

BURNOUT PADA PERAWAT YANG BERTUGAS DI RUANG RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN RSAB HARAPAN KITA

Sulis Mariyanti¹, Anisah Citrawati¹

¹Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta 1150
sulis.mariyanti@esaunggul.ac.id

Abstrak

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Tugas perawat yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Hidayat, 2009). Perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan berpotensi mengalami stres karena tuntutan pekerjaan yang *overload* yang berhubungan dengan pelayanan kepada orang lain. Keadaan seperti itu apabila berlangsung terus menerus akan menyebabkan perawat mengalami kelelahan fisik, emosi, dan mental yang disebut dengan gejala *burnout*.

Kata Kunci: *burnout*, perawat rawat inap, rawat jalan

Pendahuluan

Menurut *International Council of Nursing*, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit di negara yang bersangkutan. Dalam Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan (Yulihastin, 2009). Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Sejak lebih dari 100 tahun yang lalu, perawat *legendaries Florence Nightingale* telah menyatakan bahwa *hospital should not harm the patients* dan di tahun 1859 ia menyatakan bahwa pelayanan keperawatan bertujuan untuk *put patient in the best condition for nature to act upon him*. Hal ini menunjukkan kepedulian yang mendalam dari seorang perawat terhadap pasien yang ditanganinya di rumah sakit (Aditama, 2007). Perawat harus bekerja dengan *shift* karena rumah sakit melayani pasien selama 24 jam (Yulihastin, 2009).

Rumah Sakit Harapan Kita (RSAB) "Harapan Kita" pada awal berdirinya memiliki nama rumah sakit anak dan bersalin "Harapan Kita" yang keberada-

annya merupakan gagasan almarhumah Ibu Tien Soeharto selaku Ibu Negara Republik Indonesia pada saat itu sekaligus ketua yayasan Harapan Kita. Gagasan tersebut tercetus berdasarkan pemikiran bahwa ibu yang sehat akan melahirkan anak yang sehat, cerdas dan luhur budi pekertinya, serta akan menjadi generasi penerus yang dapat mengangkat derajat bangsa Indonesia di masa yang akan datang dengan ke tingkat yang lebih baik. Untuk mengembangkan pelayanan rumah sakit di masa yang akan datang diperlukan perluasan cakupan pelayanan, khususnya dalam mengembangkan pelayanan sekunder dan tersier kesehatan ibu, maka berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.271/Menkes/SK/II/2005 tertanggal 23 Februari 2005 terjadi perubahan nama Rumah Sakit Anak & Bersalin "Harapan Kita" menjadi Rumah Sakit Anak dan Bunda "Harapan Kita".

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter, dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak

manajemen rumah sakit. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu, penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan, serta administrasi keuangan (Suryawati dkk, 2006)

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap mereka bekerja dibagi menjadi tiga shift, delapan jam untuk *shift* pagi, delapan jam untuk *shift* siang dan delapan jam untuk *shift* malam. Tugas perawat disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut: mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses keperawatan (Hidayat, 2009). Lumenta (1989), menegaskan bahwa tugas utama dari perawat, yaitu memperhatikan kebutuhan pasien, merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan memberikan pelayanan asuhan kepada individu atau kelompok orang yang mengalami tekanan karena menderita sakit.

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap sangat sering bertemu dengan pasien dengan berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita. Pasien sering mengeluh akan penyakitnya, hal ini yang membuat perawat mengalami kelelahan. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut /komplain, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung arogan. Hal ini dapat menyebabkan perawat mengalami stres (Yulihastin, 2009). Berdasarkan hasil survey dari PPNI tahun 2006, sekitar 50,9 persen perawat yang bekerja di 4 propinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai (Rachmawati, 2008).

Selain rawat inap ada juga perawatan rawat jalan di dalam pelayanan rumah sakit. Berbeda dengan rawat inap, pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran secara sederhana. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste, 2000 dalam Nurhayati, 2004). Tugas perawat yang bertugas di ruang rawat jalan adalah membantu dokter menyiapkan alat-alat, menimbang, memeriksa tekanan darah pasien, dan memberikan obat-obat apa saja yang diperlukan. Mereka bekerja atas perintah atau instruksi dokter.

Pada pelayanan rawat jalan frekuensi pertemuan antara perawat dan pasien lebih singkat jika dibandingkan dengan perawat yang bertugas di ruang rawat inap. Perawat di ruang rawat jalan bertemu dengan pasien hanya saat hari pemeriksaan saja, akan tetapi perawat lebih sering bertemu dengan dokter yang memeriksa pasien. Masalah yang sering dialami oleh para perawat di ruang rawat jalan adalah komplain dari pasien tentang pelayanan yang lamban, kinerja administrasi, perawat yang bersikap "judes", dokter yang tidak serius bekerja dan dokter spesialis yang datang ke klinik terlambat dan pulang lebih cepat. Hal ini yang sering dikeluhkan oleh pasien kepada perawat www.lampungpost.com/cetak/berita.phd?id=2009.

Oleh karena perawat rawat inap sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien dan perawat rawat jalan sering berinteraksi dengan pasien dan dokter, hal ini menjadi sumber stres bagi perawat. Menurut Sarafino (2002), stres merupakan keadaan ketika lingkungan menuntut individu untuk merasakan adanya kesenjangan antara tuntutan lingkungan dengan sumberdaya yang bersifat biologis, psikologis, atau sosial. Artinya stres yang dialami oleh perawat rawat inap dan rawat jalan kemungkinan berbeda tetapi kemungkinan juga sama bergantung pada penghayatan para perawat terhadap situasi yang dihadapi.

