

# HUBUNGAN ANTARA KEMATANGAN EMOSI DAN *BURNOUT* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

Muhammad Hanafi & Reny Yuniasanti

Faculty of Psychology University of Mercu Buana Yogyakarta

## **Abstract**

*This study addressed to discover the correlation between emotional maturity and burnout in nurses of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul Yogyakarta. The hypothesis posed is there are negative correlation between emotional maturity and burnout in nurses of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul Yogyakarta. The subjects in this research are 30 nurses in ER and ICU with minimum a year of working period and maximum 40 years old. The data collected by emotional maturity scale and burnout scale, and analyzed by product moment correlation technique from Karl Pearson. The data analysis resulted the coefficient correlation (r) -0.606 ( $p < 0,01$ ). It showed the are negative correlation between emotional maturity and burnout in nurses of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul Yogyakarta. The effective contribution of emotional maturity to burnout is 36.7%.*

**Keyword:** Emotional Maturity, Burnout, Nurse

## **Abstrak**

*Penelitian ini bertujuan untuk menemukan hubungan antara kematangan emosi dan burnout pada perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan negatif antara kematangan emosi dan burnout pada perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Subyek dalam penelitian ini adalah 30 perawat di UGD dan ICU dengan minimal masa kerja satu tahun dan maksimal 40 tahun. Data lapangan dikumpulkan melalui skala kematangan emosi dan skala burnout, serta dianalisis dengan teknik korelasi Product Moment dari Karl Pearson. Analisis data hasil koefisien korelasi (r) -0,606 ( $p < 0,01$ ). Ini menunjukkan hubungan negatif antara kematangan emosi dan burnout pada perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Sumbangan efektif kematangan emosi terhadap burnout adalah 36,7%.*

**Kata kunci :** Kematangan Emosi, Burnout, Perawat

## Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu sarana umum yang bergerak di bidang jasa dan sering digunakan oleh masyarakat. Rumah sakit dapat dikatakan baik apabila masyarakat atau konsumen dari rumah sakit dapat terpuaskan dengan jasa pelayanan medis maupun fasilitas medis yang tersedia. Pelayanan dalam rumah sakit sangatlah penting untuk diperhatikan, terlebih lagi pada rumah sakit swasta, karena konsumen atau pasien begitu berpengaruh bagi keberlangsungan hidup rumah sakit tersebut.

Salah satu fungsi pelayanan sebuah rumah sakit antara lain berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang bekerja secara tim mendukung keberhasilan pengobatan terhadap pasien.

Para dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan tersebut mendapat banyak perhatian, karena peran dan fungsi dokter serta perawat memberi bentuk terhadap upaya pelayanan kesehatan (Lumenta, 1989). Menurut Prawasti (1991), mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kualitas perawat-perawatnya, sehingga dewasa ini perawat merupakan profesi yang banyak diusahakan peningkatan kualitasnya (Rohman dkk, 1997). Perawat merupakan tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan keperawatan. Adapun kegiatan keperawatan antara lain bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)). Sebagai makhluk individu dan sosial, tugas maupun tanggung-

jawab perawat termasuk sangat berat serta penuh resiko. Seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi dalam menjalankan peran dan fungsinya (Schaufeli dan Jauczur, 1994). Didalam melaksanakan tugas sehari-hari, perawat selalu berhadapan dengan hal-hal monoton dan rutin, ruang kerja penuh sesak serta sumpek bagi yang bertugas di bangsal, harus berhati-hati menangani peralatan di ruang operasi, hingga bertindak cepat namun tepat dalam menangani penderita yang masuk Unit Gawat Darurat (Santosa, dalam Hadi, 1987). Seorang perawat juga sering dihadapkan pada suatu usaha penyelamatan kelangsungan hidup atau nyawa seseorang, adanya tuntutan-tuntutan yang berasal dari orang-orang di sekitarnya maupun dari kode etik profesi sendiri. Disamping itu, masih harus menghadapi berbagai macam persoalan, baik dari pasien maupun rekan kerja. Kondisi seperti itu lama kelamaan dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga perawat mudah sekali mengalami stres. Stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, fisik dan proses berpikir seseorang (Davis, 1996). Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu dalam berhubungan dengan lingkungannya secara normal. Akibatnya, kinerja menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana individu bekerja. Sebagai contoh adalah kasus yang terjadi di Rumah Sakit UKI Jakarta, dimana separuh lebih karyawan termasuk perawatnya menggelar unjuk rasa. Akibat dari unjuk rasa tersebut pelayanan terhadap pasien menjadi tersendat, bahkan pasien anak yang sedang dirawat di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) hampir saja kehabisan infus, karena perawat shift malam terlambat bertugas (Kompas.com, 2001). Contoh kasus lain adalah ketika diberitakan, pihak Kepolisian Jepang telah menangkap seorang perawat berusia 26 tahun. Perawat

wanita itu dituduh dengan sengaja mematahkan tulangiga seorang pasien lanjut usia. Perbuatan itu dilakukan karena perawat tersebut dilanda stres. Perawat bernama Saori Hamuro itu juga diduga sebagai tersangka dalam lima kasus serupa lainnya. “Saya melakukan itu, karena saya frustrasi akan hubungan saya dengan kolega - kolega saya”, kata Hamuro kepada Kepolisian setempat seperti dikutip Harian Sankei Shimbun (Detiknews, 2010).

