

Kejadian Sindrom Burnout dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien pada Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi

Tri Mulia Herawati¹, Siti Djubaedah²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Universitas MH. Tamrin Jakarta, Indonesia
tmherawati@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
Article history: Dikirim 20 Januari, 2021 Direvisi 13 Maret, 2021 Diterima 17 Maret, 2021 Kata Kunci: Sindrom Burnout, Keselamatan Pasien, Karakteristik Individu, Rumah Sakit	Sindrom burnout yang dialami perawat dapat mempengaruhi kinerja di rumah sakit yang dapat disebabkan oleh karakteristik individu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik individu (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pernikahan) dengan sindrom burnout, selain itu untuk mengetahui hubungan sindrom burnout dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Desain penelitian cross sectional dilakukan selama dua minggu di akhir bulan juli sampai awal agustus 2018 untuk mengetahui gambaran karakteristik individu serta mengukur sindrom burnout dan pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi. Dalam menentukan unit sampel digunakan teknik purposive sampling. Dari 106 responden perawat, sebanyak 37.7% perawat mengalami sindrom burnout dan 36.8% gambaran pelaksanaan keselamatan pasien buruk. Hasil uji chi-square antara masing-masing variabel yaitu p value > 0.05, baik karakteristik individu dengan sindrom burnout (usia p=0.300, jenis kelamin p=0.929, masa kerja p=0.951, tingkat pendidikan p=0.838, dan status pernikahan p=0.914), maupun sindrom burnout dengan pelaksanaan keselamatan pasien (p = 0,343). Namun ada kecenderungan pengaruh karakteristik individu dengan timbulnya sindrom burnout dan pengaruh sindrom burnout dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Karakteristik individu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan timbulnya sindrom burnout pada perawat, selain itu sindrom burnout juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. <i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i> 
Corresponding Author: Nama : Tri Mulia Herawati Address : Jl. H. Bokir Bin Dji'un (dh. Raya Pd. Gede) No.23-25, Dukuh, Kramat Jati, Jakarta Timur Email : tmherawati@gmail.com	

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis dan tenaga profesional lainnya yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan berupa perawatan akut, perawatan terminal dan penyembuhan penyakit menggunakan layanan diagnostik serta kuratif (WHO, 2018). Salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah perawat. Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat berat karena ada pada berbagai unit di rumah sakit sehingga menimbulkan tingginya beban pekerjaan yang diterima (Gulo dkk, 2017).

Salah satu ruang tempat perawat bekerja adalah ruang rawat inap. Ruang rawat inap merupakan salah satu pelayanan rumah sakit yang melaksanakan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam yang didalamnya terdapat pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter dan tenaga perawat yang kompeten (Kemenkes, 2012).

Perawat yang bertugas di instalasi rawat inap sangat sering bertemu dengan pasien yang terdiri dari berbagai macam karakter dan penyakit yang dialami. Perawat selalu menerima keluhan dari pasien akan penyakitnya. Selain itu dari sisi keluarga pasien yang memberikan komplain, rekan kerja yang tidak nyaman atau inkonsistensi tempat kerja dan pemimpin. Hal ini dapat menyebabkan perawat mengalami stres dan akan menimbulkan berbagai dampak negatif (Reader dan Gillespie, 2013. Najimi, 2012).

Dampak negatif yang dapat ditimbulkan adalah terjadinya perubahan kinerja pada perawat misalnya mulai tidak masuk kerja, produktivitas menurun, kurangnya tanggung jawab dan loyalitas terhadap tempat bekerja. Selain itu biasanya akan mengalami kebosanan, depresi, lekas marah dan mudah mengalami kecelakaan kerja serta kurangnya konsentrasi, apabila hal ini terus terjadi dalam waktu yang lama dan intensitas yang tinggi maka timbulah sindrom *burnout* (Tawale dkk, 2011).

