

**BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT DI RUANGAN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN**

Englin Moria K. Tinambunan*, Lindawati F. Tampubolon,
Erika E. Sembiring*****

Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

e-mail:

** englinmoria.kristriantri@gmail.com, ** linda.tampubolon@gmail.com,*

**** erika_170305@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Burnout syndrome is a response to an emotionally demanding situation with the demands of the recipient who needs the help, attention, and care of the service provider. Burnout have 3 dimensions, they are emotional fatigue, depersonalization, and achievement of the self-achievement. The purpose of this research is to identify burnout syndrome incidence towards nurses in the inpatient room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017. The research is conducted in the Elisabeth Hospital, Medan. This research is descriptive survey design. The research population is nurses who numbered 139 respondents. Sampling technique of simple random sampling has 103 respondents. Data analysis in this research is a univariate analysis. The results show that the majority of nurses on burnout syndrome in the low category are 68 respondents (66%), based on 21-30 year old-majority age are 53 respondents (51.5%), women-majority gender are 62 respondents (60.2%), Diploma III Nurses-majority latest education are 51 respondents (49.5%), majority of unmarried status are 43 respondents (41.7%), and majority of long working for 2-4 years old are 37 people (35.9%). A description of burnout syndrome incidence towards nurses in the inpatient room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017, is in the low category. The results of research are suggested to nurses to train their skills, follow skills training, and maintain effective coping in working.

Keywords : *Burnout Syndrome, Nurses in Individual Characters*

PENDAHULUAN

Burnout Syndrome yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana,

mengeluh cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mempedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Asih & Trisni, 2015).

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 (Mariyanti, 2011).

Dampak yang paling terlihat dari *burnout* adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Nursalam, 2015).

Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, yang dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus dan hangat kepada pasien. Semakin banyak tuntutan kepada perawat membuat

beban kerja perawat menjadi tinggi dalam memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja dalam lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi. Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental yaitu harus melakukan banyak pekerjaan yang menjadi sumber stres dalam pekerjaan. Dampak dari beban kerja yang berlebihan akan mengalami kelelahan kerja (Triwijayanti, 2016).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan adalah *burnout syndrome*. *Burnout Syndrome* yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mepedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Asih & Trisni, 2015).

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 yang disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Hidayat, 2009). Perawat sering bertemu dengan pasien yang berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita. 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, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung arogan (Mariyanti, 2011).

Data yang tercatat di World Health Organization (WHO) tahun 2009 melaporkan bahwa jumlah perawat dan bidan ada sekitar 7,8 juta perawat di 198 negara. Data Kemenkes, 2015 jumlah perawat di seluruh rumah sakit berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yaitu 147.264 orang dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak sedangkan jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 berjumlah 73.311 orang.

Penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sekitar 30% dari perawat yang disurvei melaporkan jenuh atau lelah untuk bekerja. Selain itu sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar 42% dari perawat dilaporkan mengalami *burnout*, sedangkan di Yunani sekitar 44% dari perawat melaporkan perasaan ketidakpuasan di tempat kerja dan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat mengalami *burnout* sebanyak 35,7%. Penelitian di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 28,5% mengalami *lowpersonal accomplishment* (Triwijayanti, 2016).

Hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 50,9% perawat mengalami stress, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif yang memadai (Rachmawati, 2008 dalam Mariyanti,

2011). Tidak berbeda jauh, hasil data yang dihimpun PPNI pada Mei 2009 di Makassar juga menunjukkan 51% perawat mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi. Angka ini hanya menunjukkan sebagian kecil dari keseluruhan jumlah perawat yang mengalami stres kerja di beberapa wilayah di Indonesia. Bayangkan, apabila survei tersebut dilakukan di seluruh wilayah Indonesia maka jumlahnya tentu sangat besar. Hal ini tentu saja akan mengganggu kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, khususnya oleh perawat itu sendiri (Harnida, 2015).

