

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Depkes RI,2002).

Dalam bisnis rumah sakit, pasien sebagai konsumen berkesempatan untuk memilih rancangan kesehatan yang lebih lengkap dan memadai yang ditawarkan pada masing-masing rumah sakit yang sedang bersaing. Misalnya fasilitas berupa alat-alat kesehatan dan sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit, dokter-dokter yang ahli dalam bidangnya, dan juga melibatkan peran perawat yang berhubungan langsung dengan pasien (http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit).

Tingkat kepuasan dan tanggapan-tanggapan yang positif dari pasien akan mempengaruhi perkembangan rumah sakit dan juga keberadaan rumah

sakit tersebut untuk masa yang akan datang. Maka tidak diragukan lagi bahwa tingkat kenyamanan pasien akan menjadi sangat penting demi kelangsungan bisnis rumah sakit. Pengalaman yang kurang menyenangkan dalam hal pelayanan dapat membuat pasien pindah ke rumah sakit lain, sedangkan pengalaman menyenangkan akan meningkatkan kesetiaan pasien. Perawat merupakan salah satu unsur yang penting dan menentukan untuk mencapai tujuan rumah sakit, sehingga pelayanan perawatan memiliki beban kerja paling besar dalam sebuah rumah sakit jika dibandingkan dengan bagian administrasi dan pemeliharaan.

Dalam prakteknya di rumah sakit, perawat menghadapi tuntutan tugas yang cukup berat karena tuntutan tugasnya lebih banyak berhubungan dengan pasien yang kadang-kadang tingkah lakunya menjengkelkan perawat, tetapi perawat dituntut untuk tetap memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya agar pasien merasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses kesembuhannya. Pada umumnya perawat akan disenangi oleh pasien bila perawat dapat bertingkah laku dengan cara berbicara yang sopan, ramah dan mudah tersenyum, memperlihatkan sikap berminat dan mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikemukakan atau dikeluhkan oleh pasien (Gunarsa,1995).

Rumah sakit 'X' kota Bekasi merupakan rumah sakit siaga 24 jam yang dilengkapi dengan apotik, laboratorium, kamar rawat inap dan ruang UGD, dan juga memiliki beberapa poli untuk pasien yang berobat jalan. Rumah sakit "X" kota Bekasi ini berada ditempat yang strategis sehingga

banyak pasien yang datang berobat, dan hal tersebut membuat perawat kewalahan juga. Rumah sakit “X” kota Bekasi mencoba mengupayakan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan sebaik-baiknya. Hal ini dapat dilihat pada salah satu misi dari tujuan Rumah sakit “X” kota Bekasi, yaitu memberikan kepuasan konsumen yang optimal secara terus-menerus dan mengusahakan standar kualitas pelayanan yang tinggi dengan menjadikan kedekatan pada konsumen sebagai prioritas utama. Perawat di Rumah sakit ‘X’ kota Bekasi ini hanya berjumlah 50 orang dengan tingkat pendidikan D3–S1 dengan masa kerja yang berbeda, perawat-perawat ini telah dibagi tugasnya sesuai dengan keahlian mereka, perawat pelaksana, tim ruangan, kepala perawat dan perawat bidan.

Rumah sakit ‘X’ kota Bekasi ini memiliki 20 ruang rawat inap yang terbagi dari 3 kelas, yaitu kelas utama sebanyak 4 kamar yang berisi 2 orang pasien untuk setiap kamar, kelas II terdapat 6 kamar yang berisi untuk 4 pasien dan kelas III terdapat 10 kamar yang masing-masing kamar ditempati oleh 6 orang. Data pasien inap di Rumah sakit ini pada bulan Oktober 2010 sampai saat ini rata-rata berkisar antara 72-98 pasien dan ± 3 orang yang masuk ke ruang UGD tiap harinya. Karena kapasitas ruang inap yang cukup banyak dan selalu dipenuhi oleh para pasien yang berobat juga, maka hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan pasien yang ada, karena 1 orang perawat ditugaskan untuk mengontrol ± 9 pasien pada setiap ruang rawat inap. Banyaknya jumlah pasien yang masuk dengan bermacam-macam jenis penyakit, memerlukan tindakan medis yang

harus segera dilakukan oleh perawat. Karena ada pengalaman perawat yang tidak menyenangkan ketika menangani pasien UGD. Mereka menceritakan bahwa ada beberapa keluarga pasien yang menyalahkan kinerja mereka karena lambat dalam menangani pasien, contohnya ketika sedang banyak pasien yang harus ditangani tetapi karena jumlah perawat yang ada kurang, maka pasien yang baru masuk UGD tidak segera ditangani dan harus menunggu.

Menurut Kepala Perawat rumah sakit “X” kota Bekasi, dalam melakukan tugasnya seorang perawat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih memperhatikan kepentingan pasien. Kepentingan pasien yang dimaksud adalah melayani dengan ramah, mendengarkan keluhannya, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan, bersedia menerima kondisi pasien apa adanya, memiliki fokus perhatian terhadap kesejahteraan pasien yaitu membantu mereka untuk mendapatkan rasa aman dan nyaman, jika dokter sedang tidak berada ditempat maka perawat harus bertindak mewakili dokter, menyampaikan anjuran-anjuran dari dokter untuk pasien dan berusaha agar anjuran tersebut dilaksanakan pasien.