Kasus-kasus tersebut kemungkinan terjadi karena perawat mengalami stres kerja dan merasakan adanya tekanan-tekanan pekerjaan yang diakibatkan oleh rutinitas pekerjaan di tempat kerja. Akibat dari tekanan-tekanan itu, perawat menjadi kurang mampu mengelola emosi, tidak peduli dan kurang peka terhadap lingkungan sekitar, hingga berpikiran negatif terhadap orang lain. Masalah seperti itu sangat mungkin muncul pada pekerja *human services* layaknya perawat di rumah sakit. Manakala pekerjaan banyak, pasien kurang kooperatif, kesempatan karir terbatas, penghasilan rendah serta fasilitas rumah sakit yang masih minim, dimungkinkan merupakan sumber stres tersendiri bagi perawat. Kondisi stres yang berat, berulang dan sulit dapat menimbulkan apatisme, sinisme, frustrasi dan penarikan diri (Pines dan Aronson, dalam Schaufeli dan Buunk, 1996). Menurut Leatz dan Stolar (dalam Rosyid dan Farhati, 1996), apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu lama dengan intensitas cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, emosional dan mental, maka akan mempermudah berkembangnya suatu gejala yang dikenal dengan istilah burnout.

Burnout merupakan respon individu terhadap stres yang dialaminya dalam situasi kerja, ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan psikis, perasaan tidak berdaya serta berkembangnya konsep diri negatif terhadap pekerjaan dan kehidupannya (Farber, dalam

Nevi dkk, 2005). Sementara itu, Maslach dan Jackson (dalam Kristensen dkk, 2005) mendefinisikan burnout sebagai suatu sindrom kelelahan emosi (*emotional exhaustion*), sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain (*depersonalization*) dan penurunan pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*) yang ditandai dengan menurunnya kemampuan dalam menjalankan tugas-tugas rutin sebagai akibat dari adanya stres berkepanjangan (Maslach dan Jackson, dalam Kristensen dkk, 2005). Lebih lanjut dijelaskan, burnout merupakan respon terhadap ketegangan-ketegangan emosional yang muncul karena berhubungan secara intensif dengan orang lain.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap sejumlah perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, peneliti menemukan beberapa perilaku perawat yang kemungkinan mengarah pada sindrom burnout tersebut. Dijumpai di suatu ruangan, salah seorang perawat terlihat sedang marah-marah dan menggerutu sambil meletakkan gagang telepon secara kasar. Tak lama kemudian, masih dengan memasang muka masam menahan kejengkelan, tampak perawat tersebut memberikan instruksi kepada mahasiswa praktik untuk mengganti spreng kasur dan bantal pasien dengan spreng yang masih bersih, padahal mahasiswa praktik tengah sibuk menyiapkan obat dan infus untuk keperluan pasien lain, sementara perawat hanya 4 terlihat mengobrol (curhat) dengan rekan sejawat tentang masalah yang baru saja dialami. Pada saat bersamaan, tampak salah seorang keluarga pasien mendatangi perawat dan menanyakan sesuatu hal kepada perawat tersebut. Diduga masih terbawa emosi karena masalah sebelumnya, terlihat perawat tidak fokus dalam menjawab pertanyaan, bahkan menjawabnya sembari melakukan aktivitas lain, sehingga jawaban yang keluar dari mulut perawat hanya ala kadarnya dan sama sekali

tidak memuaskan. Hal itu bisa terlihat dari ekspresi kekecewaan di wajah keluarga pasien. Kejadian lain yang peneliti temui di lapangan adalah ketika seorang perawat tampak kelelahan dalam melayani dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tidak jelas dari pasien terminasi, yaitu pasien dengan kondisi 50% antara hidup dan mati, bicaranya sudah kacau, tidak fokus, gelisah dan hampir tidak terdengar suaranya pada saat berbicara. Hal tersebut terlihat saat perawat dengan wajah lesu dan nada suara cukup keras setengah berteriak mencoba menjelaskan di dekat telinga pasien. Selang beberapa saat, perawat yang sama terdengar mengeluh kepada sejawat perawat lain dan mengatakan bahwa beban pekerjaan yang dirasa semakin berat, sementara gaji serta tingkat kesejahteraan belum memadai. Bahkan dari mulut perawat keluar kata-kata sindiran yang ditujukan kepada manajemen, terkait ketidakpastian sering berubah-ubahnya kebijakan manajemen, sehingga terkesan masih ada rasa kurangpercayaan perawat terhadap pihak manajemen.