Menurut Sarafino (1998) stres dapat terjadi kapan saja dan bersumber dari mana saja, yaitu dari setiap aspek dalam kehidupan manusia. Semua stimulus yang dapat menimbulkan stres dapat berupa lingkungan, perubahan fisik, atau sosial yang disebut sebagai *stressor* (sumber stres). Dalam kehidupan sehari-hari, sumber stres adalah sebagai berikut : faktor diri sendiri, faktor keluarga, faktor pekerjaan dan lingkungan. Sumber stres ini akan dihayati berbeda-beda oleh setiap perawat, ada perawat yang senang bertemu dengan dokter ada juga yang tidak senang bertemu dengan dokter. Ada pula perawat yang mengeluh melayani pasien ada juga yang tidak mengeluh melayani pasien.

Situasi tuntutan tugas antara perawat rawat inap dan rawat jalan yang berbeda kemungkinan besar akan menyebabkan stres yang berbeda atau menyebabkan kelelahan fisik, emosi, dan mental yang berbeda juga. Berikut adalah contoh kasus yang dialami oleh salah seorang perawat RSAB "Harapan Kita" yang mengalami *burnout* dalam bekerja "ada beberapa perawat yang memilih untuk mengundurkan diri dari pekerjaannya karena merasa tidak nyaman dengan situasi kerja yang tidak menyenangkan seperti masalah dengan atasan, teman dan peraturan yang

ada. Mereka lebih memilih untuk mengundurkan diri jika dibandingkan dengan harus tetap bertahan dengan situasi kondisi yang tidak menyenangkan yang dapat membuat mereka mengalami stress sehingga akan mengganggu kinerja mereka dalam menangani pasien.

Dari fakta di atas perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan berpotensi mengalami stress/tekanan karena tuntutan pekerjaan yang *overload* yang berhubungan dengan orang lain, seperti memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien seperti penataan tempat tidur dan lain-lain, melakukan tugas-tugas administratif, menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, melakukan berbagai penelitian/riset dan berpartisipasi aktif dalam pendidikan bagi para calon perawat. Keadaan seperti ini apabila berlangsung terus-menerus akan menyebabkan perawat mengalami kelelahan fisik, emosi, dan mental yang disebut dengan gejala *burnout*. Bernadin (dalam Rosyid, 1996) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang bekerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita *burnout* banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para anggota polisi. Menurut Cherniss (1980), *burnout* adalah penarikan diri secara psikologis dari pekerjaan yang dilakukan sebagai reaksi atas stres dan ketidakpuasan terhadap situasi kerja yang berlebihan atau berkepanjangan.

Menurut Maslach (1982), *burnout* merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari penerima pelayanan yang memerlukan bantuan, pertolongan, perhatian, maupun perawatan dari pemberi pelayanan. *Burnout* memiliki tiga dimensi, pertama kelelahan emosional pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan, dimensi kedua depersonalisasi, pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi *reduced personal accomplishment*, pada dimensi ini akan ditandai dengan adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan dan bahkan kehidupan.

Metode Penelitian Rancangan Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, karena dalam penelitian ini variabel yang ada dianalisa secara statistik dan hasilnya ditunjukkan dengan angka – angka (Sugiono, 2008).

Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif karena metode ini dianggap tepat untuk mendapatkan gambaran *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan RSAB "Harapan Kita".

Notoadmodjo (2002), menyatakan bahwa metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran/deskripsi tentang suatu keadaan. Metode deskriptif ini ditunjukkan untuk mengetahui gambaran *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan jalan di RSAB "Harapan Kita".

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel, yaitu *Burnout*. Definisi konseptual *Burnout* adalah sebagai sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *reduced personal accomplishment* yang terjadi diantara individu-individu yang melakukan pekerjaan yang memberikan pelayanan kepada orang lain dan sejenisnya (Maslach & Jackson, 1982)

Definisi operasional : *Burnout* adalah total skor dari item pernyataan yang terdiri dari tiga komponen yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan *reduced personal accomplishment*.

1) Sub Variabel Kelelahan Emosional:

Definisi Konseptual : Kelelahan Emosional adalah ketika individu merasa terkurus 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 :

Definisi Konseptual : Depersonalisasi adalah *cooling* (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 ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, 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.

Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian.

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat "Gambaran *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita". Maka karakteristik subyek dalam pengambilan data, adalah sebagai berikut:

- a) Perawat yang berusia 20 s.d 40 tahun, karena pada usia tersebut tergolong dewasa awal, berada pada tahap perkembangan psikososial Erikson, yaitu *intimacy vs isolation*. Pada tahap ini memiliki konflik hubungan personal dengan orang lain.
- b) Bertugas sebagai perawat (rawat inap & jalan) di RSAB "Harapan Kita".

Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya penelitian ini akan meneliti *burnout* pada seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita".

Sampel Penelitian

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling*, yaitu *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dewasa awal yaitu perawat di rumah sakit yang berada dalam rentang usia 20-40 tahun. Dari seluruh jumlah populasi perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan jalan di RSAB "Harapan Kita" sebanyak 399 perawat yaitu 326 untuk perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan 73 untuk perawat yang bertugas di ruang rawat jalan, peneliti hanya mengambil 120 sampel penelitian yaitu, 60 dari perawat rawat inap dan 60 dari perawat rawat jalan. Karena untuk menyeimbangi jumlah antara perawat rawat inap dan rawat jalan.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi adalah kelompok besar dimana hasil penelitian akan diterapkan, sedangkan sampel penelitian adalah kelompok kecil dari populasi yang

akan digunakan dalam penelitian (Aries Yulianto, 2005). Metode penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* untuk menentukan sampel sebagai responden penelitian. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu karena penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan jalan di Rumah Sakit Anak dan Bunda "Harapan Kita"

Instrumen Penelitian

1. Tipe Alat Ukur

Penelitian menggunakan kuesioner untuk pengambilan data penelitian, kuesioner yang digunakan didesain berdasarkan skala model Likert yang berisi sejumlah pernyataan yang menyatakan obyek yang hendak diungkap, kuesioner ini dibuat dari hasil modifikasi yang sudah ada.