Pengalaman dan pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh perlakuan yang kurang baik dari perawat. Hasil observasi terhadap perawat RS “X” kota Bekasi memperlihatkan sebagian perawat yang menampilkan tingkah laku yang tidak semestinya, misalnya kurang mampu mengendalikan amarahnya bila menghadapi pasien yang marah-marah,

menggerutu jika pasien memerlukan bantuan, bersikap masa bodoh terhadap keluhan pasien, kurang memberikan penjelasan mengenai fungsi alat dan fasilitas kepada pasien, perawat mengandalkan dan melimpahkan tugas kepada keluarga atau penunggu pasien seperti menyuapi atau memandikan.

Dalam memberikan pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien, perawat dituntut untuk memiliki kemampuan yang lebih dalam pekerjaannya, seperti bagaimana strategi menghadapi pasien dalam menyampaikan keluhannya, bagaimana mengatasi pasien yang emosional, serta bagaimana perawat dapat berempati terhadap apa yang disampaikan oleh pasien mengenai penyakitnya. Kemampuan lebih yang dimaksud diatas adalah kemampuan dalam kecerdasan emosional (*Emotional Intelligence*).

Kemampuan intelektual yang dimiliki oleh seorang perawat belumlah cukup untuk dapat menangani pasien, tetapi harus didukung oleh kemampuan dalam membina hubungan dengan pasien, berempati terhadap penyakit yang diderita, mendengarkan keluhan, memberikan pelayanan yang cepat dan baik dalam memenuhi kebutuhan pasien. Keterampilan-keterampilan inilah yang dimaksud dengan kecerdasan emosional (Goleman, 1996).

Kecerdasan emosional menurut Goleman (1996), adalah kemampuan yang dimiliki oleh seorang individu untuk memotivasi diri sendiri, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, berempati dan penuh harapan. Goleman (1996),

kemudian mengembangkan dimensi-dimensi dari kelima dimensi kecerdasan emosional yaitu kemampuan seseorang untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain (empati) dan membina hubungan dengan orang lain.

Keluhan pasien mengenai sikap perawat yang menggerutu jika pasien membutuhkan bantuan darinya, seharusnya tidak terjadi. Karena dalam dimensi kemampuan mengenali emosi diri pada perawat akan membuat mereka memantau reaksi-reaksi yang mereka berikan pada saat berhubungan dengan pasien sehingga mereka akan penuh pertimbangan dalam bereaksi terhadap stimulus lingkungan. Perawat seharusnya bisa memberikan pelayanan yang profesional kepada pasien.

Kemudian keluhan pasien mengenai perawat yang kurang ramah terhadap pasien ketika memberikan pelayanan seperti membentak, atau menutup pintu dengan keras, bersikap kurang lembut. Seharusnya perawat mampu untuk menahan emosinya, karena dalam dimensi mengelola emosi dilandasi oleh pengenalan terhadap emosi yang dialami saat itu akan membantu perawat untuk dapat menampilkan perilaku yang wajar saat mengungkapkan emosinya, sehingga meskipun perilaku pasien memancing emosinya, perawat dapat menghadapinya dengan respon yang tepat.

Keluhan pasien mengenai perawat yang kurang jelas ketika memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien seharusnya tidak terjadi karena perawat juga berperan untuk memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam dimensi kemampuan memotivasi

diri akan mempermudah perawat dalam menyesuaikan diri dengan pekerjaannya sehingga menimbulkan kinerja yang tinggi dalam segala bidang.

Perawat seharusnya bisa menjadi seorang pendengar yang baik bagi pasien. Karena ketika pasien sedang sakit, dia membutuhkan perhatian yang lebih dari orang lain. Dalam dimensi kemampuan mengenali emosi orang lain (empati) memungkinkan seorang perawat menangkap maksud pasien dan apa yang mereka kehendaki. Selain itu pengenalan terhadap emosi pasien akan mengarahkan pemilihan tindakan yang tepat. Jika perawat mampu berempati terhadap apa yang dirasakan oleh pasien, keluhan mengenai perhatian dan sikap tanggap seorang perawat yang masih dirasakan kurang tidak akan terjadi.

Pasien juga mengeluhkan bahwa perawat kurang bisa berkomunikasi dengan baik dengan pasien. Terkadang perawat hanya menjawab seperlunya ketika pasien bertanya pada perawat atau terkadang perawat bertanya pada perawat lain untuk menjawab pertanyaan pasien. Pada dimensi kemampuan membina hubungan dengan orang lain, akan menciptakan suasana yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien untuk berurusan dengan perawat. Perawat dengan kemampuan ini akan memiliki fleksibilitas dalam berinteraksi dengan berbagai macam pasien.

Dalam Kompas *Cyber Media* (jum'at 10 desember 2008) dijelaskan bahwa menjadi seorang perawat tidak semudah yang dibayangkan. Selain sarana kerja dan kesejahteraan terbatas, perawat sering menjadi *bumper*.

