Kesehatan Jiwa

Iwan M. Ramdan, Oktavian Nursan Fadly
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman
Email : *i_oneramdan@yahoo.co.id*

Abstrak

Perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan yang berisiko mengalami *burnout*. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *burnout* pada perawat masih perlu diteliti lebih lanjut karena karakteristik perawat dan lingkungan kerjanya di setiap negara tidak sama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan umur, jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga dan kepemimpinan dengan *burnout* perawat, dan menganalisis variabel yang paling berpengaruh. Penelitian *Cross Sectional* dilakukan terhadap 125 orang perawat di Rumah Sakit Atma Husada (RS AH) Samarinda. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji statistik *chi square* dan analisis regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan 56% perawat di RS AH Samarinda mengalami *burnout*, variabel jenis kelamin ($p=0.000$), status kepegawaian ($p=0.034$), beban kerja, ($p=0.022$), dukungan keluarga ($p=0.000$), dan kepemimpinan ($p=0.000$) berhubungan dengan *burnout*, sedangkan umur tidak berhubungan dengan *burnout* ($p=0.426$). Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap *burnout* perawat (nilai OR 17.87), disusul dengan variabel kepemimpinan (nilai OR 14.92) dan beban kerja (nilai OR 2.36). Rumah sakit disarankan untuk melakukan perbaikan sistem kerja untuk mengurangi beban kerja, meningkatkan dukungan sosial keluarga, dan memperbaiki efektivitas kepemimpinan.

Kata kunci : *Burnout* perawat, dukungan keluarga, kepemimpinan, status kepegawaian.

Analysis Factors that are Related to Burnout in Mental Health Nurses

Abstract

Nurses are a group of health professionals who are at risk to experience burnout. Factors that are influenced the incident of burnout to nurses need to be investigated further because nurses' characteristics and work environment are different in every country. This study aimed to analyze relationship of age, gender, employee status, work load, family support, and leadership with burnout among nurses, as well as to analyze the most influencing variable. Cross Sectional study were conducted among 125 nurses in Atma Husada Hospital (RS AH) Samarinda. Questionnaires were used for data collection. The data were analyzed using Chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that 56% nurses at RS AH Samarinda experienced burnout, variables gender ($p=0.000$), employee status ($p=0.034$), work load ($p=0.022$), family support ($p=0.000$), and leaderships ($p=0.000$) are related to burnout, while ages is not related to burnout ($p=0.426$). Family support has the biggest influence towards the nurses' burnout (OR=17.87), followed by leaderships variable (OR= 14.92) and work load (OR= 2.36). Hospitals are suggested to improve the working system in order to reduce work load, increased family social support, and improve the effectiveness of leadership.

Keywords: Burnout of nurses, employee status, family support, and leaderships.

Pendahuluan

Burnout masih merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan. Maslach dan Jackson (dalam Guilermo *et al.*, 2015) menyebutkan *burnout* perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres kronis, berhubungan dengan pekerjaan, terdiri dari tiga komponen atau dimensi yaitu: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan prestasi pribadi. Kelelahan emosional mengacu pada beban kerja berlebihan secara fisik dan emosional yang dihasilkan dari interaksi dengan rekan kerja dan pengguna layanan kesehatan. Depersonalisasi adalah pengembangan tanggapan dan sikap sinis terhadap sesama pekerja dan penerima manfaat pelayanan. Pengurangan prestasi pribadi mengacu pada kecenderungan perawat untuk mengadopsi konsep diri negatif sebagai konsekuensi dari situasi tidak menguntungkan.

Individu yang mengalami *burnout* biasanya memiliki gejala psikosomatik (kelemahan dan insomnia), masalah emosional (cemas dan depresi), masalah sikap (permusuhan, apatis dan tidak percaya) dan masalah perilaku (agresivitas, lekas marah dan isolasi), (Adriaenssens *et al.* 2012, Jansson-Frojmark and Lindblom, 2011, Leape *et al.*, 2012). Selain itu, *burnout* telah memengaruhi kinerja perawat baik di Rumah Sakit negeri maupun swasta (peningkatan angka cuti sakit, efektivitas kerja berkurang, dan lain-lain). Para pengguna layanan kesehatan juga mengeluhkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan perawat (Clausen *et al.*, 2012, Schmidt dan Diestel, 2012)