Hasil survei dari Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan oleh peneliti didapatkan jumlah perawat di ruangan rawat inap 139 orang dengan jumlah jam kerja perawat shift pagi 7 jam, shift sore 7 jam, dan shift malam 7 jam tetapi penambahan jam kerja menjadi 3 jam. Serta jumlah perawat yang berhenti di tahun 2015 ada 37 orang dan di tahun 2016 ada 27 orang. Sedangkan hasil survei dari Rekam Medis didapat jumlah persentase BOR

tahun 2016 yaitu 72,40 dengan nilai ideal adalah 60-85.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala seksi rawat inap bahwa perawat yang berhenti bekerja dari rumah sakit dikarenakan beberapa alasan yaitu mencari pengalaman, ingin melanjutkan pendidikan kembali, ingin menikah, ingin mencari tempat bekerja yang lebih baik dan telah mendapat tawaran pekerjaan baru. Serta perawat yang mengalami stres di tempat bekerja mungkin dikarenakan konflik interpersonal dengan rekan kerja yang memiliki latar belakang yang berbeda-beda, maupun tuntutan kerja dengan atasan dan harus memahami pasien yang banyak budaya.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Sinaga (2014) mengenai pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap stres psikologis perawat pelaksana di ruang *critical care* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan gaya kepemimpinan yang paling rendah menyebabkan stres psikologis pada perawat pelaksana adalah gaya kepemimpinan demokratis dan gaya kepemimpinan yang paling tinggi

menyebabkan stres psikologis gaya kepemimpinan otokratik. Penelitian ini membuktikan gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki pengaruh yang kuat terhadap stres psikologis perawat pelaksana. Bila gaya kepemimpinan yang tidak efektif terus-menerus diterapkan oleh kepala ruangan, maka stres kerja perawat pelaksana akan menetap dan berkembang menjadi *burnout*.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan sampel yakni perawat yang aktif, berusia >21 tahun, lama bekerja ≥ 2 tahun, perawat yang tidak cuti atau sakit di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dalam setiap anggota untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini besar sampel sebanyak 103 perawat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Burnout Syndrome</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	68	66 %
Tinggi	35	34 %
Total	103	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan mayoritas dalam kategori rendah yaitu 68 responden (66%), sedangkan kategori tinggi yaitu 35 responden (34%).

Tabel 2 Dimensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat

Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	(f)	(%)
Kelelahan Emosional:		
Rendah	63	61,2
Sedang	21	20,4
Tinggi	19	18,4
Total	103	100%
Depersonalisasi:		
Rendah	48	46,6
Sedang	27	26,2
Tinggi	28	27,2
Total	103	100%
Pencapaian Prestasi Diri:		
Tinggi	26	25,2
Sedang	7	6,8
Rendah	70	68,0
Total	103	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas dimensi *burnout syndrome* pada kelelahan emosional dalam kategori rendah sebanyak 63 responden (61,2%), pada depersonalisasi dalam kategori rendah sebanyak 48 responden (46,6%) dan pencapaian prestasi diri dalam kategori rendah sebanyak 70 responden (68%).

Tabel 3. *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Jenis Usia

<i>Burnout Syndrome</i>	Usia Responden						Total	
	21-30		31-40		41-50			
	f	%	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	53	51,5	13	12,6	2	1,9	68	66,0
Tinggi	29	28,2	5	4,9	1	1,0	35	34,0
Total	82	79,6	18	17,5	3	2,9	103	100

Tabel menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berusia 21-30 tahun (79,6%), 17,5% berusia 31-40 tahun dan 2,9% berusia 41-50 tahun. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi, sebanyak 28,2% perawat berusia 21-30 tahun; 4,9% perawat berusia 31-40 tahun; dan 1% perawat berusia 41-50 tahun.

Tabel 4. *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

<i>Burnout Syndrome</i>	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	6	5,8	62	60,2	68	66,0
Tinggi	2	1,9	33	32,0	35	34,0
Total	8	7,8	95	92,2	103	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 92,2% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7,8%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi, sebanyak 32% terjadi pada perawat perempuan dan hanya 1,9% yang terjadi pada perawat laki-laki.