Dimana mereka seringkali dimarahi oleh pasien jika dokter tidak segera datang, atau disalahkan oleh keluarga pasien ketika pasien tidak kunjung sembuh. Banyaknya beban tugas yang harus dijalankan oleh perawat inilah yang akhirnya bisa memicu stress. Pekerjaan seorang perawat sangatlah berat. Dari satu sisi, seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Disisi lain, keadaan psikologis perawat itu sendiri juga harus tetap terjaga sehingga dapat menangani pasien dengan baik. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga ia mudah sekali mengalami stress. Stress yang dialami individu dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi akan mengakibatkan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, proses berpikir, dan kondisi fisik seseorang (Davis, 1996).

Stress yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu untuk berhubungan dengan lingkungannya secara normal. Akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap lingkungan di sekitarnya. Apabila keadaan stress terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional dan kelelahan mental maka akan mengakibatkan perawat mengalami sindroma *burnout* yaitu suatu kondisi dimana individu mengalami kelelahan emosional yang terjadi karena tuntutan kerja yang tinggi dan terjadi dalam jangka waktu yang lama dan didalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi (maslach & Jackson, 1981).

Burnout adalah sejenis stress yang banyak dialami oleh orang-orang yang berkerja dalam pekerjaan-pekerjaan pelayanan terhadap manusia lainnya. Seperti perawatan, pendidikan, kepolisian, keagamaan dan sebagainya. Reaksi terhadap pekerjaan ini meliputi reaksi-reaksi sikap dan emosional sebagai akibat dari pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan pekerjaan. Seringkali tanda awal dari *burnout* adalah suatu perasaan bahwa dirinya mengalami kelelahan emosional terhadap pekerjaannya. *Burnout* biasanya terjadi bukan karena satu atau dua kejadian yang traumatis tetapi karena akumulasi yang bertahap dari tekanan kerja yang berat (dalam Santrock, 2002).

Russel dan Velsen pada tahun 1987 (dalam Rohman dkk, 1997) meneliti hubungan *job stress* dengan *burnout* di kalangan perawat. Mereka menemukan bahwa perawat-perawat yang mendapatkan dukungan sosial dari para atasan mereka secara berulang kali merasakan berkurangnya kelelahan emosional, perawat-perawat menjadi bersifat lebih positif terhadap pekerjaan, pasien-pasiennya, dan semakin meningkat prestasi kerjanya. Hal ini didukung oleh Davis dan Newstroom (dalam Andriani dan Subekti, 2004) yang menyatakan bahwa beberapa orang yang mengalami *burnout* disebabkan karena mereka merasa sendirian, kehilangan hubungan hangat dengan orang disekitarnya seperti keluarga dan rekan kerjanya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 10 orang responden dari perawat dari Rumah Sakit 'X' kota Bekasi, 60% responden mengatakan bahwa saat menghadapi para

pasien yang berperilaku tidak menyenangkan seperti, pasien yang rewel dan mengeluh terus menerus membuat si perawat menjadi mudah tersinggung, merasa tidak dihargai, merasa kurang sabar dan menjadi tidak nyaman untuk melayani pasien sehingga memberikan mimik muka yang tidak enak kepada pasien, mereka juga tidak kuat menghadapi pasien tersebut sehingga mereka pergi meninggalkan pasien yang seharusnya mereka layani, ada juga perawat yang sampai membanting pintu saat menghadapi pasien yang sedang marah-marah karena pelayanannya tidak memuaskan. Hal ini disebabkan karena keadaan emosi mereka yang kurang stabil, menurut survey 25% perawat sedang mengalami masalah eksternal dan kelelahan mental sehingga ia tidak dapat berperilaku profesional, 35% mengaku sedang mengalami kejenuhan pada pekerjaan mereka dan merasakan lelah secara fisik. Kemudian 40% lainnya menyatakan bahwa mereka sudah terbiasa menghadapi para pasien-pasien yang rewel sehingga dapat bertindak lebih sabar dan menguasai diri, serta tidak mudah terpancing emosinya apabila menghadapi para pasien yang banyak mengeluh walaupun perawat tersebut mengaku kesal, tapi mereka berusaha untuk profesional dan menahan kesabaran mereka saat menghadapi pasien yang banyak maunya. Adapun masalah komunikasi dengan para pasien, mereka berupaya untuk menarik simpati para pasien untuk meredam terjadinya salah paham dengan cara pendekatan *persuasif*.

Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi biasanya mudah berempati, mampu mengendalikan emosi, gigih, mudah beradaptasi,

disukai dan mampu mencari jalan keluar serta berkerja dengan tim (dalam Efiati, 2004). Sehingga akan meminimalkan kecendrungan *burnout* yang dialami oleh perawat tersebut. Kondisi *burnout* muncul bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi organisasi, namun merupakan hasil antara kondisi organisasi dengan karakteristik individu.

Kecerdasan emosional juga menuntut perawat untuk belajar mengakui dan menghargai perasaan diri dan orang lain (dalam Yendkk,2003). Namun pada kenyatannya di banyak rumah sakit masih saja terdapat kasus perawat yang bertindak tidak sopan dengan para pasiennya. Hal ini terjadi karena individu kurang mampu mengelola emosinya sehingga menimbulkan stress yang berulang terjadi atau sering disebut dengan sindroma *burnout*.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat pada perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi maka akan mampu mengatasi masalah-masalahnya dan semakin rendah pula untuk mengalami gejala *burnout* dan pada perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang rendah maka kemungkinan untuk mengalami gejala *burnout* pun semakin tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana hubungan antara kecerdasan emosi yang dimiliki perawat wanita rumah sakit "X" Bekasi dan sindroma *burnout* yang dialami selama bekerja.

