

GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT PELAKSANA DI RUANG INTENSIF RSUP SANGLAH DENPASARAeny Suryati¹, Ni Luh Putu Thrisna Dewi², Ni Made Nopita Wati^{3*}¹RSUP Sanglah Denpasar, Bali, Indonesia^{2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Bali, IndonesiaAenysuryati@gmail.comdewibonita@ymail.com*ners.pita@gmail.com**ABSTRACT**

The complexity of task and responsibility, the height level of patient's dependency to the nurse in the intensive room, and the limited time to take a rest cause nurse in the intensive room lack of time to complete the task of the nursing. Nurse in intensive room must complete the task quickly and properly hence the nurse might experience burnout easily. Research Purpose is to find out the description of the burnout of an executive nurse in the intensive room based on 3 dimensions of burnout. This research is descriptive quantitative research by using a survey. The sample in this research is chosen by the total sampling technique in the amount of 121 people. The result from this research is most of the intensive nurse experience burnout on emotional exhaustion dimension with a high category which are 52 people (43%), burnout on depersonalization dimension with a high category are 57 people (47,1%), and burnout on the decrease of personal achievement dimension with a high category are 55 people (45%). Most of the intensive nurses' experience high exhausted emotionally. The result of this research is expected the RSUP Sanglah management can do activities as refreshment such as outbound or family gatherings and need an additional nurse in the intensive room.

ABSTRAK

Kompleksnya tugas dan kewajiban, tingginya tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat di ruang intensif, serta sempitnya waktu yang dimiliki untuk beristirahat menyebabkan perawat di ruang intensif kekurangan waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan. Perawat di ruang intensif notabene harus menyelesaikan tugasnya dengan cepat dan tepat sehingga perawat kecenderungan mengalami *burnout*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat pelaksana di ruang Intensif berdasarkan 3 dimensi *burnout*. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan survey. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan teknik *total sampling* sebanyak 121 orang. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar perawat intensif mengalami *burnout* pada dimensi kelelahan emosional dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 52 orang (43%), *burnout* pada dimensi depersonalisasi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 57 orang (47,1%) dan *burnout* pada dimensi penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 55 orang (45,5%). Hasil penelitian ini diharapkan manajemen RSUP Sanglah dapat melakukan kegiatan untuk penyegaran seperti *outbond* atau *family gathering* serta perlunya penambahan perawat di ruang intensif.

Submission : 31-01-2020

Revised : 05-03-2020

Accepted : 04-04-2020

Kata Kunci : Perawat, Intensif, *Burnout***Keywords** : Nurse, Intensive, *Burnout*

Pendahuluan:

Perawat yang bertugas di ruang intensif merupakan perawat yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan disertai dengan keahlian intensif *care* (Yulihastin, 2009). Perawat yang bertugas di ruang intensif bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang potensial *reversible*, memberikan asuhan bagi pasien yang perlu observasi ketat dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat-obatan vasoaktif kontinyu yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum, memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien dengan potensial atau adanya kerusakan organ umumnya, mengurangi kesakitan dan kematian yang dapat dihindari pada pasien dengan penyakit kritis yang memerlukan perawatan intensif (Huddak & Gallo, 2010)

Kompleksnya tugas dan kewajiban, tingginya tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat di ruang intensif, sempitnya waktu yang dimiliki untuk beristirahat menyebabkan perawat di ruang intensif memiliki waktu istirahat yang lebih sempit, dan kurangnya waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan yang notabene harus diselesaikan dengan cepat dan tepat. Hal tersebut yang membuat beban kerja perawat intensif berbeda dengan perawat di ruang rawat biasa sehingga menyebabkan stressor yang cukup tinggi sehingga menyebabkan terjadinya *burnout* yang cukup tinggi pada perawat intensif (Drach dan Marzuq, 2013). (Drach dan Marzuq, 2013). Perawat yang memiliki tugas kompleks lebih tinggi kecenderungannya untuk mengalami *burnout* (Sumarna, 2012).