Pemandangan yang berbeda juga ditunjukkan oleh perawat lain di lapangan, dimana terlihat seorang perawat dengan nada suara cukup tinggi setengah menghardik dan menunjukkan ekspresi muka penuh ketegangan menyuruh keluar salah satu keluarga pasien yang ingin memastikan kondisi pasien dari ruang tindakan. Bahkan karena merasa tidak mampu melakukan suatu tindakan, perawat tersebut tampak menyerah dan mengalihkan pekerjaan yang belum selesai ditanganinya kepada perawat lain. Sesaat kemudian, perawat terlihat menunjukkan sikap berlebihan ketika bercanda dengan teman sejawat tanpa mepedulikan kondisi pasien yang tengah kesakitan dan keberadaan keluarga pasien yang sedang cemas menunggu. Sebagaimana data di lapangan, kondisi yang merugikan tersebut menyebabkan meningkatnya frekuensi keterlambatan

kerja, munculnya gangguan fisik, rentan terhadap penyakit dan menurunnya motivasi atau semangat perawat dalam menjalani pekerjaan, dimana pada kenyataannya hal itu menghambat stabilitas kerja unit dan berpengaruh terhadap kecepatan kinerja perawat. Disamping itu, diketahui masih ada rasa ketidakpuasan perawat terhadap pihak manajemen atas sikap pilih kasih dalam memperlakukan karyawannya, adanya peraturan di rumah sakit bahwa harus mengundurkan diri dari status kekaryawanan terlebih dahulu jika ingin mendaftar menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS), hingga masalah gaji yang cenderung rendah bila dibandingkan dengan rumah sakit milik pemerintah, sehingga dalam bekerja perawat terkesan kurang optimal, cenderung cuek terhadap permasalahan yang ada dan tidak berusaha mencapai target secara maksimal. Hal seperti itu apabila dibiarkan berlarut-larut dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat berakibat pada meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau job turnover dan mendorong berkembangnya iklim organisasi yang bertentangan dengan pencapaian tujuan (DiMatteo, 1991; Greenberg & Baron, 1993).

Melihat beberapa kasus di atas berikut gejala-gejala yang menyertainya, kemungkinan sindrom burnout sudah melanda sebagian perawat di rumah sakit, dimana gejala-gejala yang mengarah pada munculnya kelelahan emosi (*emotional exhaustion*), sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain (*depersonalization*) serta menurunnya pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*) tampak ditunjukkan perawat ketika menjalani rutinitas di tempat kerja.

Rating tertinggi dari burnout ditemukan pada perawat-perawat di dalam lingkungan kerja penuh stres, yaitu perawat yang bekerja pada *Intensive Care Unit (ICU)*, *Emergency (UGD)* atau *Terminal Care* (Mallet,

Price, Jurs & Slenker, 1991; Moos & Schaefer, dalam Taylor, 1999). Menurut Sutjipto (2004), burnout muncul disebabkan oleh faktor karakteristik individu (faktor demografik dan kepribadian), lingkungan kerja dan keterlibatan emosional dengan penerima layanan. Salah satu faktor kepribadian yang diduga memicu munculnya burnout adalah kemampuan mengelola emosi (Sutjipto, 2004). Sejauhmana seseorang mampu mengelola emosi, dapat terlihat ketika orang tersebut mampu mengendalikan perubahan-perubahan pada fisiknya ketika emosi itu muncul. Sehingga dapat dinyatakan, emosi baik adalah emosi yang mampu mengendalikan perubahan-perubahan fisik, sedangkan kema-tangan sebagai suatu bentuk kesiapan (Sunarto, 2002). Kematangan emosi mampu mengontrol emosi, hingga seseorang dapat berpikir secara tenang dalam kondisi stres dan pada akhirnya mampu menyelesaikan konflik yang terjadi dan memperlakukan individu lain secara lebih baik (Fudyartanto, 2002).

Orang yang memiliki kematangan emosi, dapat menempatkan diri seirama dengan kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam situasi baru. Menurut Walgito (2002), beberapa ciri kematangan emosi seseorang, antara lain adalah: mampu menerima baik keadaan dirinya maupun keadaan orang lain seperti adanya sesuai dengan keadaan obyektifnya. Hal ini disebabkan, seseorang yang memiliki kematangan emosi, dapat berpikir secara lebih baik dan obyektif. Orang itu tidak akan bersifat impulsif, mampu merespon stimulus dengan cara berpikir baik serta sanggup mengatur pikirannya untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang mengenyainya. Seseorang dengan kematangan emosi, mampu mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya secara baik pula. Orang tersebut biasanya bersifat sabar, penuh pengertian dan umumnya memiliki toleransi cukup baik, bertanggung jawab, mandiri, tidak

mudah mengalami frustrasi serta menghadapi masalah dengan penuh pengertian.