1.2. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka pada penelitian ini ingin diketahui sejauh mana hubungan antara kecerdasan emosi dengan sindroma *burnout* pada perilaku perawat wanita dalam melayani pasien di Rumah sakit “X” kota bekasi.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Untuk memperoleh gambaran sejauh mana hubungan antara kecerdasan emosional dan sindroma *burnout* pada perilaku perawat wanita dalam melayani pasien di Rumah Sakit ‘X’ kota Bekasi.

1.3.2. Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara kecerdasan emosi dan sindroma *burnout* pada perawat wanita di Rumah Sakit ‘X’ kota Bekasi.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Ilmu Psikologi khususnya bidang Psikologi Industri dan Organisasi mengenai hubungan Kecerdasan Emosional dan sindroma *burnout* pada perilaku perawat wanita dalam melayani pasien.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi bagi peneliti lain yang akan mengadakan atau melanjutkan penelitian mengenai Kecerdasan Emosional dan sindroma *burnout* perilaku pada perawat wanita di Rumah Sakit 'X' kota Bekasi.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Memberi informasi pada pihak rumah sakit “X” Bekasi melalui kepala perawat untuk dapat memahami taraf kecerdasan emosional dan kemungkinan terjadinya sindroma *burnout* pada perawat-perawatnya dan melakukan bimbingan serta melatih mereka untuk meningkatkan kecerdasan emosionalnya serta menjaga agar sindroma *burnout* tidak terjadi.
- Memberi informasi kepada perawat rumah sakit “X” Bekasi untuk dapat mengetahui taraf kecerdasan emosional mereka dan memperbaiki diri dengan mengikuti bimbingan dan pelatihan yang disediakan oleh rumah sakit.

1.5. Kerangka Pemikiran

Seorang perawat memiliki tuntutan yang tinggi untuk berhasil dalam melaksanakan fungsi dan peranannya dengan baik, sebagaimana perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai *advokat* klien, sebagai *educator*, sebagai koordinator, sebagai konsultan dan sebagai pembaharu. Melihat banyak dan beratnya fungsi serta peran seorang perawat, maka dibutuhkan keterampilan-keterampilan khusus dan kemampuan-kemampuan tertentu bagi seorang perawat agar mampu menghadapi berbagai hambatan dan tantangan sehingga dapat memberikan pelayanan yang memuaskan.

Kecerdasan Emosional adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi; mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan; mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir; berempati dan berdoa (Goleman, 2005:45). Goleman mengembangkan kelima dimensi-dimensi yang telah diungkapkan oleh Peter Salovey (1983), yaitu memiliki kemampuan untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati), dan membina hubungan dengan orang lain.

Pengertian dari mengenali emosi diri intinya adalah kesadaran diri, mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Hal ini merupakan dasar dari kecerdasan emosional. Dengan memiliki kesadaran diri, seseorang

akan mempunyai kepekaan lebih tinggi tentang perasaan mereka yang sesungguhnya atas pengambilan keputusan-keputusan masalah pribadi (Goleman, 1996). Dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit, perawat yang mampu menganali emosinya maka mereka akan bersikap sopan, mampu mempertahankan situasi tertib, dan tetap ramah walaupun pada pasien yang rewel dan banyak mengeluh. Sedangkan perawat yang lemah akan kemampuan ini maka mereka akan lebih mudah terpancing dan terprovokasi amarahnya oleh pasien yang tidak disukainya. Kemampuan mengenali emosi diri sendiri ini sangat penting untuk perawat demi memperoleh kesejahteraan bagi dirinya sendiri dalam memenuhi sebagai tanggung jawab perawat maupun pasien.

Dimensi pengelolaan emosi dilandasi oleh pengenalan terhadap emosi yang dialami saat itu akan membantu perawat untuk dapat menampilkan perilaku yang wajar saat mengungkapkan emosinya, sehingga meskipun perilaku pasien memancing emosinya, perawat dapat menghadapinya dengan respon yang tepat. Selain itu dapat membantu perawat dalam mengatasi suasana hati yang tidak menyenangkan, sehingga perawat akan tetap memberikan kenyamanan kepada pasien saat berhubungan dengannya. Ketika pasien menolak meminum obat dengan marah, perawat harus bersabar dan jangan terpancing emosi karena sikap pasien tersebut. Perawat harus bisa menciptakan suasana agar tetap nyaman bagi pasien sehingga pasien mau meminum obatnya. Sebaliknya perawat yang tidak memiliki kemampuan ini cenderung akan mudah

terpancing emosinya dan melepaskan emosinya tanpa berpikir panjang, seperti langsung meninggalkan pasiennya dan bersikap acuh.