Sebanyak 46% perawat di rumah sakit mengalami *burnout* (Dewanti, 2012). Menurut, (Guillermo, 2015) di dalam bibliografi terbaru yang memuat 2496 publikasi tentang *burnout* di Eropa menunjukkan 43% *burnout* dialami perawat. *Burnout* pada perawat juga terjadi

di negara Inggris yaitu sebanyak 42%, Amerika Latin sebanyak 10.1%, dan Republik Slovakia 62,16% perawat mengalami *burnout* pada kategori berat (Slezáková., 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia terdapat 50,9% perawat mengalami stress kerja, menyatakan keluhan sering merasa pusing, kecapekan, karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu (Khotimah, 2010). Kejadian *burnout* pada perawat di Bali belum tercatat secara pasti dan belum banyak studi yang dilakukan. Penelitian (Surya, 2017) menyebutkan bahwa prevalensi *burnout* pada perawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah 19,8%.

Dampak yang ditimbulkan dari tingginya *burnout* pada perawat adalah penurunan kinerja perawat sehingga *outcome* kepada pasien juga buruk. Perawat *intensif* yang mengalami *burnout* sangat beresiko melakukan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. *Burnout* juga terbukti menjadi penyebab terjadinya peningkatan *turnover* sehingga membuat pembiayaan rumah sakit semakin meningkat (Hoskin, 2013).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti selama tiga hari kepada 15 orang perawat pelaksana yang bertugas di ruang intensif dengan cara wawancara didapatkan data bahwa semua perawat pelaksana (100%) menyatakan cepat lelah dan susah tidur setelah selesai bekerja dari rumah sakit. serta selalu datang telat dengan rata-rata waktu terlambat sekitar 10 menit, selanjutnya dari 15 perawat tersebut sebanyak 10 orang (66,7%) mengatakan kadang sering marah-marah tidak jelas saat bekerja di rumah sakit serta mengatakan sangat berat melangkahhkan kaki untuk bekerja ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang Gambaran *Burnout* Perawat Pelaksana di Ruang Intensif RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *burnout* yang

dialami oleh perawat pelaksana di ruang intensif RSUP Sanglah Denpasar.

Metode:

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deksiptif kuantitatif yaitu menggambarkan suatu fenomena yang terjadi (Sudjarwo, 2009).

Penelitian ini dilakukan di ruang intensif RSUP Sanglah yang meliputi ruang ICCU, ICU IGD, ICU Timur, ICU Barat, *Burn Unit*, NICU, PICU. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 November 2019 sampai dengan 7 Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang intensif RSUP Sanglah yaitu sebanyak 121 orang perawat pelaksana. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan menetapkan seluruh anggota populasi dijadikan subyek dalam penelitian, sehingga jumlah yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2015). Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 121 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Proses pengumpulan data diawali dengan mengurus surat *ethical clearance* di Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran/ RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan *ethical clearance* Nomor. 2710/UN14.2.2.VII.14/LP/2019 maka peneliti memulai penelitian dengan menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden. Kemudian respon diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan 30 pertanyaan dan pilihan jawaban menggunakan skala likert. Data yang sudah didapatkan melalui lembar kuesioner dianalisis dengan analisa univariate.

Hasil :

Hasil Pengamatan terhadap karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Masa remaja Akhir (17 – 25 tahun)	1	0.8
Masa dewasa Awal (26 - 35 tahun)	63	52.1
Masa dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	44	36.4
Masa Lansia Awal (46 - 55 tahun)	13	10.7
Total	121	100

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok umur dewasa awal (26 -35 tahun) yaitu sebanyak 63 orang (52,1%)

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diploma III Keperawatan	96	79.3
Sarjana Keperawatan	24	19.9
Pasca Sarjana	1	0.8
Total	121	100.0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar subyek penelitian dengan variabel terakhir adalah diploma III keperawatan yaitu sebanyak 96 orang (79,3 %).

Tabel 3. Karakteristik berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Masa kerja baru (< 3 tahun)	7	5.8
Masa kerja lama (> 3 tahun)	114	94.2
Total	121	100.0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar subyek penelitian dikategorikan ke dalam masa kerja lama (>3 tahun) yaitu sebanyak 114 orang (94,2 %).

Hasil Pengamatan berdasarkan variable penelitian

Tabel 4. *Burnout* dengan Dimensi Kelelahan Emosional Pada Perawat Pelaksana

Kelelahan Emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	30	24.8
Sedang	39	32.2
Tinggi	52	43.0
Total	121	100.0

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar mengalami *burnout* dengan dimensi kelelahan emosional pada kategori tinggi yaitu sebanyak 52 orang (43%).

Tabel 5. *Burnout* dengan Dimensi Depersonalisasi Pada Perawat Pelaksana

Depersonalisasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	25	20.7
Sedang	39	32.2
Tinggi	57	47.1
Total	121	100.0

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar mengalami *burnout* dengan dimensi depersonalisasi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 57 orang (47,1%).