2. Skala Alat Ukur

Pada penelitian ini digunakan skala Likert yang membagi lima kategori jawaban pernyataan sikap : yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Peneliti hanya mengambil empat dari lima kategori yaitu : selalu, sering, jarang, dan tidak pernah, dalam hal ini pilihan jawaban yang bersifat kadang-kadang ditiadakan, alasan peneliti mengambil empat kategori yaitu untuk menghindari kecenderungan memilih pilihan/jawaban yang ada di tengah-tengah atau netral.

3. Teknik Skoring

Sistem penilaian atau skor dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Untuk item – item yang bersifat mendukung (*favorable*), maka Selalu diskor 4, Sering diskor 3, Jarang diskor 2, Tidak Pernah diskor 1.
- b. Untuk item – item yang bersifat tidak mendukung (*unfavorable*), maka Selalu diskor 1, Sering diskor 2, Jarang diskor 3, Tidak Pernah diskor 4.

Dalam setiap soal situasi, subyek harus memberikan satu jawaban yang sesuai dengan subyek terhadap kenyataan dirinya, tidak ada yang dikosongkan atau lebih dari satu jawaban. Untuk skoring pada alat ukur, semakin tinggi nilai respon, yang dipilih oleh subyek maka *burnout* yang dominan akan terlihat.

4. Kisi – kisi Alat Ukur

Kuesioner ini mengambil bentuk dasar skala Likert dan disusun untuk menggali gambaran *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan jalan di RSAB "Harapan Kita". Melalui skala yang tersedia, subjek diharapkan untuk menempatkan diri pada posisi skala yang paling sesuai dan paling mencerminkan dirinya. Untuk mencapai hal tersebut, dibuat dua jenis pernyataan, yaitu pernyataan-pernyataan yang bersifat *favorable* dan yang bersifat *un-favorable* yang berhubungan dengan dukungan sosial.

5. Data Penunjang

Selain kuesioner, data penunjang juga perlu di lampirkan, sebagai pelengkap dari data kuesioner yang berupa pernyataan. Data penunjang yang akan di gunakan antara lain ; Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja sebagai perawat di rumah sakit, pendapatan perbulan.

Uji Coba Alat Ukur

1. Validitas Item

Perhitungan validitas dalam penelitian ini dengan menggunakan *construct validity* dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, karena rumus ini digunakan pada item yang diskor lebih dari 1 seperti pada skala Likert. Untuk menghitungnya digunakan program computer SPSS versi 15.0. Rumus *Pearson Product Moment*.

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap alat ukur *burnout* diperoleh 45 item yang dinyatakan gugur dan 43 item yang valid dari 88 item (nilai diatas 0,30).

2. Reliabilitas Item

Hasil analisis uji reliabilitas *burnout* dengan menggunakan tehnik *Alpha Cronbach* diperoleh koefisien sebesar 0,885. Koefisien reliabel dengan hasil mendekati 1 dapat dikatakan memiliki keandalan yang tinggi (Sugiono, 2002). Hal ini berarti bahwa skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel.

Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik deskriptif. Statistik deskriptif (Sugiono, 2004) adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Perhi-

tungan data identitas subyek dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS 15.0.

1. Pengkategorian Subyek

Setelah didapatkan skor motivasi masing-masing subyek, maka langkah selanjutnya adalah kategorisasi subyek. Tujuan dari kategorisasi ini adalah menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Penelitian ini menggunakan norma kategori. (Azwar, 2004).

Teknik statistik yang digunakan untuk melihat faktor dominan *burnout* menggunakan *Standardized Z-Score*, disebut juga linear *z-score* (Crocker & Algina, 1986 dalam Aries Yulianto, 2005), skor tranformasi ini menjadi dasar bagi transformasi linear lainnya.

Langkah berikutnya dalam analisis data pada gambaran *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan rumah sakit "X" yaitu sebagai berikut :

- a. Menggambarkan *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita" berdasarkan kategori tinggi, sedang dan rendah.
- b. Menganalisis *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita" berdasarkan usia, jenis kelamin, pend. terakhir, lama bekerja di rumah sakit, pendapatan perbulan.
- c. Mengetahui *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan di RSAB "Harapan Kita" berdasarkan faktor dominan dari skala *burnout*.
- d. Mengetahui perbedaan *burnout* antara perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan yang bertugas di ruang rawat jalan di RSAB "Harapan Kita"

Tempat & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada subyek. Melakukan uji coba (*try out*) pada bulan 28 Desember 2009 dan memberikan kuesioner sesungguhnya pada bulan 04 Januari 2010 bertempat di RSAB "Harapan Kita".