Karena sifat alamiah dari pekerjaannya, perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan yang berisiko untuk mengalami *burnout* dibanding tenaga kesehatan lainnya (Lorenz *et al.*, 2010). Studi terbaru menyimpulkan *burnout* pada perawat berhubungan dengan kelelahan emosional dan peningkatan morbiditas terkait dengan gangguan kejiwaan (Renzi *et al.*, 2012). Selanjutnya Al Turki (2010) melaporkan tingkat prevalensi kelelahan emosional tinggi dan depersonalisasi disertai dengan rendahnya

tingkat prestasi pribadi pada perawat berhubungan dengan *burnout*. Sementara itu De La Fuente (2015) menyimpulkan prevalensi *burnout* di kalangan profesional keperawatan sangat tinggi, sindroma ini dihubungkan dengan jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat kesehatan, shift kerja dan area layanan kesehatan. Neurotisme, *agreeability*, *extraversion* dan kesadaran diri adalah ciri-ciri kepribadian yang memprediksi setidaknya dua dimensi sindrom *burnout* pada perawat.

Beberapa variabel pekerjaan tertentu, seperti jenis giliran kerja (De la Fuente *et al.*, 2013, Stimpfel *et al.*, 2012), senioritas pekerjaan, pengalaman kerja dan kepuasan kerja (Vargas, *et al.*, 2014), atau pekerjaan yang berhubungan dengan tuntutan emosional (Bartram *et al.* 2012), telah memengaruhi kejadian *burnout* pada perawat. Perawat di unit perawatan intensif dengan waktu istirahat yang lebih sempit memberikan kontribusi yang signifikan untuk terjadinya kelelahan emosional dan *burnout* (Drach-Zahavy dan Marzuq, 2013), dan kurangnya waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan telah menghasilkan kelelahan emosional tingkat tinggi dan depersonalisasi (Naruse *et al.*, 2012).

Beberapa penelitian terdahulu khusus pada perawat telah mengidentifikasi hubungan antara stres kerja dan kepuasan kerja (Lu H, *et al.*, 2012), stres kerja, kepuasan kerja dan *burnout* (Toh *et al.*, 2012), serta lingkungan kerja dan *burnout* (O'Mahony, 2011). Namun demikian, apakah faktor personal, faktor organisasi dan faktor dukungan keluarga berpengaruh secara bersama-sama terhadap *burnout* perawat, dan variabel mana yang paling berpengaruh masih perlu diteliti lebih lanjut sehingga hasil penelitian ini bermanfaat bagi para *stakeholder* di Rumah Sakit Atma Husada (RS AH) Samarinda dalam pencegahan dan pengelolaan *burnout*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan umur, jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga dan faktor kepemimpinan dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa dan menganalisis variabel yang paling memengaruhi *burnout* pada perawat di RS AH Samarinda.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari korelasi antara faktor risiko dengan efek yang dilakukan dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat atau secara bersamaan. Variabel bebas terdiri dari jenis kelamin, umur, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga dan faktor kepemimpinan, sementara variabel terikat adalah *burnout*. Hipotesis penelitian terdiri dari : umur, jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga dan faktor kepemimpinan secara parsial berhubungan dengan burnout perawat dan secara bersamaan memengaruhi burnout pada perawat kesehatan jiwa. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2015 di Rumah Sakit AHM Samarinda dengan jumlah responden sebanyak 125 orang perawat, dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian (*total sampling*).

Alat yang digunakan untuk mengukur burnout perawat digunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* yang terdiri dari tiga dimensi yaitu kelelahan fisik dan emosional, depersonalisasi, dan penurunan *personal accomplishment*. Dimensi kelelahan emosional menggambarkan perasaan kelelahan, terkurasnya energinya, dan perasaan kosong yang berkepanjangan. Dimensi depersonalisasi berhubungan dengan sikap sinis dan menarik diri terhadap orang lain dalam bekerja. Sedangkan, dimensi penurunan *personal accomplishment* menggambarkan perasaan tidak berdaya dan tidak kompeten pada pekerjaannya. MBI-HSS terdiri atas 22 butir pernyataan dimana tiap butir mengandung lima pilihan jawaban yaitu 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), 4 (sering), dan 5 (selalu). Kuesioner yang dibagikan berisi butirbutir pernyataan positif dan negatif