Sindrom *burnout* adalah kumpulan gejala gangguan psikososial yang bersifat negatif pada individu yang merasakan stress interpersonal dan bersifat kronis di ruang lingkup kerja akibat perbedaan antara harapan dan cita-cita pekerja dengan beban pekerjaan yang diterima. *Burnout* yang dialami seseorang akan mengakibatkan depresi emosional dan fisik yang akhirnya menunjukkan perilaku maladaptif saat bekerja (ATS, 2016; Zannata dan Lucca, 2015; Stern dkk, 2016).

Rosiak dkk (2017) menyatakan bahwa sindrom *burnout* banyak ditemukan pada pekerjaan yang *human service* seperti polisi, perawat, dokter, konselor, dan pekerja sosial. Holdren dan Alberto (2015) menyatakan bahwa jumlah perawat yang menderita sindrom *burnout* telah meningkat sekitar 23% untuk setiap pasien tambahan yang ada di rumah sakit yang terjadi selama bertahun-tahun. Fuente dkk (2015) menyebutkan bahwa prevalensi *burnout* dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia dan jenis kelamin, selain itu karakteristik individu seperti tingkat pendidikan, masa kerja dan status pernikahan dapat menimbulkan sindrom *burnout* (Surya dan Adiputra, 2017). Sindrom *burnout* yang timbul karena faktor-faktor tersebut akan menimbulkan masalah dalam pelayanan. Salah satu masalah yang dapat ditimbulkan yaitu kesalahan dalam pelaksanaan *Patient Safety* atau keselamatan pasien (Rodrigues dkk, 2017).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang masih menjadi permasalahan sampai saat ini. Keselamatan pasien rumah sakit adalah sistem yang diterapkan dalam rumah sakit untuk membuat pasien lebih aman dalam perawatannya di rumah sakit (Depkes RI, 2008; Nursalam, 2014). Keselamatan pasien merupakan standar utama yang diperhatikan oleh *Joint Commission International* (JCI) dalam rangka menerapkan *International Patient Safety Goals* (IPSG) untuk meningkatkan akreditasi rumah sakit (JCI, 2012).

Laporan yang dikeluarkan oleh *National Health Service* (NHS) mengenai kejadian keselamatan pasien dalam periode April sampai September 2017 di negara Inggris, ditemukan kecelakaan pasien sebanyak 15.9% kejadian dan data ini membuktikan masih tingginya insiden terkait keselamatan pasien (NHS, 2017). Sedangkan laporan keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh KKP-RS tahun 2010 ditemukan insiden terkait keselamatan kerja. Di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2010 ditemukan Jawa Barat 33,33%, Banten 20% Jawa Tengah 20%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, dan Jawa Timur 3,33%.

Sehingga bisa disimpulkan bahwa insiden keselamatan pasien masih menjadi perhatian dalam standar pelayanan rumah sakit.

Lyndon dkk (2017) menyatakan bahwa perawat dalam keadaan sindrom *burnout* lebih cenderung secara subjektif dalam menilai keselamatan pasien di rumah sakit dan mengakui telah melakukan kesalahan atau memberikan perawatan di bawah standar salah satunya pelaksanaan keselamatan pasien.

Berdasarkan insiden keselamatan pasien RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi dari bulan September 2015 sampai dengan Maret 2016 ditemukan sebanyak 12,1% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), 42,3% Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 41,4% Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Berdasarkan hasil observasi ditemukan beberapa perawat yang sering merasa kelelahan akibat beban pekerjaan yang banyak, ini merupakan salah satu tanda dan gejala perawat mulai merasakan sindrom *burnout*. Selain itu, dari hasil observasi ditemukan masih adanya perawat yang belum melaksanakan standar keselamatan pasien dengan baik dan benar, contohnya dalam menerapkan ketepatan identifikasi pasien dan penggunaan komunikasi yang efektif.