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Umum *Burnout*

Berdasarkan perhitungan statistik deskriptif menggunakan SPSS 15,0 diperoleh hasil deskriptif gambaran umum *burnout* pada perawat yang bertugas

di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita", yaitu hasil mean 80,0, minimum 65, maksimum 105 dan standar deviasi 5,98. Sedangkan untuk pengkategorian subjek, maka dilakukan pengkategorian yaitu tinggi, sedang dan rendah. Hasil perhitungan skala *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita" diperoleh nilai untuk pengkategorian yaitu :

X 83 : Tinggi
77 < X 83 : Sedang
X < 77 : Rendah

Gambaran umum *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB "Harapan Kita" di peroleh hasil dari 120 responden yang terdiri dari 60 responden untuk perawat di ruang rawat inap dan 60 responden untuk perawat yang bertugas di ruang rawat jalan. Penelitian menunjukkan hasil gambaran umum *burnout* pada perawat rawat inap sebanyak 60 responden yang terdiri dari 12 responden (20%) untuk kategori tinggi, 33 responden (55%) untuk kategori sedang dan 15 responden (25%) untuk kategori rendah. Sedangkan pada perawat rawat jalan sebanyak 60 responden yang terdiri dari 12 responden (20%) untuk kategori tinggi, 37 responden (61,7%) untuk kategori sedang dan 11 responden (18,3%) untuk kategori rendah.

Untuk pembahasan selanjutnya hanya akan digunakan 50 responden, terdiri dari 27 responden untuk perawat rawat inap yaitu 12 responden pada kategori tinggi dan 15 responden pada kategori rendah. Sedangkan pada rawat jalan terdapat 23 responden yaitu 12 responden pada kategori tinggi dan 11 responden pada kategori rendah. Hal ini digunakan karena penulis hanya ingin melihat kategorisasi *burnout* yang terdiri dari *burnout* tinggi dan rendah di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa perawat di ruang rawat inap memiliki *burnout* yang lebih rendah yaitu 15 responden (25%). Artinya bahwa perawat di ruang rawat inap walaupun lebih sering bertemu pasien yang sama dengan penyakit yang berbeda-beda dalam jangka waktu yang relatif lama mereka kurang merasakan kelelahan dan kejenuhan. Menurut wawancara peneliti dengan salah seorang perawat yang menyatakan bahwa ia kurang merasakan *burnout* karena baginya menjalankan tugas sebagai seorang perawat adalah suatu pekerjaan yang mulia dan merupakan suatu ibadah karena dapat menolong orang banyak. Hal serupa juga dinyatakan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa mereka telah memiliki komitmen yang kuat untuk menjadi seorang

perawat sehingga ia menganggap melayani dan menghibur pasien merupakan suatu ibadah (item 38), sehingga ia dapat menjalankan tugasnya dengan penuh kesabaran (item 21), dan merasa sanggup melayani pasien walaupun yang datang sangat banyak (item 15).

Pada perawat yang bertugas di ruang rawat jalan memiliki *burnout* yang lebih tinggi yaitu 12 responden (20%). Artinya bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat jalan walaupun bertemu pasien pada hari pemeriksaan saja mereka merasakan kelelahan dan kejenuhan, kemungkinan ini disebabkan karena walaupun mereka bertemu dengan pasien pada hari pemeriksaan saja, tetapi mereka harus menghadapi pasien yang berbeda-beda karakter dan penyakit setiap harinya. Beberapa subyek menyatakan bahwa mereka merasa melayani pasien sepanjang hari sangat memberatkan (item 1), apabila banyak pasien yang komplain tentang pelayanan membuat mereka tidak antusias dalam bekerja (item 12), dan mereka merasa waktunya habis terkuras hanya untuk melayani pasien sepanjang hari sehingga mereka tidak bisa melakukan aktivitas yang lain (item 4). Selain itu saya menduga besar kemungkinan hubungan beberapa subyek dengan dokter dan rekan kerja di rumah sakit yang tidak "sejalan" akan menambah *burnout* pada perawat.

Jika dilihat secara umum *burnout* pada perawat lebih banyak berada pada kategori rendah pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap.

B. Gambaran *Burnout* Berdasarkan Data Penunjang

1. Gambaran *Burnout* Pada Perawat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Berdasarkan Usia Responden

Untuk menggambarkan *burnout* berdasarkan usia responden yang berusia 20-40 tahun. Seluruh perawat dalam penelitian ini adalah perawat dewasa awal yang berusia 22-40 tahun baik yang bertugas di ruang rawat inap dan yang bertugas di ruang rawat jalan. Melihat data di atas terlihat bahwa perawat dewasa muda berusia 22-30 tahun yang bertugas di ruang rawat inap merasakan lebih banyak *burnout* pada kategori rendah. Hal ini besar kemungkinan disebabkan karena perawat dewasa muda secara fisik sedang mencapai puncak kesehatan atau berada dalam kondisi fisik yang prima, kemudian sedikit menurun (Papalia, 2008). Artinya walaupun mereka bertugas di ruang rawat inap tetapi tidak merasakan kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja. Seperti pengakuan beberapa subyek bahwa mereka menganggap walaupun harus bekerja dengan shift dan harus bertemu dengan

pasien yang sama dalam waktu yang relatif lama akan tetapi mereka menjalankan tugasnya dengan perasaan senang (item 9), apabila ada pasien yang ingin berkeluh-kesah mereka siap mendengarkan (item 43), dan sanggup melayani/menangani pasien walaupun yang datang sangat banyak (item 15).