Pengukuran beban kerja perawat menggunakan teknik *work sampling* yang diadaptasi dari penelitian Tamilselvi dan Regunath (2013), yakni mengukur aktivitas perawat dengan menghitung waktu yang digunakan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dan waktu yang tidak digunakan untuk melaksanakan asuhan keperawatan

selama jam kerja berlangsung. Kepemimpinan diukur menggunakan indikator sikap, komitmen yang diberikan pada organisasi, motivasi terhadap pekerjaan, kinerja dan hasil yang dicapai oleh organisasi atau produktivitas kelompok. Sementara itu, variabel dukungan keluarga meliputi, dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif orang itu, dukungan instrumental meliputi bantuan langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh individu tersebut, dukungan informatif mencakup pemberian saran, nasihat, petunjuk, dan umpan balik.

Variabel kepemimpinan dan dukungan keluarga diukur menggunakan skala peringkat berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap setiap butir kuesioner yang diajukan. Jawaban (A) sangat sering, mendapatkan skor 5; (B) sering, mendapatkan skor 4; (C) kadang-kadang, mendapatkan skor 3; (D) jarang, mendapatkan skor 2; (E) tidak pernah, mendapatkan skor 1. Sebelum instrumen digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan perhitungan koefisien reliabilitas. Validitas butir diuji dengan perhitungan koefisien korelasi *product moment person* antara skor butir dengan skor total (rhitung). Berdasarkan hasil uji coba yang dilakukan terhadap 32 responden, dari 20 butir kuesioner kepemimpinan dan 20 butir kuesioner dukungan keluarga yang diuji cobakan terdapat masing-masing 15 butir yang valid dan 5 butir yang tidak valid (*drop*).

Berdasarkan hasil perhitungan rumus Alpha Cronbach, diperoleh koefisien reliabilitas 0,798 (kepemimpinan) dan 0,816 (dukungan keluarga). Untuk membuktikan hipotesis penelitian variabel umur, jenis kelamin dan status kepegawaian digunakan uji *chi square* (karena skala data bersifat nominal), dan untuk variabel dukungan keluarga, kepemimpinan dan beban kerja digunakan analisis regresi logistik berganda dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur perawat sebagian besar berada pada kisaran

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Umur (Tahun)	20 – 30	62	49.6
	31 – 40	29	23.2
	> 40	34	27.2
Jenis kelamin	Laki-laki	59	47.2
	Perempuan	66	53.1
Status kepegawaian	PNS	66	52.8
	Tenaga kontrak	59	47.2

Tabel 2 Hasil Analisis Univariat Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* Perawat Kesehatan Jiwa di RS AH Samarinda

Variabel		Frekuensi	Presentasi (%)
<i>Burnout</i>	Mengalami <i>burnout</i>	70	56
	Tidak <i>burnout</i>	55	44
Beban kerja	Berat	11	8.8
	Ringan	114	91.2
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	53	42.2
	Mendukung	72	57.6
Kepemimpinan	Kurang efektif	48	38.4
	Efektif	77	61.6
Status kepegawaian	PNS	66	52.8
	Tenaga kontrak	59	47.2

Tabel 3 Hasil Uji Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* Perawat Kesehatan Jiwa di RS AH Samarinda

Hubungan variabel	<i>P-Value</i>	Interpretasi
Umur - <i>Burnout</i>	0.426	Tidak berhubungan
Jenis Kelamin - <i>Burnout</i>	0.000	Berhubungan signifikan
Status kepegawaian - <i>Burnout</i>	0.034	Berhubungan signifikan
Beban kerja - <i>Burnout</i>	0.022	Berhubungan signifikan
Dukungan keluarga - <i>Burnout</i>	0.000	Berhubungan signifikan
Kepemimpinan - <i>Burnout</i>	0.000	Berhubungan signifikan

Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Analisis Faktor yang berhubungan dengan *Burnout* Perawat Kesehatan Jiwa di RS AH Samarinda