Melalui kematangan emosi, seorang perawat kemungkinan dapat memfokuskan perhatian pada fakta-fakta penting dari masalah yang dihadapi. Hal tersebut akan membentuk kemampuan baik dalam memecahkan masalah, meminimalisir dan menghindarkan diri dari kemungkinan mengalami perasaan cemas, tertekan serta ketidaknyamanan emosional yang berujung burnout. Sehingga asumsinya, apa bila seorang perawat memiliki tingkat kematangan emosi yang semakin tinggi, maka diasumsikan burnout akan semakin rendah.

Bertitik tolak dari idealita dan kenyataan yang telah diungkapkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui, apakah kematangan emosi dapat berpengaruh terhadap burnout pada perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosi dengan burnout pada perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Adapun hipotesis yang diajukan, yaitu ada hubungan negatif antara kematangan emosi dengan burnout pada perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Dimana semakin tinggi kematangan emosi, maka akan semakin rendah burnout dan sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi, maka burnout pada perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta akan semakin tinggi.

## Metode

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah burnout sebagai variabel terikat dan kematangan emosi sebagai variabel bebas. Burnout adalah suatu sindrom kelelahan emosi, sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain dan menurunnya

pencapaian prestasi diri serta kemampuan dalam menjalankan tugas-tugas rutin yang merupakan akibat dari stres berkepanjangan.

Pengukuran burnout dalam penelitian ini menggunakan alat ukur Skala Burnout yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori gabungan dari Maslach dan Jackson (dalam Kristensen dkk, 2005) serta Schaufeli dan Greenglas (dalam Kristensen dkk, 2005), dimana di dalamnya terdapat aspek-aspek burnout seperti: *emotional exhaustion* (kelelahan emosi), *physical exhaustion* (kelelahan fisik), *depersonalization* (sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain) dan *reduced personal accomplishment* (penurunan pencapaian prestasi diri).

Sementara itu, kematangan emosi adalah kemampuan untuk mengekspresikan perasaan yang ada dalam diri secara yakin dan berani, diimbangi dengan pertimbangan-pertimbangan akan perasaan dan keyakinan individu lain. Pengukuran kematangan emosi dalam penelitian ini menggunakan alat ukur Skala Kematangan Emosi yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan ciri-ciri kematangan emosi menurut Walgito (2002), yaitu: dapat menerima baik keadaan dirinya maupun keadaan orang lain seperti adanya sesuai dengan keadaan obyektifnya; tidak bersifat impulsif; dapat mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya dengan baik; bersifat sabar, penuh pengertian dan cukup mempunyai toleransi yang baik; mempunyai tanggungjawab baik, dapat berdiri sendiri, tidak mudah mengalami frustrasi serta menghadapi masalah dengan penuh pengertian.

Subjek dan Instrumen Pengukuran Subjek dalam penelitian ini adalah 30 orang perawat RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan karakteristik subjek antaralain: memiliki masa kerja minimal satu tahun, berada di unit kerja ICU dan IGD serta berusia maksimal 40 tahun. Teknik pengam-

bilan data menggunakan angket yang terdiri dari angket burnout dan angket kematangan emosi. Sementara itu, pengujian hipotesis menggunakan teknik analisis korelasi Product Moment dari Pearson dengan bantuan program komputer SPSS (Statistical Program for Social Science) 17.00 for Windows.

## Hasil

Berdasarkan kategorisasi perolehan skor pada subjek dinyatakan bahwa, sebanyak 21 orang perawat memiliki kematangan emosi pada kategori tinggi, 9 orang perawat berada kategori sedang dan tidak ada seorang perawat pun yang memiliki kematangan emosi pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan, tingkat kematangan emosi perawat tergolong tinggi. Artinya, sebesar 70% perawat memiliki tingkat kematangan emosi yang tinggi, sehingga mampu meminimalisir burnout yang muncul saat menjalani aktivitas sehari-hari.

Adapun hasil kategorisasi skor burnout pada subjek diperoleh data, sebanyak 22 orang perawat mengalami burnout pada kategori sedang, 8 orang perawat berada pada kategori rendah dan tidak ada seorang perawat pun yang mengalami burnout pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan, tingkat burnout pada perawat tergolong sedang. Artinya, sebesar 73,33% perawat mengalami burnout pada tingkat sedang. Sementara itu, pada hasil uji hipotesis, diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) antara kematangan emosi dengan burnout sebesar  $-0,606$  ( $p < 0,01$ ).