Hal ini menunjukkan bahwa sindrom *burnout* bisa saja muncul pada perawat di rumah sakit, sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat salah satunya dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan sindrom *burnout* dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dimana penelitian ini melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2015). Tujuan utama penelitian ini adalah menganalisis hubungan variabel bebas yaitu sindrom *burnout* terhadap variabel terikat yaitu pelaksanaan keselamatan pasien. Selain itu penelitian ini juga menganalisis hubungan variabel bebas yaitu karakteristik individu terhadap variabel terikat yaitu sindrom *burnout*.

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi. Penelitian ini dilaksanakan pada akhir bulan Juli sampai awal bulan Agustus tahun 2018. Populasi penelitian ini yang diambil adalah seluruh perawat di instalasi rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi yang berjumlah 284 perawat. Perawat yang dijadikan sampel adalah 106 perawat yang terdiri atas perawat di ruangan Camellia, Azalea, Aster, Cathaleya, Sakura dan Melati. Pemilihan Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dimana peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu yang berkaitan mengenai izin rumah sakit dengan catatan bahwa sampel tersebut memenuhi syarat atau kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

Pengumpulan data menggunakan tiga kuesioner yaitu kuesioner karakteristik individu (Usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status pernikahan), kuesioner kedua adalah kuesioner MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*) untuk mengukur sindrom *burnout* yang terdiri dari 22 item pernyataan, dan kuesioner terakhir adalah kuesioner keselamatan pasien berdasarkan IPSG (*International Patient Safety Goal*) pada Akreditasi JCI (*Joint Commission International*), kuesioner tersebut berisi 35 pertanyaan untuk mengukur tingkat pelaksanaan keselamatan pasien.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karal Pada Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi

Variabel	Jumlah (n=106)	Persentase % (100%)
Usia		
17-25 tahun	33	31.1
26-35 tahun	53	50
36-45 tahun	20	18.9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	17.9
Perempuan	87	82.1
Masa Kerja		
<5 tahun	64	60.4
>5 tahun	42	39.6
Tingkat Pendidikan		
D3	81	76.4
Ners	25	23.6
Status Pernikahan		
Belum Menikah	45	42.5
Medikah	58	54.7
Janda/Duda	3	2.8

Tabel 1 menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik individu yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pernikahan. Berdasarkan usia, paling banyak responden berusia 26-35 tahun yaitu 53 orang (50%). Berdasarkan jenis kelamin dimana paling banyak responden berjenis kelamin perempuan (82,1%). Sedangkan untuk masa kerja dimana distribusi masa kerja ≤ 5 Tahun lebih banyak yaitu 64 orang (60,4%) dan responden dengan masa kerja >5 tahun hanya 39,6% dari total responden. Pada karakteristik individu berdasarkan tingkat pendidikan distribusi responden dengan pendidikan D3 lebih banyak yaitu 81 orang (76,4%). Sedangkan distribusi responden yang sudah menikah lebih banyak yaitu 58 orang (54,7%) dan untuk kategori responden yang belum menikah dan janda/duda masing-masing 42,5% dan 2,8%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sindrom Burnout dan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi

Variabel	Jumlah (n=106)	Persentase % (100%)
Sindrom Burnout		
Burnout	40	37.7
Tidak Burnout	66	62.3
Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
Pelaksanaan Baik	67	63.2
Pelaksanaan Buruk	39	36.8

Tabel 2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan sindrom *burnout* dimana distribusi responden yang tidak mengalami sindrom *burnout* lebih banyak yaitu 66 orang (62,3%) sedangkan responden yang merasakan sindrom *burnout* hanya 37,7% dari total responden. Sedangkan distribusi responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien yang baik lebih banyak yaitu 67 orang (63,2%), sedangkan responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien yang buruk hanya 36,8% dari total responden.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Sindrom Burnout Pada Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi

lap. RSUD Dr. Chasbunah Abdul Majid Kota Bekasi								
Variabel	Sindrom Burnout				Total		OR	P Value
	Burnout		Tidak Burnout				95%	(a=0.05)
	N	%	N	%	N	%	CI	
Usia								
17-25 tahun	16	48.5	17	51.5	33	31.1	1.993 (0.815-	