Berbeda dengan perawat dewasa muda yang berusia 31-40 tahun di ruang rawat jalan yang merasakan lebih banyak *burnout* dengan kategori tinggi. Hal ini besar kemungkinan dikarenakan mereka setiap hari harus melayani pasien yang berbeda-beda karakter dan penyakit. Menurut wawancara peneliti dengan salah seorang perawat mengaku bahwa ia harus menangani pasien yang banyak sedangkan tenaga perawatnya kurang atau ada perawat yang tidak hadir karena cuti/sakit dan juga karena sudah cukup lama menjadi seorang perawat terkadang iapun merasakan bosan dan jenuh dengan rutinitas yang monoton setiap hari. Hal itu senada dengan yang dinyatakan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa mereka merasa jenuh karena rutinitas ditempat kerja sangat membosankan (item 25), sehingga membuat mereka tidak semangat melayani pasien (26) dan menjadi malas masuk kerja karena jam kerja yang sangat padat (item 40). Menurut Farber (1991), yang menyatakan bahwa pekerja di bawah usia empat puluh tahun paling beresiko terhadap gangguan yang berhubungan dengan *burnout*.

2. Gambaran *Burnout* Pada Perawat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Untuk menggambarkan *burnout* berdasarkan jenis kelamin responden yang terdiri dari responden laki-laki dan responden perempuan. Melihat data di atas terlihat baik di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan perawat yang merasakan *burnout* dengan kategori tinggi adalah perawat perempuan. Hal ini di sebabkan karena mayoritas perawat di rumah sakit tersebut lebih banyak didominasi oleh perawat perempuan dari pada perawat laki-laki. Menurut wawancara dengan salah seorang perawat perempuan ia mengatakan alasan memilih untuk menjadi wanita karir adalah untuk menyenangkan orang tua karena sudah membiayainya selama kuliah, selain itu ia saat ini sudah menjadi pegawai negeri sipil (PNS) dan merasa berat untuk meninggalkannya. Perawat perempuan yang sudah menikah memilih bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan tersier keluarga karena tidak cukup jika hanya mengandalkan pendapatan dari suami. Peneliti menduga, *burnout* tinggi pada perawat perempuan besar kemungkinan mereka juga meng-

alami konflik antara mengurus keluarga dan menolong pasien secara professional yang sudah menjadi tanggungjawabnya. Seperti pengakuan beberapa perawat perempuan yaitu mereka harus meninggalkan keluarga mereka yang sedang sakit yang membutuhkan pertolongannya dan disisi lain mereka juga harus bersikap professional yaitu harus mengutamakan menolong dan menghibur pasien (item 18).

Berbeda dengan perawat laki-laki baik di ruang rawat inap maupun di ruang rawat jalan yang merasakan *burnout* dengan kategori rendah. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu perawat ia mengatakan dalam menangani pasien ia cenderung bersikap lebih cuek sehingga *burnout* yang dirasakan jauh lebih rendah dari pada perawat perempuan. Hal itu senada dengan yang dinyatakan oleh beberapa responden yaitu bekerja menjadi perawat membuat mereka menjadi pribadi yang cuek (item 13), untuk nyaman dalam bekerja mereka mengabaikan apabila ada pasien yang marah-marah (item 36) dan apabila ada pasien yang tidak tertolong mereka tidak merasa sedih (item 23). Menurut Maslach (1982), bahwa wanita yang mengalami *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional dan laki-laki yang mengalami *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi. Artinya perawat laki-laki yang mengalami depersonalisasi cenderung menjaga jarak dengan penerima pasien, cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang di sekitarnya dan mengurangi kontak dengan pasien.

3. Gambaran *Burnout* Pada Perawat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Berdasarkan Jenjang Pendidikan Terakhir Responden

Untuk menggambarkan *burnout* berdasarkan jenjang pendidikan terakhir responden yang terdiri dari SPK, D3 dan S1.

Melihat data di atas terlihat bahwa baik di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan perawat yang merasakan *burnout* tinggi adalah perawat dengan jenjang pendidikan S1. Menurut data yang peneliti dapatkan dari wawancara dengan salah seorang perawat hal ini terjadi karena ada yang sudah memiliki jenjang pendidikan S1 masih menjabat sebagai perawat pelaksana padahal mereka seharusnya sudah menjabat sebagai kepala ruangan, ketua tim. Artinya dengan pendidikan S1 mereka berharap tidak mengerjakan tugas-tugas seperti perawat pelaksana yang lebih banyak. Mereka merasakan *burnout* tinggi karena memiliki harapan yang tinggi yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi. Ketika aspirasi dengan kenyataan tidak sesuai, maka akan menimbulkan

konflik. Konflik yang terjadi adalah ketika mereka berharap memperoleh jabatan yang lebih tinggi dari pada hanya sekedar sebagai seorang perawat pelaksana tidak terwujud. Hal ini juga diperkuat oleh Maslach (1982) yang menyatakan perawat yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*. Menurut wawancara dengan salah seorang perawat ia mengatakan walaupun aspirasi dan kenyataan tidak sesuai mereka tetap bertahan dan tidak keluar dari pekerjaan mereka karena mereka sudah memiliki komitmen yang kuat untuk menjadi seorang perawat. Karena bagi mereka bekerja sebagai perawat merupakan suatu ibadah (item 38).

Sebaliknya, bagi perawat yang tidak berpendidikan tinggi, mereka cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Ini yang terjadi pada perawat yang memiliki jenjang pendidikan terakhir D3 dan SPK yang mengalami *burnout* dengan kategori rendah. Artinya mereka kurang merasakan kelelahan dan kejenuhan dalam menjalankan tugas melayani pasien, karena mereka cenderung kurang mengalami harapan yang tinggi sehingga dalam menjalankan tugas menerima apa yang sudah menjadi tanggung jawabnya seperti yang diungkapkan oleh beberapa responden yaitu menyenangkan dapat bekerja melayani pasien, kemudian apabila ada pasien yang sering menuntut akan pelayanan mereka berusaha sabar dalam menanganinya.