Variabel independen	Odd Ratio (OR)	p	B	Tingkat kepercayaan 95 %	
				Batas bawah	Batas atas
Dukungan keluarga	17.8	0.000	5.18	14.97	2133
Kepemimpinan	14.9	0.001	2.703	2.95	75.31
Beban kerja	2.36	0.602	0.862	0.93	60.53

20–30 tahun yaitu sebanyak 62 orang (49,6%). Jenis kelamin perawat hampirimbang yaitu perawat laki-laki sebanyak 59 orang (47.2%) dan perawat perempuan sebanyak 66 orang (53.1%), status kepegawaian hampirimbang yaitu pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 66 orang (52.2%) dan tenaga kontrak sebanyak 59 orang (47.2%).

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa sebanyak 70 orang (56%) perawat di RS AH Samarinda mengalami *burnout*, 91.2% beban kerja perawat adalah ringan, 72 orang perawat (57.6%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 77 orang perawat (61.6%) menyatakan kepemimpinan di Rumah Sakit AH Samarinda efektif, dan Status kepegawaian lebih banyak pegawai negeri sipil (PNS) (52,8%) dibanding tenaga kontrak.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa variabel umur tidak berhubungan dengan kejadian burnout (*p-value* 0.0426), variabel jenis kelamin berhubungan dengan kejadian burnout (*p-value* 0.000), variabel status kepegawaian berhubungan dengan kejadian burnout (*p-value* 0.034), variabel beban kerja berhubungan dengan burnout (*p-value* 0.022), variabel dukungan keluarga berhubungan dengan burnout (*p-value* 0.000) dan variabel kepemimpinan berhubungan dengan burnout (*p-value* 0.000).

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan memengaruhi kejadian burnout pada perawat kesehatan jiwa di RS AH Samarinda dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda dengan model prediksi yaitu melalui seleksi variabel independennya. Hasil uji ketepatan model didapatkan nilai $X^2_{111.011} > X^2_{tabel}$ pada DF 6 (jumlah variabel independen 6) dengan signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan penambahan variabel independen dapat memberikan pengaruh nyata terhadap model (model dinyatakan FIT). Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,789 menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,789 atau 78.9% dan terdapat 100% - 78.9% = 21.1% faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen. *Hosmer and Lemeshow test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.065 (> 0.05) hal ini menunjukkan bahwa model “dapat diterima” dan pengujian

hipotesis dapat dilakukan sebab tidak ada perbedaan signifikan antara model dengan nilai observasinya.

Seleksi kandidat model multivariat dilakukan dengan cara melakukan analisis bivariat terlebih dahulu. Hasil uji bivariat seperti yang dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan untuk 5 variabel mempunyai nilai $p < 0.25$ yang menunjukkan variabel dapat dimasukan ke dalam kandidat model multivariat, akan tetapi walaupun terdapat satu variabel yang mempunyai nilai $p > 0.25$ tetap dapat dimasukan ke dalam kandidat model karena secara substantif dan teoritis variabel tersebut penting.

Setelah dilakukan seleksi kandidat serta pemodelan diperoleh hasil nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) dari yang paling besar sebagai berikut : Variabel dukungan keluarga memiliki nilai OR 17.87, variabel kepemimpinan mempunyai nilai OR 14.92, variabel beban kerja mempunyai nilai OR 2.36., dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang paling besar memengaruhi kejadian burnout pada perawat disusul dengan variabel kepemimpinan dan beban kerja. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda dapat dilihat pada tabel 4.

Dari hasil analisis multivariat secara keseluruhan maka diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$\text{Burnout Perawat} = -11.149 + (5.186 * \text{Dukungan Keluarga}) + (2.703 * \text{Kepemimpinan}) + (0.862 * \text{Beban Kerja})$$