							4.871)	
26-35 tahun	17	32.1	36	67.9	53	50	0.887 (0.269- 2.595)	0.300
36-45 tahun	7	35	13	65	21	18.9	1.748 (0.556- 5.491)	
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	7	36.8	12	63.2	19	17.9	0.955 (0.342- 2.668)	0.929
Perempuan	33	37.9	54	62.1	87	82.1		
Masa Kerja								
<5 tahun	24	37.5	40	62.5	64	60.4	0.975 (0.437- 2.175)	0.951
>5 tahun	16	38.1	26	61.9	42	39.6		
Tingkat Pendidikan								
D3	31	38.3	50	61.7	81	76.4	1.102 (0.434- 2.798)	0.838
Ners	9	36	16	64	25	23.6		
Status Pernikahan								
Belum Menikah	18	27	27	60	45	42.5	1.175 (0.527- 2.618)	
Medikah	21	37	37	63.8	58	54.7	1.135 (0.097- 13.279)	0.914
Janda/Duda	1	2	2	1.9	3	2.8	1.333 (0.112- 15.817)	

Dari hasil uji statistik masing-masing variabel karakteristik individu menunjukkan *p value* > 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian sindrom *burnout*.

Tabel 4. Hubungan Sindrom Burnout dan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi Tahun 2018

Rawat Inap RSUD Dr. Chasbuan Roudhotul Ma'arif Kota Bengkulu Tahun 2016								
Sindrom	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total		OR	P Value
Burnout	Pelaksanaan Buruk		Pelaksanaan Baik				95%	(a=0.05)
	N	%	N	%	N	%	CI	
Burnout	17	42.5	23	57.5	40	37.7		
Tidak Burnout	22	33.3	44	66.7	66	62.3	0.676 (0.301-1.520)	0.343
Total	67	63.2	39	36.8	106	100		

Pada tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik antara sindrom *burnout* dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Responden yang mengalami sindrom *burnout* melaksanakan keselamatan pasien dengan buruk sebanyak 17 orang (42,5%), hasil tersebut lebih kecil daripada responden yang merasakan sindrom *burnout* namun dapat melaksanakan keselamatan pasien dengan baik

(57,5%). Sedangkan responden yang tidak mengalami sindrom *burnout* tetapi menunjukkan pelaksanaan keselamatan pasien dengan buruk sebanyak 22 orang (33,3%).

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel umur, menunjukkan hasil statistik $p=0,300$ ($p\text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan sindrom *burnout* yang dialami perawat. Namun, sindrom *burnout* tetap terjadi dan cenderung dialami oleh perawat yang berusia lebih muda. Hal tersebut didukung oleh penelitian lain yang dilakukan Zaman (2010) pada 98 responden perawat, didapatkan bahwa nilai $p\text{ value}$ sebesar 0,937. Hal tersebut dapat terjadi karena perawat yang dijadikan responden telah berada pada usia yang matang, lebih stabil dan pandangan yang lebih realisti sehingga cenderung kurang mengalami dampak negatif dari sindrom *burnout*.