4. Gambaran *Burnout* Pada Perawat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Berdasarkan Lama Bekerja Responden

Untuk menggambarkan *burnout* berdasarkan lama bekerja responden yang terdiri dari 1-10 tahun dan 11-20 tahun. Terlihat bahwa baik di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan perawat yang merasakan *burnout* dengan kategori tinggi adalah perawat dengan lama bekerja 11-20 tahun. Bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan semakin lama bekerja, maka semakin tinggi *burnout* yang dirasakan. Artinya bahwa perawat yang semakin lama bekerja, maka semakin merasakan kelelahan dan kejenuhan dalam menangani pasien. Hal serupa yang juga dinyatakan oleh beberapa responden yaitu bahwa

mereka merasa tidak bersemangat untuk melayani pasien, terkadang ada rasa malas untuk masuk kerja karena jam kerja yang sangat padat yang sangat menyita waktu, sehingga mengganggu liburan mereka dengan keluarga (item 19). Menurut wawancara peneliti dengan salah seorang perawat yang sudah bekerja selama puluhan tahun ia sering mendapat "komplain" dari anak-anaknya akan waktu kebersamaan yang kurang maka alasan inilah yang terkadang membuatnya ada keinginan untuk keluar dari pekerjaannya sedangkan mereka harus menjalankan tanggung jawabnya sampai selesai masa baktinya sebagai seorang perawat.

5. Gambaran *Burnout* Pada Perawat Rawat Inap Dan Rawat Jalan Berdasarkan Pendapatan Perbulan Responden.

Untuk menggambarkan *burnout* berdasarkan pendapatan perbulan responden yang terdiri dari 1- <2juta, 2-3 juta dan >3 juta. Melihat data di atas terlihat bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap yang merasakan *burnout* tinggi adalah yang pendapatan 2-3juta perbulan. Sedangkan pada perawat yang bertugas di ruang rawat jalan yang mengalami *burnout* tinggi adalah yang berpendapatan >3juta perbulan. Sehingga dapat dikatakan bahwa baik perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan yang berpendapatan diatas 1 juta merasakan *burnout* tinggi. Hal ini terjadi karena semakin tinggi gaji dan jabatan maka semakin tinggi juga tanggung jawab yang harus dipikul. Menurut Matindas (2002), yaitu dalam garis besarnya, penetapan gaji seseorang karyawan harus dilakukan dengan mempertimbangkan (a) nilai jabatan yang dipegangnya dan (b) masa kerja yang bersangkutan di perusahaan.

Menurut wawancara peneliti dengan salah satu kepala ruangan perawat misalnya dalam tugasnya ia harus membimbing bawahannya yang sulit diatur, membantu jika ada rekan kerjanya yang sedang mengalami kesulitan, seperti yang diungkapkan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa apabila ada waktu luang mereka berusaha berbaur dengan rekan sejawat dan bawahannya agar tercipta suasana yang hangat (item 32). Tidak hanya itu saja masalah yang harus dihadapi oleh kepala perawat terkadang mereka juga berselisih paham dengan dokter tentang masalah pemberian obat. Kemudian apabila ada masalah seperti "komplain" pasien tentang pelayanan yang kurang memuaskan merupakan tanggung jawab kepala perawat dan kepala perawatlah yang harus mempertanggung jawabkannya kepada direktur. Menurut Matindas (2002), menyatakan bahwa be-

sarnya gaji yang diberikan untuk tiap karyawan, perlu disesuaikan dengan beban tanggung jawab dan beratnya tugas yang diberikan, serta tingginya tingkat keahlian yang harus dimiliki pemegang jabatannya.

C. Dimensi Dominan *Burnout*

Berdasarkan hasil analisis *Z - Score*, dapat dilihat bahwa dari tiga dimensi *burnout* yang terbagi dari kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *reduced personal accomplishment*, diperoleh hasil untuk dimensi dominan yang memiliki jumlah tertinggi di ruang rawat inap yaitu dimensi *reduced personal accomplishment* dan dimensi dominan yang memiliki jumlah tertinggi di ruang rawat jalan yaitu kelelahan emosional.

Dimensi *reduced personal accomplishment* di ruang rawat inap yang lebih banyak menyumbangkan terjadinya *burnout*. Kemungkinan pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap lebih sering bertemu dengan pasien dengan berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita dalam jangka waktu yang lama, belum lagi pasien yang sering mengeluh akan penyakitnya. Hal itu yang membuat perawat mengalami kelelahan. Akan tetapi tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut/komplain, rekan kerja yang tidak "sejalan" dan dokter yang cenderung bersikap arogan juga dapat menyebabkan perawat mengalami stres (Yulihastin, 2009). Dampak dari stres yang dialami oleh perawat di ruang rawat inap ditandai dengan munculnya sikap seperti marah-marah, bersikap negatif dan tidak peduli terhadap kebutuhan pasien/cuek. Hal serupa yang juga dinyatakan oleh beberapa responden bahwa mereka enggan untuk melayani keinginan pasien di luar tugas keperawatan (item 37) dan apabila ada pasien yang tidak tertolong mereka tidak merasa sedih (item 23).