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis *Product Moment* dari *Pearson* yang telah dilakukan, penelitian ini membuktikan bahwa, kematangan emosi mempunyai hubungan negatif yang sangat signifikan dengan burnout pada

perawat. Hubungan negatif tersebut menggambarkan, semakin tinggi kematangan emosi perawat, maka kecenderungan burnout akan rendah dan sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi perawat, maka burnout cenderung menjadi tinggi. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa, ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara kematangan emosi dengan burnout pada perawat RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, dapat diterima.

Menurut Sutjipto (2004), salah satu faktor kepribadian yang diduga memicu munculnya burnout adalah kemampuan mengelola emosi. Sejauh mana seseorang mampu mengelola emosi, dapat terlihat ketika orang tersebut mampu mengendalikan perubahan-perubahan pada fisiknya ketika emosi itu muncul. Sehingga dapat dinyatakan, emosi baik adalah emosi yang mampu mengendalikan perubahan-perubahan fisik, sedangkan kematangan sebagai suatu bentuk kesiapan (Sunarto, 2002). Kematangan emosi mampu mengontrol emosi, hingga seseorang dapat berpikir secara tenang dalam kondisi stres dan pada akhirnya mampu menyelesaikan konflik yang terjadi dan memperlakukan individu lain secara lebih baik (Fudyartanto, 2002).

Sebagai seorang penolong, para perawat dalam bekerja tentu tidak hanya mengandalkan keterampilan saja, tetapi diperlukan juga kemampuan interpersonal yang memadai, salah satunya adalah kematangan emosi. Seorang perawat harus mempunyai empati, tenang dan obyektif selama berhubungan dengan pasien maupun rekan kerja, memberikan informasi yang jelas dan siap memberikan pertolongan. Kematangan emosi mencakup pengendalian diri, semangat, ketekunan dan kemampuan untuk memotivasi diri sendiri serta bertahan menghadapi frustrasi, kesanggupan mengendalikan dorongan hati dan emosi, tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan

menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir untuk membaca perasaan terdalam orang lain (empati), berdo'a, memelihara hubungan dengan sebaik-baiknya dan kemampuan menyelesaikan konflik serta memimpin (Lazarus, 1991).

Seorang perawat yang mampu menilai situasi secara kritis terlebih dahulu sebelum bertindak, tidak lagi bereaksi tanpa berpikir sebelumnya seperti anak-anak atau orang yang tidak matang, dapat diidentifikasi sebagai perawat yang telah mencapai kematangan secara emosi (Hurlock, 1994). Ketika seorang perawat memiliki kematangan emosi, maka perawat akan mampu menerima dengan baik keadaan diri dan orang lain seperti adanya dan berpikir secara matang sebelum bertindak dalam merespon setiap stimulus yang mengenai dirinya. Disamping itu, mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi secara objektif dan tidak tergantung pada orang lain secara berlebihan (Maslow, dalam Dariyo, 2003). Perawat akan mampu memandang hidup dan kehidupan pribadinya secara positif, yaitu memiliki insting atau pemahaman dan penerimaan yang baik, bersikap spontan, bertingkah laku wajar dan mudah menyesuaikan diri terhadap lingkungan atau keadaan yang sedang berlangsung (Maslow, dalam Dariyo, 2003). Melalui kematangan emosi, seorang perawat akan mampu mengendalikan emosi dan diharapkan berpikir secara matang serta melihat persoalan dengan lebih obyektif (Walgito, 2002).

Kematangan emosi perawat dapat teruji dengan munculnya reaksi emosi yang disebabkan oleh keadaan tidak menyenangkan, hingga timbul dalam bentuk keluhan-keluhan somatis, seperti sakit kepala, sesak napas dan keluhan pada saluran pencernaan. Tekanan atau beban mental yang tidak tertahankan lagi, seperti ketakutan menghadapi kenyataan tidak menyenangkan seperti itu, bisa mengganggu kehidupan emosi (Gunarsa dan Gunarsa, 2004). Pada umumnya, selama

bekerja perawat sering menghadapi pasien yang bermasalah, dituntut untuk selalu membantu, memperhatikan dan peka terhadap kebutuhan pasiennya. Hal itu disebabkan, hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan merupakan hubungan yang asimetris (Maslach, 1993).

Fokus perhatian pada permasalahan secara terus menerus dalam jangka waktu lama seperti itu, merupakan potensi terhadap berkembangnya pandangan negatif dan sinis terhadap pasien yang pada akhirnya dapat menimbulkan burnout (Schaufeli dan Greenglass, dalam Kristensen dkk, 2005).