Tabel 5. *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir

<i>Burnout Syndrome</i>	Pendidikan Terakhir				Total	
	D-III Kep		S-1 Kep			
	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	51	49,5	17	16,5	68	66,0
Tinggi	27	26,2	8	7,8	35	34,0
Total	78	75,7	25	24,3	103	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berpendidikan D-III Keperawatan

sebanyak 75,7% dan berpendidikan S-1 Keperawatan sebanyak 24,3%.

Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 26,2% perawat berpendidikan D-III Keperawatan dan 7,8% perawat berpendidikan S-1 Keperawatan.

Tabel 6. *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Status

<i>Burnout Syndrome</i>	Status				Total	
	Menikah		Belum Menikah		f	(%)
Rendah	f	%	f	%	f	(%)
Tinggi	25	24,3	43	41,7	68	66,0
	10	9,7	25	24,3	35	34,0
Total	35	34	68	66	103	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berstatus belum menikah sebanyak 66% dan berstatus menikah sebanyak 34%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 24,3% perawat belum menikah dan 9,7% perawat menikah.

Tabel 7. *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Lama Bekerja

<i>Burnout Syndrome</i>	Lama Bekerja								Total	
	2-4		5-7		8-10		>10		f	(%)
Rendah	f	%	f	%	f	%	f	%	f	(%)
Tinggi	37	35,9	17	16,5	4	3,9	10	9,7	68	66
	17	16,5	7	6,8	6	5,8	5	4,9	35	34
Total	5	52,4	24	23,3	10	9,7	15	14,6	103	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat yang lama bekerja 2-4 tahun sebanyak 52,4%, lama bekerja 5-7 tahun sebanyak 23,3%; lama bekerja 8-10 tahun sebanyak 9,7%; dan lama bekerja >10 tahun sebanyak 14,6%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 16,5% pada perawat lama bekerja 2-4 tahun; 6,8% pada perawat lama bekerja 5-7 tahun; 5,8% pada perawat lama bekerja 8-10 tahun dan 4,9% pada perawat lama bekerja >10 tahun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Elisabeth Medan dapat dilihat dari perhitungan setiap dimensi yaitu hasilnya rendah, yaitu dimensi kelelahan emosional

sebanyak 63 perawat (61,2%), dimensi depersonalisasi sebanyak 48 perawat (46,6%), dimensi pencapaian prestasi diri sebanyak 70 perawat (68%), dan keseluruhannya mayoritas *burnout syndrome* dalam kategori rendah sebanyak 68 perawat (66%).

1. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Usia Responden

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan usia responden >21 tahun. Melihat data di atas terlihat bahwa perawat yang bertugas di ruangan rawat inap mayoritas mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada usia 21-30 tahun sebanyak 53 responden (51,5%) dengan nilai mean usia 27 tahun. Artinya walaupun mereka bertugas di ruangan rawat inap tetapi tidak merasakan kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja karena semangat cinta melayani orang sakit. Perawat rawat inap perlu membina hubungan lebih baik antar teman selama memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut Foxall, Zimmermen, Bene (1990); Skipper, Jung dan Coffey (1990) menyampaikan bahwa reaksi terhadap stressor bergantung

pada kepribadian perawat dan pengalaman sebelumnya terhadap stres dan mekanisme koping. Usia produktif sering berhadapan dengan tantangan. Jika mereka tidak mampu mengaturnya bisa berpotensi stres. Namun faktor kepribadian mempunyai peran penting. Dengan adanya suatu stressor maka pada individu yang berada pada usia produktif cenderung melakukan koping efektif untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan (Potter & Perry, 2009).