Tabel 6. *Burnout* dengan Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Pribadi Pada Perawat Pelaksana

Penurunan Pencapaian Prestasi pribadi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	45	37.2
Sedang	21	17.4
Tinggi	55	45.5
Total	121	100.0

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar mengalami *burnout* dengan dimensi penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 55 orang (45,5%).

Diskusi:

1. Mengidentifikasi *Burnout* pada Dimensi Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional pada kategori tinggi muncul diakibatkan oleh adanya kontak dengan orang lain yang menguras sumber daya emosinya. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) merupakan inti dari sindrom *burnout*. Penyedia layanan umumnya sangat terlibat secara emosional dan merasa kewalahan akibat tuntutan emosional dari orang lain. Tuntutan emosional yang berlebihan dapat menguras sumber energi yang dimiliki oleh penyedia layanan. Gejala yang dapat ditimbulkan seperti perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, dan tertekan dan kurangnya minat untuk bekerja. Ketika seseorang mengalami kelelahan, mereka merasakan energinya seperti dikuras habis dan perasan kosong yang tidak dapat diatasi

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Zainnatun & Wulandari, 2018) yang berjudul “Hubungan Konflik Pekerjaan Keluarga Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kelelahan Sebagai Variabel Mediasi Pada Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu” dari 60 responden didapatkan hasil analisis variabel kelelahan emosi PKU Muhammadiyah Delanggu memiliki kelelahan emosi yang tinggi

Berdasarkan kelompok umur, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan emosional kategori tinggi pada perawat yang bekerja di ruang intensif dominan pada kelompok umur dewasa awal yaitu 25-35 tahun sebanyak 26 orang (50%). Hasil penelitian Awalia (2013) menyatakan bahwa jika dikaitkan dengan kelompok umur, kelelahan emosional pada

kategori tinggi cenderung dialami perawat yang berada pada kelompok umur 20-40 tahun karena masih kurangnya pengalaman yang diperoleh dalam lingkungan pekerjaan serta dimana pada masa ini individu sering kali memiliki harapan yang tidak realistis, apa yang mereka harapkan, pikirkan dan inginkan seringkali tidak tersedia di kantor sehingga cenderung mengalami kelelahan emosional (Awalia, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan emosional cenderung dialami oleh perawat dengan pendidikan terakhir diploma keperawatan. yaitu sebanyak 44 orang (84,61%). Tingkat pendidikan perawat di ruang intensif pada penelitian ini mulai dari pendidikan diploma sampai dengan pendidikan sarjana pada profesi keperawatan yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap dimensi kelelahan emosional yang dialami oleh perawat. Tingkat pendidikan keperawatan akan mempengaruhi pelaksanaan terhadap pemberian asuhan keperawatan yang selalu mengacu pada kewaspadaan umum (Awalia, 2013). Perbedaan ini terjadi dapat disebabkan dari faktor berkembangnya profesi keperawatan dimana pada pendidikan sarjana keperawatan mendapatkan pendidikan yang lebih daripada diploma keperawatan, menyebabkan pola berpikir dan kesiapan mental juga berbeda (Sari, 2015). Tingkat pendidikan terakhir diploma keperawatan lebih rentan mengalami kelelahan emosional karena masih kurangnya motivasi atau minat untuk melakukan suatu pekerjaan sehingga seorang perawat akan mudah mengalami kelelahan apabila kurang mampu mengadaptasikan diri dengan pekerjaannya. Perbedaan kelelahan emosional yang dialami juga dipengaruhi oleh masa kerja daripada perawat tersebut.

Kelelahan emosional pada kategori tinggi terjadi dominan pada perawat yang mempunyai masa kerja lama (> 3 tahun) yaitu sebanyak 51 orang (98,07%). Hasil penelitian ini berbeda dengan pernyataan

Sari (2015) yang menyatakan bahwa seorang individu rentan mengalami kelelahan emosional pada awal-awal masa kerja, terhitung 1-5 tahun pertama masa kerjanya, sedangkan pada awal-awal berikutnya individu tersebut akan dapat mengendalikan kelelahan emosional karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya. Pernyataan ini berbeda disebabkan karena adanya perbedaan penetapan masa kerja lama dan baru. Masa kerja baru pada penelitian ini ditetapkan oleh penelitian adalah kurang dari 3 tahun dan masa kerja lama lebih dari 3 tahun sehingga terjadi perbedaan masa kerja perawat mengalami kelelahan emosional. Penyebab selain perbedaan masa kerja adalah kemungkinan kurangnya pengalaman kerja serta penyesuaian diri di tempat kerja, karena bekerja di ruang intensif harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dibandingkan di ruang perawatan lain.