Pengertian dari memotivasi diri adalah kemampuan menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan, dasar untuk memotivasi diri sendiri, menguasai diri dan berkreasi (Goleman, 1996). Seorang perawat harus dapat bertanggung jawab dengan pekerjaannya, mematuhi segala peraturan Rumah Sakit yang telah ditetapkan, fokus dan adanya kemauan dalam menjalani tugas yang telah diberikan. Perawat Rumah Sakit harus dapat mengolah emosinya dengan baik agar menjadi suatu motivasi untuk lebih berprestasi dalam pekerjaannya, memenuhi segala tuntutan tugasnya serta harus merasa optimis dalam mencapai keberhasilannya dalam bekerja. Kemampuan memotivasi diri perawat akan menjadi modal utama dalam keterampilan menjalani profesinya, karena dengan adanya kemauan dan tujuan yang ingin dicapai dari dalam dirinya maka segala apa yang menjadi hambatan bagi mereka akan mereka lewati dengan professional, contohnya apabila ada kesalahan ketika memberikan obat pada pasien, maka di lain waktu ia tidak akan melakukan hal yang sama lagi dan ketika dihadapi situasi darurat maka mereka akan langsung tanggap dan inisiatif untuk langkah apa saja yang harus mereka lakukan. Sebaliknya bagi perawat yang kurang mampu memotivasi diri, terdapat kecenderungan kurang terampil dalam menjalani tugasnya, cenderung menjadi perawat yang malas, kurang bersemangat dan menjadi tidak bertanggung jawab sehingga ketika dihadapi situasi darurat mereka tidak tahu dan menjadi

gugup. Oleh karena itu sangat diperlukan untuk memiliki kemampuan ini sehingga dapat memanfaatkan emosinya agar mampu melayani pasien lebih dari apa yang bias mereka lakukan.

Pengertian dari mengenali emosi orang lain intinya adalah empati. Kemampuan yang bergantung pada kesadaran diri emosional, merupakan keterampilan dalam bergaul. Empati akan menuntun seseorang untuk menangkap sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa yang dikehendaki atau dibutuhkan orang lain (Goleman, 1996). Dimensi kemampuan mengenali emosi orang lain, memungkinkan seorang perawat menangkap maksud pasien dan apa yang mereka kehendaki. Selain itu pengenalan terhadap emosi pasien akan mengarahkan pemilihan tindakan yang tepat. Melihat pasien yang tidak mau meminum obat sebagai perawat selain membujuk pasien agar mau meminum obatnya, perawat juga harus mampu mengetahui apa yang menyebabkan pasien tidak mau melakukan hal itu. Perawat dapat bertanya dengan pasien apa yang dirasakannya saat itu sehingga pasien tidak mau meminum obatnya. Karena proses penyembuhan seorang pasien tidak hanya dari obat, tetapi juga suasana hati pasien akan mempercepat proses penyembuhannya. Perawat harus dapat menjadi seorang pendengar yang baik bagi pasien.

Pengertian dari membina hubungan adalah keterampilan untuk membuka relasi pada orang lain. Keterampilan ini menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antarpribadi (Goleman, 1996). Dimensi kemampuan membina hubungan dengan orang lain, akan menciptakan

suasana yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien untuk berurusan dengan perawat. Perawat dengan kemampuan ini akan memiliki fleksibilitas dalam berinteraksi dengan berbagai macam pasien. Ketika perawat mau mendengarkan keluhan pasien, akan membuat pasien merasa nyaman berhubungan dengannya. Dengan hubungan yang baik antara perawat dan pasien, perawat akan mengetahui apa yang diinginkan oleh pasien. Perawat akan dapat mengurangi kemungkinan kesalahan yang akan terjadi ketika dia mengurus pasiennya. Apabila perawat tidak memiliki kemampuan ini, maka dia tidak akan berhasil dalam pekerjaannya terutama pekerjaan yang membutuhkan sikap persuasif dalam membujuk pasien dan pesan yang ingin disampaikan cenderung disalahartikan oleh pasien sehingga bias terjadi salah pahan dan salah pengertian.

Hubungan yang baik dengan kepala perawat juga perlu dibina karena akan memudahkan perawat ketika menghadapi hambatan dalam pekerjaannya. Perawat akan lebih mudah bertanya pada kepala perawat dan mencari solusi untuk menyelesaikan masalahnya. Selain dengan kepala perawat, hubungan dengan sesama rekan kerja juga perlu dibina karena akan mempengaruhi hasil kerja yang akan dicapai. Dalam hal inilah, peran kecerdasan emosional seseorang dibutuhkan guna dapat berhubungan baik dengan rekan kerja yang lain.

Seorang perawat yang tidak mempunyai kecerdasan emosional yang tinggi dapat ditandai dengan hal-hal berikut: mempunyai emosi yang

tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, dan tidak sensitif dengan perasaan orang lain. Orang yang tidak mempunyai kecerdasan emosional tinggi, biasanya mempunyai kecenderungan untuk menyakiti dan memusuhi orang lain. Dalam dunia kerja, orang-orang yang mempunyai kecerdasan emosional yang sangat tinggi diperlukan, terlebih dalam tim untuk mencapai tujuan tertentu.

Para perawat dalam pekerjaan sehari-hari hampir selalu melibatkan perasaan dan emosi, sehingga setiap memberikan perawatan dituntut untuk dapat mengelola emosi dalam dirinya agar dapat memiliki stabilitas emosi yang baik dalam bekerja sehingga dapat mempertahankan kinerjanya dengan baik, serta dapat mengekspresikan perasaan yang ada dalam dirinya pada situasi dan kondisi yang tepat.