Erickson dan Grove (2007) menyatakan bahwa perawat usia muda mengalami tingkat *burnout* lebih tinggi dari pada rekan-rekan kerja yang lebih tua. Perawat usia muda kurang efisien dalam menghalangi perasaan pribadi dalam situasi mengendalikan stres sedangkan perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman diduga lebih efisien. Peneliti berpendapat bahwa perawat yang dijadikan responden merupakan perawat yang berusia muda merupakan perawat baru yang bekerja. Perawat baru mengalami proses adaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya dan proses ini merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan terjadinya sindrom *burnout*. Selain itu stresor timbulnya sindrom *burnout* di lingkungan kerja perawat kurang dan lingkungan kerja cenderung baik, sehingga membuat perawat menjadi lebih paham dan lebih stabil dalam menghadapi tekanan di lingkungan kerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel jenis kelamin, menunjukkan hasil statistik $p=0,929$ ($p\text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan sindrom *burnout* yang dialami perawat. Namun, sindrom *burnout* tetap timbul dan cenderung dialami oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) di RSUP Sanglah yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan sindrom *burnout* pada perawat dengan nilai $p\text{ value}$ sebesar 0.415, sebagian responden berjenis kelamin perempuan 41 orang (77,4%) dan hanya 12 orang (22,6%) laki-laki.

Menurut peneliti sindrom *burnout* lebih banyak timbul pada perawat perempuan karena melakukan pekerjaan lebih banyak menggunakan emosionalnya, sehingga pada perawat perempuan cenderung untuk mengalami kelelahan emosional dalam pemberian perawatan terhadap pasien. Hal tersebut didukung oleh Schultz (2010) yang mengatakan bahwa pemicu mudahnya timbul sindrom *burnout* sebagian besar dialami perempuan karena merasa tertekan dengan emosinya.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel ini diakibatkan oleh kurangnya pemerataan jumlah perawat berdasarkan jenis kelamin, sehingga data tersebut menjadi timpang antara jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki yang akan mempengaruhi tingkat akurasi dari analisis. Selain itu peneliti menilai bahwa perawat perempuan dan laki-laki yang menjadi responden dapat menyelesaikan masalah di tempat kerja dengan baik dan saat bekerja hanya merasa kelelahan namun tidak berkepanjangan, sehingga meminimalkan timbulnya sindrom *burnout*.

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel masa kerja, menunjukkan hasil statistik $p=0,951$ ($p\text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan sindrom *burnout* yang dialami perawat. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Surya dan Adiputra (2017) pada 81 perawat dengan masa kerja 1-10 tahun yang menunjukkan hasil $p\text{ value}$ sebesar 0,10. Hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan perawat yang monoton dan pengalaman sebagai perawat sudah banyak dialaminya sehingga lebih mudah menangani masalah saat bekerja dan meminimalkan timbulnya sindrom *burnout*.

Porthogese dkk (2014) yang menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat sindrom *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya semakin sedikit pengalaman

kerja maka semakin tinggi tingkat sindrom *burnout* yang dialami. Sehingga dapat dilihat bahwa perawat yang lebih banyak mengalami sindrom *burnout* adalah perawat dengan masa kerja ≤ 5 tahun.

Peneliti berpendapat timbulnya sindrom *burnout* lebih banyak terjadi pada perawat dengan masa kerja ≤ 5 tahun disebabkan belum sepenuhnya terbiasa dengan rutinitas pekerjaan yang mungkin saja cenderung berubah setiap harinya, selain itu perawat dengan masa kerja yang belum lama cenderung ingin menunjukkan kinerja yang terbaik sehingga menimbulkan tuntutan dalam diri yang cenderung membuat stres dan mengarah pada sindrom *burnout*. Selain itu tidak adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel ini diakibatkan oleh kemampuan responden yaitu perawat yang telah beradaptasi dengan baik dalam lingkungan kerja sesuai dengan pengalaman yang telah dijalani, sehingga meminimalkan timbulnya sindrom *burnout* di tempat kerja.

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel tingkat pendidikan, menunjukkan hasil statistik $p=0,838$ ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan sindrom *burnout* yang dialami perawat. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan D3 lebih banyak mengalami sindrom *burnout* (38,3%).

Hasil ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Bakker dan Patricia (2014) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan juga turut berperan dalam sindrom *burnout*, hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah karena merasa pengalaman dan pendidikan yang didapat belum banyak ditempat kerjanya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yani dan Kamil (2016) pada 66 perawat dengan tingkat pendidikan D3 dan NERS yang menunjukkan hasil $p \text{ value}$ sebesar 0,862. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Suharti dan Daulima (2013) di Rumah Sakit Metropolitan *Medical Centre* pada 107 perawat yang memiliki tingkat pendidikan SPK, D3 dan S1 yang hasilnya menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,600$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sindrom *burnout* pada perawat.