Perawat yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan keinginan agar mencapai kinerja lebih baik daripada perawat yang berusia lebih muda juga lebih tinggi. Perawat dengan usia produktif cenderung menggunakan koping efektif dalam keterlibatan emosional, sehingga perawat melayani dengan sikap sabar dan memahami orang lain yang sedang dalam keadaan menghadapi kritis, ketakutan dan kesakitan.

2. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan jenis kelamin responden yang terdiri dari

responden laki-laki dan responden perempuan. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada perawat perempuan sebanyak 62 responden (60,2%). Hal ini disebabkan karena mayoritas perawat di rumah sakit tersebut lebih banyak didominasi oleh perawat perempuan dari pada perawat laki-laki.

Menurut Farber (1991) menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita. Orang berkesimpulan bahwa wanita lebih lentur jika dibandingkan dengan pria, karena dipersiapkan dengan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar. Maslach (dalam Schaufeli dkk, 1993) menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) yaitu analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSU Jawa Tengah menyatakan bahwa proporsi

perempuan lebih banyak dari laki-laki dan perawat perempuan lebih stres dibandingkan laki-laki yang penuh tuntutan semakin menambah konflik pribadi dan berakibat pada stres kerja pada perawat perempuan.

3. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan jenjang pendidikan terakhir responden yang terdiri SPK, D3, S1 dan S2. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada jenjang DIII Keperawatan sebanyak 53 responden (49,5%).

Menurut Maslach (1982) bahwa profesional yang latar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncullah

kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) menyatakan bahwa mayoritas tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan, sesuai dengan Kemenkes (2011) bahwa mayoritas perawat di Indonesia memang masih berpendidikan DIII Keperawatan. Namun begitu pendidikan S.Kep dan S.Kep.,Ns mempunyai tingkat lebih rendah dibandingkan DIII Keperawatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka kemampuan intelektual, kreativitas dan aplikasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan semakin optimal sehingga tingkat stresnya berkurang karena tidak mengalami banyak kesulitan (Potter & Perry, 2005).

4. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Status

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan status responden yang menikah dan belum menikah. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* yang rendah pada perawat yang belum

menikah sebanyak 43 responden (41,7%).

Menurut Farber (1991) status perkawinan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Profesional yang berstatus lajang lebih banyak yang mengalami *burnout* daripada yang telah menikah. Profesional yang berstatus lajang tidak memiliki sistem pendukung yang baik dalam mendukung dan menunjang pekerjaan. Hal ini mungkin saja dikarenakan bahwa seseorang yang sudah menikah dan berkeluarga pada umumnya berusia lebih tua, stabil, matang secara psikologis, dan keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional. Jika dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah (Diaz, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2012) bahwa orang yang berstatus lajang atau belum menikah mempunyai

potensi yang cukup besar untuk teridentifikasi *burnout*. Hal ini didukung Maslach (2001) yaitu orang yang belum menikah mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada orang yang bercerai.

5. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Lama Bekerja

Untuk menggambarkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang rendah berdasarkan lama bekerja terdiri 2-4 tahun, 5-7 tahun, 8-10 tahun, dan > 10 tahun. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada responden yang lama bekerja 2-4 sebanyak 37 responden (35,9%) dan nilai mean lama bekerja adalah 5,7 tahun.

Farber menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami. Setiap organisasi pelayanan kesehatan menginginkan *turnover* dalam organisasinya rendah dalam arti tenaga atau karyawan aktif yang lebih lama bekerja di rumah sakit

tersebut dan tidak pindah ke rumah sakit lain (Triwijayanti, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) menunjukkan bahwa lama bekerja perawat rata-rata 5,14 tahun. Seorang perawat harus dihadapi dan harus berhasil, maka dalam bekerja dengan perasaan senang karena ingin berhasil sehingga perasaan tertekan menjadi berkurang. Ditunjang dengan mempunyai pengalaman dan keterampilan, maka perasaan tertekan akan lebih kecil dibanding dengan yang belum mempunyai pengalaman.