Dimensi kelelahan emosional di ruang rawat jalan yang lebih banyak menyumbangkan terjadinya *burnout*. Kemungkinan masalah yang sering dialami oleh para perawat di ruang rawat jalan adalah komplain dari pasien tentang pelayanan yang lamban, kinerja administrasi, perawat yang bersikap "judes", dokter yang tidak serius bekerja dan dokter spesialis yang datang ke klinik terlambat dan pulang lebih cepat. Kondisi itu dapat menyebabkan perawat mengalami stres (Yulihastin, 2009). Dampak dari stres yang dialami oleh perawat rawat jalan ditandai dengan munculnya sikap seperti muncul perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh tugas-tugas dalam pekerjaan sehingga perawat merasa

tidak mampu memberikan pelayanan secara psikologis. Hal serupa yang juga dinyatakan oleh beberapa responden bahwa mereka bekerja menangani pasien sepanjang hari membuatnya tidak bisa beraktifitas yang lain (item 4) dan merasa tidak sanggup menghadapi pasien yang banyak menuntut (item 35).

D. Analisis Uji *Mann-Whitney*

Analisis uji *mann-whitney* dalam penelitian ini adalah untuk melihat ada tidaknya perbedaan *burnout* antara perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan perawat yang bertugas di ruang rawat jalan. Hasil uji *mann-whitney* diperoleh nilai $Z = -0,540$ dan $p = 0,589 > 0,05$. H_0 : diterima dan H_1 : ditolak.

Berarti tidak ada perbedaan *burnout* yang signifikan antara perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan perawat yang bertugas di ruang rawat jalan. Artinya bahwa baik di ruang rawat inap dan di ruang rawat jalan sama-sama merasakan *burnout* dan sama-sama tidak merasakan *burnout*. Menurut Maslach (1982), *burnout* merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari penerima pelayanan yang memerlukan bantuan, pertolongan, perhatian, maupun perawatan dari pemberi pelayanan. *Burnout* memiliki tiga dimensi, pertama kelelahan emosional pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan, dimensi kedua depersonalisasi, pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi *reduced personal accomplishment*, pada dimensi ini akan ditandai dengan adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan dan bahkan kehidupan.

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan perawat yang bertugas di ruang rawat jalan yang mengalami *burnout* karena mereka merasakan adanya kelelahan dan kejenuhan dalam bekerja melayani pasien seperti setiap hari harus bertemu dengan pasien yang sama dalam waktu yang relatif lama bagi perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan bagi perawat yang bertugas di ruang rawat jalan setiap hari harus bertemu dengan pasien berbeda-beda karakter dan penyakit, menghadapi keluarga pasien yang sering marah-marah dan banyak menuntut/komplain, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung bersikap arogan. Hal serupa yang juga dinyatakan oleh beberapa responden bahwa rutinitas di tempat kerja membosankan (item 25) dan menjadi tidak antusias untuk melayani pasien apabila banyak yang mengkomplain (item 12).

Sebaliknya bagi perawat yang bertugas di rawat inap dan di ruang rawat jalan yang tidak mengalami *burnout* mereka tidak merasakan adanya kelelahan dan kejenuhan dalam bekerja melayani pasien. Walaupun perawat rawat inap setiap hari harus bertemu dengan pasien yang sama dengan waktu yang relatif lama mereka tidak merasa jenuh. Begitu juga dengan perawat yang bertugas di ruang rawat jalan walaupun setiap hari harus bertemu dengan pasien yang berbeda-beda karakter dan penyakit, menghadapi keluarga pasien yang sering marah-marah dan banyak menuntut/komplain, memiliki rekan kerja yang tidak mendukung dan dokter yang cenderung bersikap arogan. Mereka lebih ikhlas dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang perawat karena mereka mengabaikan pasien yang marah-marah sehingga merasa nyaman dan tidak merasakan *burnout*. Hal serupa yang juga dinyatakan oleh beberapa responden bahwa rutinitas di tempat kerja menyenangkan (item 20) dan sabar menghadapi pasien yang banyak menuntut (item 2)

Kesimpulan

Gambaran umum *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap memiliki *burnout* lebih banyak pada kategori rendah dan untuk perawat di ruang rawat jalan memiliki *burnout* lebih banyak pada kategori tinggi. Akan tetapi jika dilihat secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa *burnout* lebih dominan pada kategori rendah. Berdasarkan data penunjang bahwa perawat berusia 31-40 tahun di ruang rawat jalan memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Perawat perempuan yang bertugas di ruang rawat jalan juga memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Perawat dengan jenjang pendidikan terakhir S1 baik di ruang rawat inap dan rawat jalan juga memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Perawat dengan masa lama bekerja 11-20 tahun baik yang bertugas di ruang rawat jalan memiliki *burnout* dengan kategori tinggi. Begitu juga perawat yang dengan pendapatan perbulan 2-3 juta di ruang rawat inap dan >3juta di ruang rawat jalan juga memiliki *burnout* dengan kategori tinggi.

Berdasarkan hasil analisis *Z – Score*, dari tiga dimensi *burnout* antara lain kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *reduced personal accomplishment*. Diperoleh hasil bahwa terdapat dua faktor dimensi yang paling dominan yaitu *reduced personal accomplishment* untuk yang bertugas di ruang rawat inap dan dimensi kelelahan emosional untuk yang bertugas di ruang rawat jalan.

Dari hasil analisis uji *mann-whitney* maka di peroleh nilai signifikansi $Z = -0,540$ dan $p = 0,589 > 0,050$ berarti tidak ada perbedaan *burnout* yang signifikan antara perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan yang bertugas di ruang rawat jalan di RSAB "Harapan Kita".