Dalam pencapaian sikap emosional, individu juga harus memperhatikan perkembangan sosio-emosional yang terjadi pada tahap dewasa awal, dimana pada tahap ini individu harus mampu mempertahankan hubungan emosional yang erat dengan orang lain, tidak cepat marah, dan harus dapat diterima dalam lingkungan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dengan jelas pada para perawat dimana dalam setiap tugasnya akan selalu terjun dan bersentuhan langsung dengan para pasien. Disatu sisi, banyaknya tekanan terhadap pekerjaannya, ketika sedang menghadapi suatu permasalahan yang intern terhadap para pasien yang dianggapnya tidak dapat bekerjasama, seperti perilaku pasien yang rewel atau banyak mengeluh pada perawat yang sedang bertugas, senior-senior

yang sering mengerjai dirinya seperti menyalahkan pekerjaannya atau memberikan tugas yang salah, cuaca yang panas, fisik yang lelah, tuntutan dari atasan perawat tersebut, tuntutan dalam rumah tangga atau memiliki masalah yang belum selesai pada teman seangkatan terkadang membuat para perawat akan terpancing emosinya. Sedangkan, tuntutan tugasnya sendiri mengharuskannya untuk dapat mengendalikan emosinya sendiri, tidak ikut terpancing, dan harus selalu berpegang pada tugasnya sebagai perawat. Disinilah pentingnya seorang perawat untuk dapat memahami dan mengembangkan kecerdasan emosional.

Kecerdasan emosional yang dimiliki oleh setiap individu berbeda. Perbedaan kecerdasan emosional tergantung pada bagaimana individu menyikapi setiap tuntutan pekerjaan yang dihadapinya. Apabila individu memiliki kecerdasan emosional yang tinggi, maka kondisi tersebut akan membuat individu akan tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Namun apabila kecerdasan emosional yang dimiliki oleh individu rendah disertai tekanan dan tuntutan kerja yang terjadi pada jangka waktu yang lama sehingga emosi sudah tidak dapat dikendalikan, maka individu lambat laun akan mengalami *burnout*, yaitu suatu kondisi dimana individu mengalami kelelahan emosional yang terjadi karena tuntutan kerja yang tinggi dan terjadi dalam jangka waktu yang lama serta didalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi (Maslach & Jackson, 1981).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma *burnout*. Salah satunya usia, semakin matang usia seseorang, maka pengendalian emosional yang dimiliki semakin lebih baik dari yang sebelumnya (Santrock, 2002). Pendewasaan ini mengacu pada kemampuan berpikir, bertindak laku serta berinteraksi dengan lingkungannya. Kedua pendidikan, proses belajar yang dilakukan berasal dari pengalaman dan pengamatannya dari lingkungan sekolah sebelumnya, semakin tinggi pendidikannya maka pengetahuan dan pengalamanpun semakin meluas sehingga mereka mampu mengorganisir dengan baik pekerjaannya. Ketiga adalah masa bekerja, semakin lama individu menjadi seorang perawat, maka penjiwaan yang dimiliki oleh individu untuk merawat pasien akan semakin baik, perawat tidak akan terhanyut dalam emosinya sendiri tetapi mereka akan lebih mementingkan untuk dapat menjiwai perannya sebagai perawat dan pengalaman yang ia dapat pelajari juga semakin bertambah. Keempat adalah jabatan, dimana individu yang memiliki jabatan lebih tinggi sudah lebih mapan dan mampu dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu permasalahan, namun belum tentu yang memiliki jabatan tinggi memiliki kecerdasan emosi yang tinggi karena menurut survey gaya kepemimpinan di rumah sakit 'X' kota Bekasi kurang memberikan dukungan sosial dan kesejahteraan kepada anak buahnya. Kemudian yang terakhir ditinjau dari status pernikahan. Pekerja yang tinggal dengan keluarga lebih kecil risikonya terserang *burnout*. Pertama, mereka lebih stabil dan secara psikologis lebih matang. Kedua,

keterlibatan mereka terhadap keluarga membuat mereka lebih berpengalaman untuk mengatasi suatu permasalahan. Ketiga, pekerja yang tinggal bersama keluarga mempunyai pandangan yang berbeda terhadap pekerjaan dibandingkan dengan pekerja yang tinggal sendiri.

Maslach (1982) menjelaskan bahwa beban emosional yang terlalu berat yang menyebabkan kelelahan emosional merupakan inti dan awal terjadinya *burnout*. Kondisi ini mempengaruhi kesehatan individu untuk kerja lebih jauh lagi dan dapat mengakibatkan buruknya mutu pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien (Gray-Toft & Anderson, 1981; Tyler & Cushway, 1982; Chermis, 1980). Contohnya ketika perawat menghadapi pasien yang kurang kooperatif dan melakukan penolakan saat perawat akan memberikan obat, setiap kali perawat mencoba untuk memberikan obat namun pasien terus menolak dan memberikan mimik muka yang tidak ramah, hal ini membuat perawat seringkali merasa frustrasi terlebih ketika perawat sedang mengalami masalah pribadi.