KESIMPULAN

Gambaran umum kejadian *burnout syndrome* pada perawat yang bertugas di ruangan rawat inap memiliki *burnout syndrome* lebih dominan pada kategori rendah. Berdasarkan tujuan khusus bahwa perawat yang berusia 21-30 tahun memiliki *burnout syndrome* dengan kategori tinggi. Perawat perempuan yang bertugas di ruangan rawat inap juga memiliki *burnout syndrome* dengan kategori tinggi. Perawat dengan jenjang pendidikan terakhir D-III Keperawatan memiliki *burnout*

syndrome dengan kategori tinggi. Perawat yang belum menikah memiliki *burnout syndrome* dengan kategori tinggi. Begitu juga perawat dengan masa lama bekerja 2-4 tahun memiliki *burnout syndrome* dengan kategori tinggi.

SARAN

1. Bagi Perawat/ Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada perawat agar mempertahankan coping efektif dalam bekerja di rumah sakit dan mengikuti pelatihan dalam meningkatkan keterampilan sehingga perawat merasa nyaman dalam melakukan tindakan keperawatan selama bekerja.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya melibatkan responden yang lebih banyak lagi dan mencakup keseluruhan perawat yang bekerja di ruangan rawat inap maupun di rawat jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan faktor-faktor penyebab *burnout* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi

Rumah Sakit dalam melakukan evaluasi secara berkala tentang kondisi perawat, memelihara kondisi lingkungan kerja agar dapat mempengaruhi aspek psikologi dan melaksanakan pemerataan pengembangan diri terutama pelatihan atau seminar pada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Ferawati & Trisni, Lucia.(2015). “*Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum*.” [Internet: Journal Psikodimensia Vol. 14. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata]
- Diaz, Ramon. (2007). *Skripsi: Hubungan Antara Burnout Dengan Motivasi Berprestasi Akademis Pada Mahasiswa Yang Bekerja*. Depok: Universitas Indonesia. [Internet: diakses pada tanggal 5 Juni 2017]

- Fatmawati, Ria. (2012). *Tesis: Burnout Staf Perpustakaan Bagian Layanan Di Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah (BPAD) Provinsi DKI Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia. [Internet: diakses pada tanggal 5 Juni 2017]
- Harnida, Hanna. (2015). *Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Perawat*. [Internet: Jurnal Psikologi Indonesia, Universitas Merdeka Surabaya, diakses pada tanggal 10 Januari 2017]
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mariyanti, Sulis. (2011). *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita*. Jakarta: Jurnal Psikologi Universitas Esa Unggul. [Internet: diakses pada tanggal 10 Januari 2017]
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M. (2001). *Job Burnout*. [Internet: Journal from <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf> diakses pada tanggal 12 Januari 2017]
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual. Third edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. [Internet from https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf]
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.

- Potter & Perry.(2009). *Fundamental Keperawatan*.Edisi 8. Jakarta: EGC
- Potter, Beverly (2005). *Symptoms of burnout*.<http://www.docpotter.com/boclass-2bosymptoms.html>
Diakses pada tanggal 20 Januari 2017
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. University of California at Berkeley, California, USA. [Internet: Journal from<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>]
- Schaufeli, Wilmar B. *BURNOUT IN HEALTH CARE*. Utrecht University, the Netherlands. [Internet: Journal from <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/256.pdf>, diakses pada tanggal 12 Januari 2017
- Sinaga, Benni. (2014). *Skripsi: Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Stress Psikologis Perawat Pelaksana Di Tempat Kerja Di Ruang Critical Care Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [Internet: diakses pada tanggal 28 Desember 2016]
- Suerni, Titik. (2012). *Tesis: Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU Di RSU Jawa Tengah*. Depok: Universitas Indonesia. [Internet: diakses pada tanggal 5 Juni 2017]
- Triwijayanti, Renny. (2016). *Tesis: Hubungan Locus of Control Dengan Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Fakultas Kedokteran, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan. Semarang.[Internet diakses pada tanggal 10 Januari 2017]