Daftar Pustaka

- Aditama, C.Y, "Manajemen Administrasi Rumah Sakit (Edisi Kedua)", Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, 2007.
- Aisyah, R, "Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap Burnout pada Guru Sekolah Menengah Atas (SMA)", Fakultas Psikologi Universitas Indonusa Esa Unggul, Jakarta, 2008.
- Azwar, Saifuddin, "Penyusunan Skala Psikologi". Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2007.
- Baron, R.A. & Greenberg, J, "*Behaviour Organization, Understanding and Managing the Human Side of Work (5th ed)*", Boston : Allyn and Bacon, Boston, 1990.
- Barnet, R.C, "A Closer Look at the Measurement of Burnout". http://www.bellpub.com/jabr/1999/th_990201.pdf. 1999
- Cooper et al. "*Handbook of work and Healty Psychology*", England : John Wiley & Sons,1996.
- Cherniss, Cary. "*Staff Burnout : Job Stress in The Human Service*", London Sage Publications. 1980.
- Farber, B.A. "*Crisis in Education. Stress and Burnout in The American Teacher*". Jossey-Bass, San Fransisco1991.
- Guilford, J.P., & Fruchter, B. "*Fundamental Statistics in Psychology and Education*", McGraw-Hill. Singapura, 1978.
- Guilford, J.P., & Fruchter, Benjamin. "*Fundamental Statistics in Psychology and Education (6th ed)*". McGraw-Hill Book Co. Singapura, 1981.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, "Pengantar Konsep Dasar Keperawatan", Edisi 2, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 2009

- Hurlock, Elizabeth.E., "Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan", Edisi kelima, (Alih Bahasa: Dra. Istiwidayanti dan Drs. Soejarwo, M.Sc), Penerbit Erlangga, Jakarta. 1999
- Herdiboy3. "Gaji besar bikin bahagia?": <http://herdiboy3.bloggaul.com/gaji-besar-bikin-bahagia.htm>, 2006 (diakses pada tanggal 13 Februari 2010)
- Ismani, Nila, "Etika Keperawatan". Widya Medika, Jakarta, 2001.
- Joule. "Pengertian Rawat Inap": <http://andjou.blogspot.com/pengertian-rawat-inap.htm>, 2007 (diakses pada tanggal 05 Desember 2008).
- Kerlinger, F.N. "Foundation of Behavioral Research (2nd ed)". Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York, 1992.
- Landy, F.J., & Conte, M.C. "Work in the 21st Century an Introduction to Industrial an Organizational Psychology". McGraw-Hill. New York, 2004
- Lazarus, R.S. & Folkman. "Stress Appraisal and Coping". Springer Publishing, New York, 1984
- Lumenta, B. "Perawat : Citra, Peranan dan Fungsi", Kanisius. Yogyakarta. 1989
- Matindas, R. "Manajemen SDM lewat konsep AKU". Pustaka Utama Grafiti. Jakarta. 2002
- Notoadmodjo, S. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Revisi Edisi. Penerbit ALFABETA. Bandung. 2002
- Nurhayati, Evi, "Tinjauan Karakteristik Pasien Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKM) Pensiun di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan". Fakultas Kesehatan dan Fisioterapi Universitas Indonusa Esa Unggul, Jakarta, 2004
- Nuraeni, Eni. "Profil Dukungan Sosial Pada Siswa-Siswi Berprestasi Akademik SMA N 78". Fakultas Psikologi Universitas Indonusa Esa Unggul. Jakarta. 2009
- Papalia, D.E., S.W., Feldman, R.D, "Human Development (9th ed)". McGraw-Hill Companies, Inc. New York. 2003
- Papalia, D.E., S.W., Feldman, R.D. "Perkembangan Manusia". Edisi kesepuluh. (Alih Bahasa: Brian Marwensdy), Penerbit Salemba Humanika, Jakarta, 2009
- Rachmawati, Evy. "50,9 Persen Perawat Alami Stress Kerja": [http://www.kompas.com/kesehatan/50,9 Persen Perawat Alami Stress Kerja-Kompas Cyber Media, 2007](http://www.kompas.com/kesehatan/50,9_Persen_Perawat_Alamy_Stress_Kerja-Kompas_Cyber_Media,2007) (diakses pada tanggal 20 Desember 2008)
- Rosyid, H.F. "Burnout: Penghambat Produktifitas yang perlu dicermati", Buletin Psikologi, IV(1), 1996
- Sarafino, E.P. "Healty Psychology Biopsycosial Interactions (4th ed)". John Wiley & Sons Inc, USA 2002
- Shahnovar, D. "Gambaran Pola Perilaku Kecanduan Olahraga di Fitnes Center pada Wanita di Jakarta". Skripsi : Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Depok, 2007.
- Sugiyono, Sumadi. "Metodologi Penelitian (Edisi Kedua)". PT. Raja Grafindo, Jakarta 2004
- Sugiyono. "Metode Penelitian Pendidikan". Alfabeta. Bandung. 2007
- Sugiyono. "Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D". Alfabeta. Bandung. 2008
- Sutjipto. "Apakah anda Mengalami Burnout?". Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia. 2001
- Suryawati, dkk. "Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa-Tengah". Vol.09. No. 04 Des 2006. Hal 177-184. 2006

Sundari. "Pengaruh Stress Kerja terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Perawat di RSPAD Gatot Subroto". *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonusa Esa Unggul, Jakarta

Undang-undang Kesehatan RI No. 23, 1992

Wikipedia. "Pengertian Rawat Jalan":
http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan.htm
(diakses pada tanggal 05 Desember 2008)

Yulianto, Aries. "*Diktat Pengantar Psikometri*". Universitas Indonusa Esa Unggul, Jakarta. 2005

Yulihastin, Erma. "Bekerja Sebagai Perawat". Penerbit Erlangga. Bogor, 2009

RSUAM *belum*
berubah:<http://www.lampungpost.com/cetak/berita.php?id=2009> (diakses pada tanggal 24 November 2009).