Maslach dan Jackson memandang *burnout* sebagai suatu kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi dimana ia harus melayani kebutuhan orang banyak. Seseorang memiliki resiko mengalami *burnout* ketika dia memiliki pekerjaan yang membutuhkan dia untuk berurusan dengan banyak orang dalam jangka waktu yang lama, dengan tuntutan pekerjaan yang mengharuskan seseorang tersebut untuk selalu bersikap

ramah, perhatian dan mampu berempati pada permasalahan orang-orang tersebut. Menurut Bernardin (Rosyid, 1996), menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang bekerja pada bidang pelayanan kemanusiaan dan bekerja erat dengan masyarakat, dan salah satunya banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit.

Burnout terdiri dari tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment* (Maslach, 1982). Dimensi yang pertama, yaitu *emotional exhaustion* yang ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan yang diajukan pada dirinya, yang kemudian menguras sumber-sumber emosional dan energi yang ada. Dalam hal ini pemberi pelayanan merasa tidak memiliki tenaga lagi untuk melakukan pekerjaannya sehingga perawat memperlihatkan ekspresi yang datar (tidak ada senyum) pada pasien maupun anggota keluarga pasien, diam ketika ditanya dan terlihat tidak semangat. Mereka merasa sumber emosi mereka telah habis dan tidak ada lagi yang dapat mereka lakukan untuk memperbaiki keadaan emosional mereka.

Dimensi yang kedua, yaitu *depersonalization* merupakan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap orang lain. Perilaku yang muncul adalah memperlakukan orang lain secara kasar, tidak berperasaan, kurang perhatian dan kurang sensitif terhadap kebutuhan orang lain. Dalam hal ini pada seorang perawat rasa empati

akan berkurang terhadap pasiennya, perawat menjadi tidak peduli dan acuh dengan permintaan-permintaan pasien, bahkan ada perawat yang sampai membanting pintu saking kesalnya dan sudah tidak dapat menahan emosinya dalam menghadapi pasien yang rewel dan tidak dapat berkerjasama.

Kemudian dimensi ketiga adalah *reduced personal accomplishment* meliputi adanya penilaian diri yang negatif dalam kaitannya dengan pekerjaan, antara lain muncul perasaan tidak efektif atau tidak kompeten dalam bekerja. Motivasi perawat mulai menurun pada masa ini sehingga kinerjanya tidak dilaksanakan dengan baik, salah satunya ada perawat yang mulai melanggar aturan dengan tidur saat sedang berjaga, sering absen, dan sering ngobrol ketika sedang jaga. Selain itu, rasa percaya diri seorang perawat akan menurun, mereka akan mengalami depresi, beberapa dari perawat-perawat tersebut akan mengabaikan dan meninggalkan pekerjaan mereka, sementara yang lainnya akan berusaha mencari pertolongan untuk terus mempertahankan pekerjaannya seperti berkonsultasi atau bertukar pikiran dengan teman kerjanya.

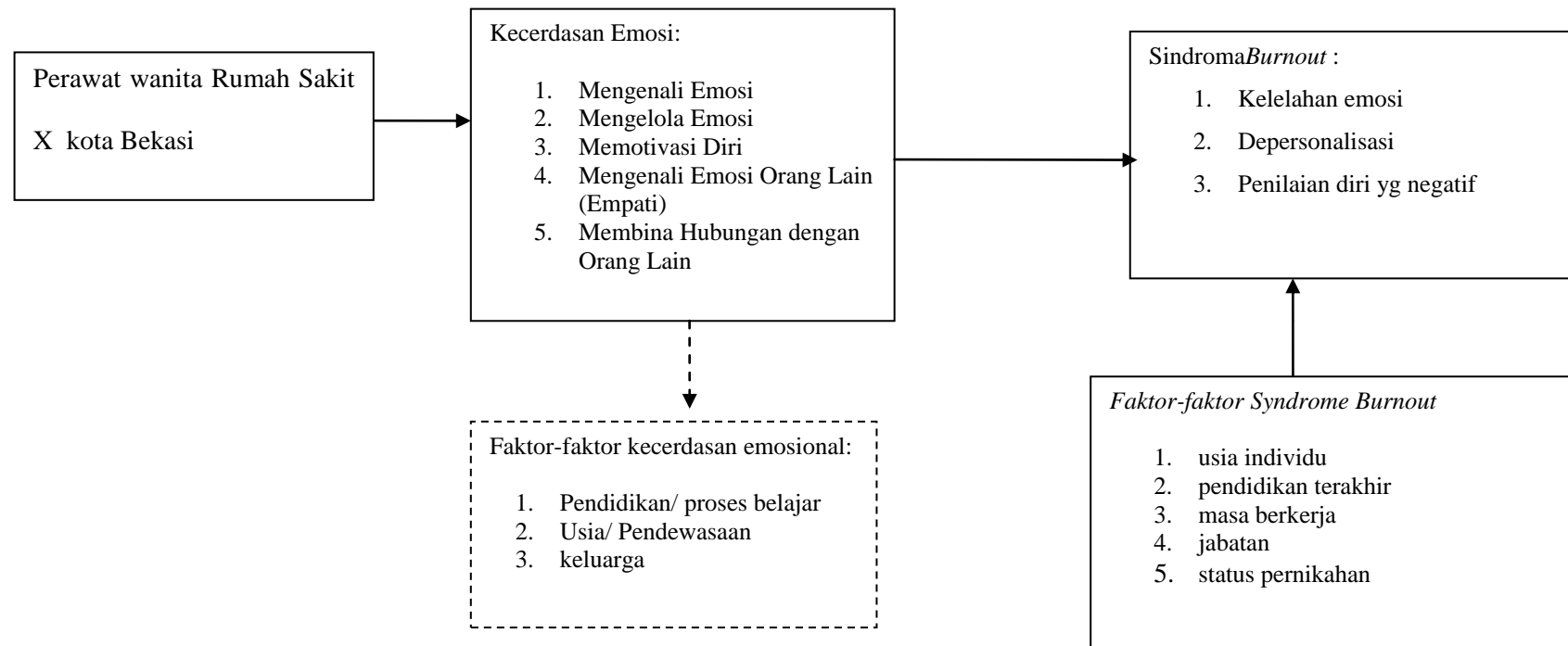
Burnout dimulai dengan munculnya ketidak berdayaan dalam interaksi sosial yang terjalin dengan orang lain, dalam hal ini dengan orang yang sulit bekerjasama dan bermasalah seperti pada pasien atau rekan kerjanya. Interaksi tersebut menuntut individu melibatkan emosi atau perasaan. Pada suatu titik individu menjadi terlalu terlibat secara