Menurut peneliti kelelahan emosional pada perawat intensif pada kategori tinggi disebabkan oleh adanya beban kerja yang tinggi. Rata – rata kondisi pasien yang dirawat di ruang intensif adalah pasien yang membutuhkan perawatan total seperti pasien dengan penyakit berat yang potensial *reversible*, pasien yang perlu observasi ketat dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat - obatan vasoaktif kontinyu yang tidak dapat diberikan di ruang perawatan umum, pasien dengan potensial atau adanya kerusakan organ umumnya, mengurangi kesakitan dan kematian sehingga perawat intensif memerlukan waktu lebih banyak dalam memberikan asuhan kepada pasien dibandingkan dengan ruang perawatan lainnya sedangkan waktu yang dimiliki setiap perawat adalah sama.

2. Mengidentifikasi *Burnout* pada Dimensi Depersonalisasi

Depersonalisasi pada kategori tinggi ini merupakan suatu sindrome akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain baik itu kepada pasien maupun rekan perawat lainnya. Penarikan diri di satu sisi dirasakan dapat lebih mengurangi ketegangan emosional yang muncul karena keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan. Namun efek selanjutnya adalah hilangnya perasaan sensitif terhadap orang lain sehingga dapat memunculkan reaksi-reaksi negatif (Rizka, 2013). Depersonalisasi pada kategori tinggi juga dapat disebabkan karena proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu sehingga adanya perasaan sinis dan tak berperasaan terhadap orang lain. Depersonalisasi ini juga merupakan suatu upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan pasien (Rizka, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sutoyo., 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif mengalami dimensi depersonalisasi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 39 orang (44%) dari 89 responden.

Depersonalisasi pada kategori tinggi dominan dialami oleh perawat intensif yang berada pada kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 27 orang (47,36%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Maslach dan Jackson (1981) dalam Alifandi (2016) juga menyatakan bahwa depersonalisasi cenderung terjadi pada rentang umur 20-29 tahun. Pada rentang umur 20-29 tahun tersebut individu belum mampu dalam mengambil sikap dan tingkat kedewasaan yang belum matang (Alifandi, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (Leiter dan Maslach. C, 2009) menyatakan bahwa kontribusi dalam pembentukan perilaku

depersonalisasi perawat dipengaruhi oleh karakteristik individu, nilai dan lingkungan. Karakteristik individu ini sangat berperan penting dalam membentuk depersonalisasi pada diri perawat. Karakteristik yang dimaksud adalah umur, jenis kelamin dan pendidikan.

Berdasarkan pendidikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depersonalisasi pada kategori tinggi dominan dialami oleh perawat ruang intensif dengan pendidikan terakhir diploma keperawatan yaitu sebanyak 48 orang (84,21%). Tingkat pendidikan juga turut berperan dalam dimensi depersonalisasi pada *burnout* (Alifandi, 2016). Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa depersonalisasi yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah. Profesional yang berlatar belakang pendidikan rendah cenderung lebih rentan terhadap kejadian depersonalisasi akibat pekerjaan jika dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan tinggi (Awalia, 2013).

Perawat yang mempunyai masa kerjanya lama (>3 tahun) lebih dominan mengalami depersonalisasi yaitu sebanyak 55 orang (96,49%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan (Anggraini, 2009) yaitu depersonalisasi pada kategori tinggi cenderung disebabkan oleh karena kepuasan kerja dari perawat menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun. Seseorang yang bekerja semakin lama, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan, namun semakin sering juga perawat tersebut melakukan pekerjaan yang monoton perawat cenderung akan merasa bosan apabila mengerjakan pekerjaan berulang-ulang setiap harinya dan juga terganggu terhadap keluarga pasien yang setiap hari datang terlalu banyak serta beban kerja yang tinggi. Hal ini terjadi bisa disebabkan oleh masih kurang beradaptasi dan masih adanya rasa penolakan terhadap pekerjaannya dimana bekerja di ruang