Dengan model ini dapat diperkirakan kejadian *burnout* dengan variabel dukungan keluarga, kepemimpinan dan beban kerja. Kejadian *burnout* akan berubah menjadi bertambah sebesar 5.186 jika perawat tidak mendapatkan dukungan keluarga, dan seterusnya.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan umur perawat tidak berhubungan dengan *burnout*. Hasil ini tidak mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Maslach (2003) yang menyimpulkan

umur berpengaruh dalam kemampuan mengatasi masalah yang berpengaruh terhadap *burnout*. Orang yang berusia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar daripada orang yang berusia lebih tua. Para pekerja pelayanan publik bekerja dengan harapan yang tidak realistis jika dibanding dengan pekerja yang lebih tua. Seiring dengan pertambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih stabil, lebih matang dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Ahola *et al.*, (2008) yang menyimpulkan umur berhubungan signifikan dengan *burnout* baik pada pria atau wanita. Tidak adanya hubungan umur perawat dengan *burnout* dalam penelitian ini dikarenakan beberapa hal antara lain; komposisi umur perawat di setiap ruangan lebih banyak berusia kurang dari 40 tahun, dari hasil tabulasi silang didapatkan perawat yang mengalami *burnout* sebagian besar berusia kurang dari 40 tahun, hanya 17 orang saja perawat berusia diatas 40 tahun yang mengalami *burnout*.

Jenis kelamin perawat berhubungan signifikan dengan *burnout*. Hasil tabulasi silang menunjukkan komposisi perawat di RS AHM antara perawat Pria dan Perawat Wanita hampirimbang, dan perawat wanita lebih banyak mengalami *burnout*. Tingginya *burnout* pada perawat perempuan kemungkinan besar disebabkan karena perawat wanita mengalami konflik antara mengurus keluarga dan menolong pasien secara profesional yang sudah menjadi tanggungjawabnya. Tidak jarang perawat perempuan harus meninggalkan keluarga yang sedang sakit atau membutuhkan perhatian lebih dan disisi lain mereka juga harus bersikap profesional mengutamakan menolong dan menghibur pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Guillermo *et al.*, (2015) yang menyimpulkan bahwa, jenis kelamin, status pernikahan dan kepemilikan anak berhubungan signifikan dengan *burnout* pada perawat.

Status kepegawaian berhubungan signifikan dengan *burnout*. Hasil ini konsisten dengan kesimpulan penelitian terdahulu yang menyatakan status tenaga kontrak/honorer sering menjadi penyebab *burnout* dihubungkan dengan *job insecurity* (perasaan

tidak aman dalam bekerja atau ancaman akan kehilangan pekerjaan). Sesuai dengan pendapat Smithson dan Lewis (2000), *job insecurity* adalah kondisi psikologis karyawan yang menunjukkan perasaan bingung dan merasa tidak aman dikarenakan kondisi lingkungan kerja yang berubah-ubah. Kondisi ini muncul sebagai akibat jenis pekerjaan yang tidak permanen (pekerja kontrak). Berbeda dengan pegawai negeri sipil yang merasa tenang dalam bekerja karena kemungkinan kehilangan pekerjaan hampir tidak ada. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ismail (2015) yang menyimpulkan *job insecurity* berhubungan dengan *burnout*, dan *burnout* menyebabkan tingginya *turnover*; dan penelitian Mosadeghrad (2013) yang menyimpulkan *job insecurity* dan kurangnya dukungan pihak manajemen Rumah Sakit berhubungan dengan *burnout* dan *turnover* perawat.

Beban kerja berhubungan dengan *burnout* perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kiekkas (2010) yang menunjukkan hasil bahwa *burnout syndrome* memiliki hubungan yang signifikan dengan beban kerja perawat ($p\text{-value}=0,005$), dan beban kerja yang tinggi secara spesifik berpengaruh pada salah satu dimensi dari *burnout syndrome* yaitu *physical* dan *emotional exhaustion*. Begitu pula dengan penelitian Togia (2005) yang menyimpulkan beban kerja yang tinggi dan tugas rutin yang berulang dapat menyebabkan *burnout*, serta penelitian Bogaert *et al.*, (2013) menyimpulkan beban kerja perawat berhubungan dengan *burnout*.

Dukungan keluarga pada penelitian ini berhubungan signifikan dengan *burnout* pada perawat. Hal ini dapat dipahami sebab dalam menghadapi peristiwa-peristiwa yang menekan, individu membutuhkan dukungan sosial. Individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi tidak hanya mengalami stres yang rendah, tetapi juga dapat mengatasi stres secara lebih berhasil dibanding dengan mereka yang kurang memperoleh dukungan sosial. Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga. Keluarga merupakan tempat bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan. Hasil penelitian ini sesuai dengan kesimpulan penelitian Tselebis *et al.*, (2008) yang menyimpulkan dukungan

keluarga berhubungan positif signifikan dengan *burnout* pada perawat di Yunani.