emosional, membebani diri, dan merasa dibanjiri tuntutan emosional. Respon situasi ini adalah kelelahan emosional. Beban emosi yang terlalu berat dan '*emotional exhaustion*' adalah inti dan dimensi pertama *burnout*. Salah satu cara untuk keluar dari beban emosional adalah mengurangi keterlibatan dengan orang lain atau dengan kata lain menghindari dari orang-orang yang beresiko menimbulkan konflik bagi mereka. Akibatnya mereka menjadi kaku terhadap orang lain, contohnya ketika sedang melayani pasien, mereka cenderung tidak berbasa basi kepada pasien seperti menanyakan kabar atau berusaha mengajak pasien terlibat dalam suatu perbincangan, terlebih lagi pada pasien yang mereka tidak sukai. Sistem perlindungan *detachment* ini bisa dikatakan melindungi diri dari ketegangan atau ketidakberdayaan dari akibat keterlibatan yang terlalu erat dengan orang lain dalam hal ini adalah pasien. Dengan meningkatnya *detachment* muncul sikap dingin pada kebutuhan orang lain dan sikap tidak berperasaan, dan respon tidak manusiawi mendadak dimensi kedua dari *burnout* yaitu '*depersonalization*'. Saat ini perawat melihat orang lain seakan seperti suatu yang kurang menyenangkan dan berusaha menghindari dari mereka. Perasaan negatif tentang orang lain dapat berkembang sampai meliputi kebencian pada diri sendiri. Perawat merasa bersalah mengenai cara yang perawat pikirkan dan lakukan kepada pasien seperti pikiran negative atau perlakuan kasar seperti sengaja membanting pintu saat meninggalkan pasien. Pada titik ini dimensi ketiga *burnout* yaitu '*reduced personal accomplishment*'. Perawat memiliki perasaan tentang kurangnya

kemampuan yang dimiliki untuk berinteraksi dengan orang lain atau pasien, dan bisa menghasilkan rasa menjerit-jerit sendiri pada kegagalan sehingga perawat jadi malas bekerja, menghindar ketika ada pasien yang mulai mengeluh, dan menjadi penyendiri.

Dengan memiliki kecerdasan emosional yang tinggi pada seorang perawat diharapkan mampu melaksanakan tugasnya dengan optimal. Perawat akan memiliki kesiapan dalam menghadapi segala tantangan yang ada dalam pekerjaannya dan dapat mengefektifkan pikiran dalam pengambilan keputusan serta mampu berpikir jernih sehingga dapat membantu meningkatkan produktivitas dan kemungkinan akan terhindar dari sindroma burnout. Sebaliknya, jika kecerdasan emosional seorang perawat rendah diperkirakan dia akan kurang optimal dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu perawat juga tidak mampu mengontrol emosi yang membuat mereka sulit untuk memusatkan perhatian dan memfokuskan diri dengan pekerjaannya. Tekanan yang bertubi-tubi dan tuntutan dari pekerjaan yang berat atau keluhan dan kritik dari pasiennya bisa memungkinkan munculnya sindroma burnout. Hal ini disebabkan karena emosi memiliki pengaruh yang cukup besar pada individu dan betapa pentingnya kecerdasan emosional pada seorang perawat agar mereka dapat melaksanakan tugasnya secara optimal dan mengurangi kemungkinan munculnya sindroma *burnout*.

Uraian diatas dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian.

Dari uraian di atas maka dapat diambil asumsi sebagai berikut :

1. Tinggi rendahnya kecerdasan emosional berkaitan dengan munculnya sindroma *burnout*
2. Faktor- faktor sindroma *burnout* menyebabkan munculnya sindroma *burnout* pada perawat dan berkaitan dengan kecerdasan emosional yang dimiliki para perawat.

1.7 Hipotesis penelitian.

Berdasarkan asumsi diatas maka penelitian mengajukan hipotesis sebagai berikut :

- Terdapat hubungan negative antara kecerdasan emosional dengan sindroma *burnout* artinya apabila kecerdasan emosi nya tinggi maka kemungkinan munculnya sindroma *burnout* rendah dan apabila kecerdasan emosinya rendah maka kemungkinan munculnya sindroma *burnout* tinggi.