intensif seorang perawat harus memiliki sikap serta kesiapan yang baik karena kesiapan kemampuan dan kinerja perawat perlu untuk meningkatkan kualitas sumber daya yang dapat membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Menurut peneliti, depersonalisasi pada kategori tinggi cenderung disebabkan oleh adanya tuntutan untuk dapat memenuhi kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual baik pasien maupun keluarga sehingga perawat ruang intensif merasa menyelesaikan banyak pekerjaan. Banyaknya tuntutan pekerjaan di ruang intensif membuat perawat terkadang kehilangan sensitifitas terhadap rekan kerja, tidak peduli dengan rekan kerja dan menimbulkan perasaan sinis antar rekan kerja. Sikap sinis yang kerap kali timbul adalah melemparkan tanggung jawab atas permasalahan yang terjadi. Sikap dan perilaku inilah yang membuat timbulnya perasaan malas untuk datang bekerja dan bertemu kembali dengan rekan kerja yang sama.

3. Mengidentifikasi *Burnout* pada Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Pribadi

Maslach dalam (Rizka, 2013) menyatakan bahwa penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi disebabkan oleh perasaan bersalah telah melakukan orang lain disekitarnya secara negatif serta tidak mampu menyelesaikan banyak hal penting dalam pekerjaan yang biasanya ditandai dengan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. Penurunan pencapaian prestasi diri pada kategori tinggi umumnya ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat (Awalia, 2013). Waktu yang terus berjalan, banyak individu yang menjalani pekerjaannya dengan tidak nyaman. Hal tersebut terjadi karena adanya rasa tidak puas terhadap pekerjaan yang telah dilakukannya, mereka mengeluh dengan berbagai

keluhan seperti penghasilan yang tidak cukup, pengalaman pertama dalam bekerja, teman kerja yang kurang bersahabat dan lain-lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sutoyo., 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan terapi intensif mengalami dimensi penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 49 orang (46%) dari 89 responden.

Penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi dominan terjadi pada kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 30 orang perawat (54,54%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan (Anggraini, 2009) yaitu dimana pada usia muda seseorang akan lebih mudah mengalami penurunan prestasi. Usia yang semakin dewasa dapat memberikan kemampuan seseorang mengambil keputusan yang bijaksana dan semakin mampu berfikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi serta menyelesaikan permasalahan dalam pekerjaan

Penurunan prestasi diri pada kategori tinggi juga dominan terjadi pada perawat dengan pendidikan diploma keperawatan yaitu sebanyak 45 orang perawat (80,35%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang lebih rendah pada umumnya menyebabkan orang lebih kurang mampu dan belum bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Hal membuat perawat yang memiliki tingkat pendidikan diploma keperawatan terkadang rendah diri. Pendidikan yang semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, sedangkan dari diploma keperawatan lebih rentan mengalami penurunan prestasi diri karena masih kurangnya pengetahuan serta keterampilan. Tingkat pendidikan sarjana dengan rasio lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta

mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Awalia, 2013).

Penurunan pencapaian prestasi diri dengan kategori tinggi pada hasil penelitian ini dominan terjadi pada perawat dengan masa kerja lama (> 3 tahun) yaitu sebanyak 52 orang perawat (94,54%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan (Awalia, 2013) yang menyatakan bahwa lama kerja perawat pada yang mengalami penurunan pencapaian prestasi diri yaitu perawat yang lama kerjanya 1-5 tahun, karena pada masa ini perawat belum memiliki pengalaman yang ada di dalam pekerjaannya serta kurangnya motivasi untuk bekerja serta masih kurang menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungannya. Perawat memiliki kewajiban serta tanggung jawab pada profesinya sebagai orang yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga waktu yang dijalaninya sebagai perawat di Rumah Sakit tidak mengalami perasaan terkuras energinya, tidak mengalami penurunan pencapaian prestasi diri dan depersonalisasi serta tidak mengalami perasaan kurang kompeten pada kemampuannya dalam menjalankan tugas sebagai perawat.

Menurut peneliti, terjadinya penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi selain disebabkan oleh faktor umur, pendidikan dan masa kerja juga disebabkan oleh karena kurangnya pemberian penghargaan kepada perawat yang berprestasi dalam pekerjaannya sehingga para perawat yang berprestasi merasa pekerjaannya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sama saja dengan perawat yang dalam pelaksanaan pekerjaan biasa-biasa saja. Hal ini akan menyebabkan perawat ruang intensif terkadang tidak bersemangat, tidak mampu mengontrol emosi, tidak bisa menciptakan suasana yang nyaman, santai dalam bekerja dalam melakukan

pekerjaan. Perasaan yang tidak bersemangat inilah akan memicu perawat ruang intensif terkadang merasa tidak dapat memberikan pengaruh positif, tidak dapat memahami rekan kerja dan tidak dapat mengurus masalah rekan kerjanya.

Kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi pada kategori tinggi merupakan gambaran *burnout* perawat yang bekerja di ruang intensif pada kategori tinggi. *Burnout* yang paling tinggi dialami oleh perawat yang bertugas di ruang ICU timur yang kemungkinan disebabkan tingginya beban kerja perawat dimana jumlah tempat tidur ruang ICU timur adalah 14 tempat tidur dengan 24 perawat pelaksana yang mana jika pasien terpasang alat bantu nafas (ventilator) akan membutuhkan dua perawat untuk satu pasien. Untuk melakukan perawatan. Dimensi masing-masing *burnout* sangat dipengaruhi oleh karakteristik dari perawat itu sendiri seperti umur, pendidikan dan masa kerja. Karakteristik perawat yang bekerja di ruang intensif mempunyai andil yang cukup signifikan dalam proses terbentuknya *burnout* dalam diri perawat tersebut. Perawat dengan *burnout* yang tinggi dapat menyebabkan terganggunya optimalisasi pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga diperlukan penanganan yang bersifat segera terhadap kondisi seperti ini.

Kesimpulan:

Perawat ruang intensif RSUP Sanglah sebagian besar mengalami *burnout* dimensi kelelahan emosional pada kategori tinggi yaitu sebanyak 52 orang (43%). Perawat ruang intensif RSUP Sanglah sebagian besar mengalami *burnout* dimensi depersonalisasi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 57 orang (47,1%). Perawat ruang intensif RSUP Sanglah sebagian besar mengalami *burnout* dimensi penurunan pencapaian prestasi pribadi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 55 orang (45,5%).

Daftar pustaka:

- Alifandi, Y. (2016). *Kelelahan Emosi (Emotional Exhaustion) Pada Mahasiswa Yang Bekerja Paruh Waktu (Studi Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang Yang Bekerja Paruh Waktu)*. Universitas Negeri Semarang.
- Anggraini. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*.
- Awalia, N. (2013). *Analisis Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap dengan Kunjungan Intensif dan di Ruang Perawatan Interna RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Dewanti, N. &. (2012). Hubungan antara efikasi diri dan stress kerja dengan kejenuhan kerja (burnout) pada perawat IGD dan ICU RSUD kota Bekasi. *Jurnal Soul*, 5, 1–14.
- Guillermo. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal for Nursing Studies*, 52(1), 240–249.
- Hoskin. (2013). *The Possible Role of Burnout in Nursing Errors*. College of Nursing and The Burnett Honors College at the University of Central Florida. Orlando.
- Huddak & Gallo. (2010). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Jakarta: EGC.
- Khotimah. (2010). *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Burnout Pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.
- Leiter dan Maslach. C. (2009). Nurse Turnover: The Mediating Role of Burnout. *Journal of Nursing Management.*, 17, 331.
- Marzuq, D. &. (2013). The weekend matters: Exploring when and how nurses best recover from work stress. *J. Adv. Nurs*, 69(3), 578–589.
- Rizka. (2013). Sikap Terhadap Pengembangan Karir Dengan Burnout Pada Karyawan. *Jurnal Administrasi*, 01(02), 12–15.
- Sari. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout perawat Di Rsud Haji Makassar*.
- Slezáková. (2016). Burnout syndrome in neurological nursing Clinical Social Work and Health Intervention. *CSWHI 2016*, 7(2), 36–46.
- Sudjarwo. (2009). *Manajemen Penelitian Sosial*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Sumarna. (2012). *Gambaran Tingkat Burnout Perawat Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung*.
- Surya. (2017). Hubungan Antara Masa Kerja dengan Burnout pada perawat di ruang rawat inap RSUP Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 6(4).
- Sutoyo. (2018). Sindrom Burnout pada Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. *Jurnal Anestesi Perioperatif JAP.*, 6(3), 153–161.
- Yulihastin. (2009). *Bekerja Sebagai Perawat*. Jawa Barat: Erlangga.
- Zainnatun, M., & Wulandari, F. (2018). *Hubungan Konflik Pekerjaan Keluarga Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kelelahan Emosional Sebagai Variabel Mediasi Studi Pada Perawat Rumah Sakit PKU MUHAMMADIYAH Delanggu*. Institut Agama Islam Negeri Surakarta.