Burnout pada perawat terjadi dalam situasi yang menuntut seorang perawat bertanggung jawab secara emosional terhadap pekerjaannya, sehingga menyebabkan efektivitas kerja perawat menurun, hubungan sosial dengan rekan kerja renggang dan timbul perasaan negatif terhadap orang lain, pekerjaan maupun tempat kerja. Munculnya burnout tersebut disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan dan pada situasi dimana perawat harus melayani kebutuhan orang banyak (Freudenberger, dalam Jackson, dkk, 1989). Burnout yang dialami perawat bukan saja ditandai dengan kelelahan, tetapi juga menekankan pada alasan mengapa perawat masih mengalami kelelahan ataupun keletihan secara emosi, mental dan fisik dalam menghadapi lingkungan sekitarnya, dimana salah satunya adalah lingkungan pekerjaan yang berkaitan dengan hubungan antar manusia (Shirum, dalam Kristensen dkk, 2005).

Pada hasil kategorisasi kematangan emosi menunjukkan bahwa, sebanyak 21 orang perawat RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta memiliki tingkat kematangan emosi yang tergolong tinggi. Kecenderungan pada perawat yang telah mencapai kematangan emosi, lebih mampu mengendalikan emosi dan berpikir secara matang serta melihat persoalan dengan lebih obyektif, sehingga

segala macam bentuk emosi yang muncul karena tekanan-tekanan, baik di tempat kerja maupun lingkungan sosial sebagai wujud kelelahan emosi akan mampu dikendalikan (Walgito, 2002). Sementara itu, tingkat burnout yang dialami sebanyak 22 orang perawat berdasarkan hasil kategorisasi burnout tergolong sedang. Hal ini kemungkinan terjadi karena ada sesuatu hal yang tidak diketahui dan pengaruh faktor lain turut mendukung burnout pada tingkat ini. Bisa jadi karena pengaruh faktor jenis kelamin, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan maupun faktor lingkungan kerja (Sutjipto, 2004).

Adanya hubungan negatif antara kematangan emosi dengan burnout pada perawat dalam penelitian ini, mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rohmah (2010) dalam Skripsinya yang berjudul Korelasi Antara Kecerdasan Emosi terhadap Burnout pada Perawat RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik. Hasil penelitian menyatakan bahwa, antara kecerdasan emosi dengan burnout memiliki korelasi yang signifikan, dimana kecerdasan emosi perawat berada pada kategori sedang, demikian juga dengan burnout yang dialami. Disamping itu, penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani (2006) dalam Skripsinya yang berjudul Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Burnout pada Guru Taman Kanak-Kanak. Hasil penelitian menunjukkan, ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara kecerdasan emosi dengan burnout, dimana tingkat kecerdasan emosi Guru TK berada pada kategori sedang, sementara kecenderungan burnout berada pada kategori rendah.

Sebagaimana hasil pembahasan di atas, penelitian ini membuktikan bahwa, tingkat kematangan emosi perawat dengan segala ciri yang terkandung di dalamnya, berhubungan negatif dengan burnout. Hal itu mencerminkan, semakin tingginya kematangan emosi



yang dimiliki, maka akan berimplikasi juga pada berkurangnya burnout yang dialami.

### Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara kematangan emosi dengan burnout pada perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Artinya, semakin tinggi kematangan emosi perawat, maka burnout cenderung rendah dan sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi perawat, maka kecenderungan burnout menjadi tinggi. Perawat yang memiliki tingkat kematangan emosi tinggi akan dapat menerima baik keadaan dirinya dan orang lain seperti adanya, berpikir secara lebih baik dan obyektif, tidak bersifat impulsif, mampu merespon stimulus dengan cara berpikir baik serta dapat mengatur pikirannya untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang mengenyainya. Melalui kematangan emosi, perawat akan mampu mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya secara baik, sabar, penuh pengertian serta cukup memiliki toleransi. Disamping itu, penuh tanggungjawab, mandiri, tidak mudah frustrasi dan menghadapi masalah dengan penuh pengertian. Sehingga, perawat akan lebih mampu memfokuskan perhatian pada fakta-fakta penting dari masalah yang dihadapi, dimana hal itu akan membentuk kemampuan baik dalam memecahkan masalah, meminimalisir dan menghindari diri dari kemungkinan mengalami perasaan cemas, tertekan serta ketidaknyamanan emosional yang berujung burnout. Sumbangan efektif kematangan emosi terhadap penurunan burnout sebesar 36,7%, sehingga masih terdapat 63,3% faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap burnout, seperti: faktor jenis kela-

min, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan maupun faktor lingkungan kerja (Sutjipto, 2004).