Dukungan sosial keluarga bekerja sebagai pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang penuh stres. Melalui dukungan sosial keluarga, kesejahteraan psikologis akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri. Dukungan sosial keluarga dan adanya perhatian orang lain dapat membuat orang tahan terhadap tekanan yang menimbulkan *burnout*, sebagaimana hasil penelitian Tipadjan dan Sundaram (2012) yang menyimpulkan dukungan sosial dari keluarga dan rekan kerja berhubungan signifikan dengan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Puducherry India. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khalafi *et al* (2014) yang menyimpulkan dukungan sosial keluarga menjadi variabel mediator terjadinya stres kerja dan *burnout* pada perawat.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan kepemimpinan efektif berhubungan dengan *burnout* perawat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan kepemimpinan merupakan faktor penting yang berhubungan dengan suatu organisasi dan kinerja karyawan di mana dalam kepemimpinan transformasional dianggap sebagai model yang dapat meningkatkan kapasitas kinerja karyawan dengan memberikan pengarahan dan motivasi. Gaya kepemimpinan akan memengaruhi motivasi kerja dan kinerja para perawat, otonomi pekerjaan, tingkat frustrasi, dan tingkat kelelahan kerja perawat pelaksana (Marquis & Huston, 2010). Gaya kepemimpinan yang tidak efektif dapat menciptakan hasil kerja yang tidak optimal. Sebagai contoh, aturan ketat yang ditetapkan oleh pemimpin sering membuat pegawai memiliki batasan dalam berinovasi, merasa tidak mengerti tentang apa yang harus dilakukan, tidak puas dengan hasil yang mereka dapat, dan menurunkan prestasi kerja. Akibatnya, pegawai dapat mengalami kelelahan kerja berkelanjutan yang disebut *burnout* (Schabracq *et al*, 2003)

Simpulan

Lebih dari setengahnya (56%) perawat di RS AHM Samarinda mengalami *burnout*. Jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga, dan kepemimpinan berhubungan dengan *burnout*, sementara itu umur tidak berhubungan dengan *burnout*. Variabel dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap *burnout* pada perawat di RS AH Samarinda, disusul dengan variabel kepemimpinan dan beban kerja.

Mencegah terjadinya *burnout* yang lebih berat disarankan agar Rumah Sakit melakukan upaya perbaikan sistem kerja untuk mengurangi beban kerja, dukungan sosial keluarga agar dipertahankan atau lebih ditingkatkan, dan memperbaiki efektivitas kepemimpinan di ruangan sehingga memberikan kontribusi positif dalam pencegahan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa.

Daftar Pustaka

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud.*, 49, 1411–1422.
- Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Arroma, A., & Lonnqvist, J. (2008). Burnout in relation to age in the adult working population. *J. Occup Health*, 50, 362–365.
- Al-Turki, H.A. (2010). Saudi Arabian nurses are they prone to burnout syndrome?. *Saudi Med. J.*, 31(3), 313–316.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S.G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *J. Adv. Nurs.*, 68(7), 1567–1578.
- Bogaert, P.V., Clarke, S., Wouters, K., Franck, E., Willems, R., & Mondelaers, M.