Sebagai saran dapat dikemukakan:

- a) alangkah baiknya apabila para perawat dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan kematangan emosi yang ada serta selalu berusaha mengontrol emosi ketika menghadapi hal-hal yang dapat membangkitkan emosi agar tidak mudah terjebak dalam bentuk kelelahan, baik secara emosi dan fisik, sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain serta menurunnya pencapaian prestasi diri;
- b) alangkah bijaknya apabila pihak manajemen RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta lebih menaruh perhatian khusus kepada tenaga perawatnya, karena selain sebagai petugas medis di rumah sakit yang paling sering berhubungan dengan pasien, perawat merupakan pihak yang ikut bertanggungjawab atas terjadinya sesuatu terhadap pasien, disamping dokter dan petugas medis lainnya. Dukungan pada perawat yang bisa diberikan bisa berupa pelatihan-pelatihan khusus seputar penanganan dan pengelolaan emosi untuk meningkatkan kematangan emosi, seperti pelatihan ESQ dan sejenisnya. Sehingga harapannya, beban psikis dan ketegangan-ketegangan dalam diri perawat yang dapat berpengaruh besar terhadap kinerja, sedikit banyak dapat berkurang; dan
- c) bagi para peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi burnout seperti: faktor jenis kelamin, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan maupun faktor lingkungan kerja (Sutjipto, 2004).

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Huda, A.B. 2007. Empati Perawat Sembuhkan Pasien. *Psikologi Plus*, Vol. 11, No. 6: 99-103. Semarang: HAGA Grafika.
- Azwar, S. 2007. *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R.A., & Byrne, D. 1991. *Social Psychology: Understanding Human Interaction* (6th ed.). MA: Allyn and Bacon.
- Berry, L.M. & Houston, J.P. 1993. *Psychology at Work*. USA: Brown & Benchmark.
- Bouwhuizen, M. 1993. *Ilmu Keperawatan*. (Terjemahan: Med, M.). Jakarta: EGC. Burke, Ronald J., Greenglass, Esther R., Schwarzer, Ralf. *Prediction Teacher*
- Burnout Over Time: Effects of Work Stress, Social Support and Self-Doubts on Burnout and Its Consequences. York University and Freie University Berlin, 31 Desember 1996. <http://userpage.fuberlin.de/ahahn/publicat/burke9htm>. Diakses 14 Oktober 2010.
- Caputo, Janete, S. 1991. *Stress and Burnout in Library Service*. Canada: The Oryx Press.
- Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Psikologi*. Jakarta: Raja Grafinda Persada.
- Chaplin, J.P. (terjemahan Kartini Kartono). 2005. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Cherniss, C. 1991. *Staff Burnout: Job Stress in the Human Service*. Beverly Hills: Sage.
- Dariyo, Agoes. 2003. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Davis, K. & Newstrom, J.W. 1989. *Human Behavioral at Work: Organizational Behavior*. Singapura: McGraw-Hill Book Company.
- DiMatteo, M.R. 1991. *The Psychology of Health, Illness and Medical Care: an Individual Perspective*. California: Wadsworth, Inc.
- Detiknews, 2010. Perawat Stres, Patahkan Tulang Iga. File: <http://www.detiknews.com>. Diakses 25 Maret 2010.
- Farber, B. 1991. *Crisis in Education: Stress and Burnout in American Teacher*. San Francisco Oxford: Jossey Bass Publisher.
- Freudenberger, H.J. 1989. *Burnout: Past, Present and Future Concerns*. Dalam D.T. Wessels, Jr., A.H. Kutscher, I.B. Seeland, F.E. Selder, D.J. Cherico, & E.J. Clack (Eds.), *Professional Burnout in Medicine and The Helping Professions* (pp. 1-10). New York: The Hawort Press.
- Fudyartanto. 2002. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Yogyakarta: Global Pustaka Utama.
- Gaffar, L.O.J. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Goodner, B. and Roth, L. 1995. *Panduan Tindakan Keperawatan Klinik Praktis*. (Terjemahan: Yasmin Asih). Jakarta: EGC.
- Greenberg, J., & Baron, R.A. 1993. *Behavior in Organizations: Understanding and Managing The Human Side of Work* (4th ed). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Gunarsa, S.D. dan Gunarsa, Y.S.D. 1995. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Gunarsa, S.D. 1991. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Mutiara.
- Gunarsa, S.D. 2004. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

- Hadi, S. 1987. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hadi, S. 1989. Metodologi Research. Jilid I. Yogyakarta: Andi Offset. Hadi, S. 1989. Metodologi Research. Jilid III. Yogyakarta: Andi Offset. Hadi, S. 2002. Metodologi Research. Jilid IV. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hadjam, M.N. 1989. Perbedaan Somatisasi antara Mahasiswa Laki-laki dan Perempuan. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Handayani, R. 2006. Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Burnout pada Guru Taman Kanak-Kanak. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala.
- Hurlock, E.B. 1980. Developmental Psychology. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hurlock, E.B. 1994. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Kariyoso, 1994. Pengantar Komunikasi bagi Siswa Perawat. Jakarta: EGC. Kompas, 2001. Perawat Ingin Jadi Mitra Seajar Dokter. File: <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0106/29/NASIONAL/pera37.htm>. Diakses 14 Oktober 2010.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen. 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: a New Tool for the Assessment of Burnout. *Work & Stress*, 19 (3): 192-207. File: <http://www.search.ebscohost.com>. Diakses 04 Januari 2011.
- Lailani, F. 2005. Burnout pada Perawat Ditinjau dari Efikasi Diri dan Dukungan Sosial. Tesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Lumenta, B. 1989. Pelayanan Medis: Citra, Konflik dan Harapan. Yogyakarta: Kanisius.
- Maslach, C. 1982. Burnout: The Cost of Caring. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Maslach, C. 1993. Burnout: A Multi-dimensional Perspective. Dalam W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16). Washington DC: Taylor & Francis.
- Nevi, Seniati, L., Nurdjajadi, R.D. 2005. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Tenaga Penjual. *Jurnal Phronesis*. Vol. 7, No. 2.
- Niven, Neil. 2002. Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. (2nd ed). Alih Bahasa: Agung Waluyo & Monica Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Nisfiannoor, M. 2005. Hubungan antara Faktor Organisasi dengan Burnout pada Guru. *Jurnal Phronesis*, No. 8, Vol. 2.
- Nursalam, 2001. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Patty, F. 1982. Pengantar Psikologi Umum. Surabaya: Usaha Nasional.
- Prawasti, C.Y. 1991. Hubungan Antara Burnout dan Dukungan Sosial di Kalangan Perawat Rumah Sakit di Jakarta. Skripsi: Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prawasti, C.Y. dan Napitupulu, M.J.N. 2002. Peranan Dimensi Gaya Kepemimpinan Atas yang Dipersepsi terhadap Burnout pada Gugu SMU Swasta di Jakarta. *Jurnal Psikologi Sosial* No. X/Th. VII/Januari. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

- Priharjo, R. 1995. *Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC. Priharjo, R. 1995. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Rohmah, Z. 2010. *Korelasi Antara Kecerdasan Emosi terhadap Burnout pada Perawat RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik*. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim.
- Rohman, T.N., Prihartanti, N., & Rosyid, H.F. 1997. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Burnout pada Perawat Putri di Rumah Sakit Swasta. *Psikologika*, II, 4, 51-59.
- Rosyid, H.F. 1996. Burnout: Penghambat Produktivitas yang Perlu Dicermati. *Buletin Psikologi*, IV (1): 19-24.
- Sarafino, E.P. 1998. *Burnout pada Guru Sekolah Luar Biasa Tuna Ganda (Studi Kualitatif Mengenai Gambaran, Sumber dan Proses Burnout pada Guru Sekolah Luar Biasa Tuna Ganda di Jakarta)*. Skripsi: Tidak Diterbitkan. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Schaufeli, W.B. & Buunk, B.P. 1996. Professional Burnout. *Handbook of Work and Health Psychology*. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L. (editor) Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Schaufeli, W.B. & Jauczur, B. 1996. Burnout among Nurses: A Polish Dutch Comparison, *Journal of Cross Cultural Psychology*. 25 (7) : 95-113.
- Sunarto dan Hartono. 2002. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryabrata, S. 1990. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali.
- Sutjipto. 2001. Apakah Anda Mengalami Burnout? Artikel Ilmiah. File: <http://www.depdiknas.go.id>. Diakses 30 April 2011.
- Sutjipto. 2004. Apakah Anda Mengalami Bunout? File: [http://www.depdiknas.go.id/jurnal/32/apakah\\_anda\\_mengalami\\_burnout.htm-62K](http://www.depdiknas.go.id/jurnal/32/apakah_anda_mengalami_burnout.htm-62K). Diakses 30 April 2011.
- Taylor, S.E. 1999. *Health Psychology*. (4th ed). United States of America: The MacGraw-Hill Companies, Inc.
- Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology*. Singapore: McGraw-Hill.
- Tim Departemen Kesehatan RI. 1987. *Konsep dan Proses Keperawatan*. Bandung: Garnesia.
- Walgito, Bimo. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- WangMuba dalam Artikel, Materi Psikologi, Psikologi Kepribadian, Psikologi Sosial, Psikologi Umum. File: <http://wangmuba.com/author/wangmuba/>. Diakses 14 Oktober 2010.
- Worterklaerungen. 2004. Burnout. File: <http://www.fmi.uni-passau.de/worterklaerungen/burnout.html-SK>. Diakses 04 Januari 2011.
- <http://www.adipsi.blogspot.com/2010/06/burnout.html>. Diakses 17 Juni 2010.
- <http://www.dianlantinga.multiply.com/..38>. Diakses. 06 Juni 2010.
- [http://www.psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal\\_rita.pdf](http://www.psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_rita.pdf). Diakses 06 Juni 2010
- <http://www.scribd.com/doc/24127597/Tugas-Pokok>. Diakses 23 Maret 2010.
- <http://www.wikipedia.com>. Diakses 23 Maret 2010.