- (2013). Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: A multilevel modelling approach. *Int. Journal of Nursing Studies*, 50(3), 357–365.
- Cabrera Gutie´rrez, L.S., Lo’pez Rojas, P., Salinas Tovar, S., Ochoa Tirado, J.G., Mari´n Coton˜ieto, I.A., & Haro Garcı’a, L. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev. Me’ d. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 43(1), 11–15.
- Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I.G., & Borg, V. (2012). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: A prospective analysis of register-based outcomes. *J. Adv. Nurs.*, 68(1), 127–136.
- De la Fuente, E.I., Lozano, L.M., Garcı’a-Cueto, E., San Luis, C., Vargas, C., & Ca˜nadas, G.R. (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *Int. J. Clin. Health Psychol.*, 13(3), 216–225.
- De La Fuente, C.D., Vargas, C., San Luis, C., Garcı’a, I., Ca˜nadas, G.R., De la Fuente, E.I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.*, 52(1), 240-9.
- Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N. (2013). The weekend matters: Exploring when and how nurses best recover from work stress. *J. Adv. Nurs.*, 69(3), 578–589.
- Guillermo, A., Ca˜nadas-De la Fuente, Vargas, C., Luis, C.S., Garcı’a, I., Ca˜nadas, G.R., & De la Fuente, E.I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal for Nursing Studies*, 52(1), 240–249.
- Ismail, H. (2015). Job insecurity, burnout and intention to quit. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(4), ISSN: 2222-6990.
- Jansson-Frojmark, M., & Lindblom, K. (2011). Is there a bidirectional link between insomnia and burnout? A prospective study in the Swedish workforce. *Int. J. Behav. Med.*, 17, 306–313.
- Khalafi, A., Yalda, T., & Shima, O. (2014). Relationship between job stress and social support and burnout in nurses. *JNAS Journal*, 3(1), 48–52.
- Kiekkas, P. (2010). Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 29(3), 203–209.
- Leape, L.L., Shore, M.F., Dienstag, J.L., Mayer, R.J., Edgman-Levitan, S., & Meyer, G.S. (2012). Perspective: A culture of respect. Part 1: The nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Acad. Med.*, 87, 845–852.
- Lorenz, V.R., Benatti, M.C.C., & Sabino, M.O. (2010). Burnout and stress in nurses in a university hospital of great complexity. *Rev. Lat. Am. Enferm.*, 18, 1084–1091.
- Lu, H., Barriball, K.L., Zhang, X., & While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *Int J Nurs Stud.*, 49(8), 1017-38.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2012). *Leadership roles and management function in nursing*. New York: Lippincot Williams & Wilkins.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. USA: Malor Books, Cambridge, MA.
- Mosadeghrad, A.M. (2013). Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag.*, 1(2), 169–176.
- Naruse, T., Taguchi, A., Kuwahara, Y., Nagata, S., Watai, I., & Murashima, S. (2012). Relationship between perceived time pressure during visits and burnout among home visiting nurses in Japan. *Jpn. J. Nurs. Sci.*, 9(2), 185–194.
- O’ Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. *J. Emerg Nurse*, 19(5), 30-7.

- Renzi, C., Di Pietro, C., & Tabolli, S. (2012). Psychiatric morbidity and emotional exhaustion among hospital physicians and nurses: association with perceived job-related factors. *Arch. Environ. Occup. Health* 67(2), 117–123.
- Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L. (2003). *The handbook of work and health psychology*. John Wiley & Sons, Ltd. ISBN: 0-471-89276-9.
- Schmidt, K.H., & Diestel, S. (2012). The relation of self-control demands to job strain: The moderating role of organisational commitment. *Appl. Psychol.*, 61(3), 479–497.
- Smithson, J., & Lewis, S. (2000). “Is job insecurity changing the psychological contract?”. *Personnel Review*, 29(6), 680–02.
- Stimpfel, A.W., Sloane, D.M., & Aiken, L.H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff. (Millwood)*, 31(11), 2501–2509.
- Tamilselvie, A., & Regunath, R. (2013). Work sampling: A quantitative analysis of nursing activity in a medical ward. Nitte University *Journal of Health Science* (NUJHS), 3(3). ISSN 2249-7110.
- Tipajan, A., & Sundaram, S. (2012). Nurses burnout: Does personality and social support relate?. *Journal of Organisation & Human Behaviour*, 1(3).
- Togia, A. (2005). Measurement of burnout and the influence of background characteristics in Greek Academic Libraries “Library Management”. *Journal Library*, 26, 130–139.
- Toh, S.G., Ang, E., & Devi, M.K. (2012). The relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/ haematology settings. *Int J Evid Based Healthc*, 10(2), 126-4.
- Tselbis, A., Bratis, D., Karkanias, A., Apostolopoulou, E., Moussas, G., Gournas, G., & Ilias, I. (2008). Associations on dimensions of burnout and family support for a sample of Greek nurses. *Psychol Rep.*, 103(1), 63-6.
- Vargas, C., Guillermo, A., Cañadas, Aguayo, R., & Fernández, R. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28–38.