Potter dan Perry (2017) menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi merupakan sarana membantu perawat dalam meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya, artinya pendidikan merupakan indikator penting dalam memperbaiki kinerja yang baik dan kemampuan yang semakin meningkat. Berdasarkan hal tersebut peneliti menilai jika perawat dengan tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh hanya sedikit, sehingga membuat perawat merasa kurang menguasai pekerjaannya dan akan menimbulkan keadaan rendahnya apresiasi dalam diri perawat terhadap pekerjaannya yang mengarah pada timbulnya sindrom *burnout*, meskipun dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan, namun sindrom *burnout* cenderung tetap dirasakan oleh perawat. Menurut peneliti tidak adanya hubungan ini karena perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki persepsi bahwa harapan diinginkan saat mendapat pekerjaan sudah sesuai dengan keinginannya yang terjadi di tempat kerjanya, sehingga meminimalkan timbulnya sindrom *burnout*.

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel status pernikahan, menunjukkan hasil statistik $p=0,914$ ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan perawat dengan sindrom *burnout* yang dialami perawat.

Hal yang dikemukakan dalam penelitian Suharti dan Daulima (2013) dimana hasil analisis hubungan antara status pernikahan dengan sindrom *burnout* diperoleh bahwa ada sebanyak 26 perawat yang belum menikah mengalami sindrom *burnout* (96,30%) dan 83 perawat yang sudah menikah mengalami *burnout* (86,70%), hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,357$, artinya tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan sindrom *burnout*.

Hasil penelitian menunjukkan perawat yang belum menikah cenderung mengalami sindrom *burnout* lebih tinggi (40%), hasil ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Bahrer dan Kohler (2012) yang menyatakan bahwa individu yang belum menikah dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah diakibatkan kurang mendapat dukungan ketika mengalami masalah atau konflik dalam bekerja. Selain itu Farber (1991)

dalam Genc (2016) mengatakan bahwa individu yang telah menikah memiliki sistem pendukung atau orang-orang yang memberikan dukungan dalam keluarganya, hal ini nantinya akan berdampak pada kemampuan seseorang mengatasi masalah di tempat kerja yang dapat berpengaruh terhadap sindrom *burnout*. Berbeda dengan individu berstatus lajang yang tidak memiliki sistem pendukung yang baik dalam mendukung dan menunjang pekerjaan terutama saat ada masalah dalam pekerjaan sehingga lebih rentan mengalami sindrom *burnout*.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan sindrom *burnout* dikarenakan perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki sistem dukungan yang baik dan bisa berpengaruh pada penyelesaian masalah di tempat kerja, baik yang berstatus belum menikah, telah menikah, dan janda/duda. Pada perawat yang belum menikah, mereka mendapat dukungan besar dari orang tua, saudara maupun teman terdekat mereka, yang telah menikah mendapat dukungan besar dari pasangan hidup mereka, sedangkan pada janda/duda selain mendapatkan pengalaman dalam menyelesaikan masalah mereka juga mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat baik dari orang tua atau anak mereka.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil statistik $p=0,343$ ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sindrom *burnout* dan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Namun, dari hasil penelitian, perawat yang mengalami sindrom *burnout* menunjukkan pelaksanaan keselamatan pasien yang buruk (42,5%). Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain yang dilakukan Kirwan dkk (2013) pada 1397 perawat pada 30 rumah sakit di Irlandia mengenai dampak lingkungan kerja perawat pada keselamatan pasien salah satunya pada variabel sindrom *burnout* dan insiden keselamatan pasien dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian tersebut menunjukkan $p \text{ value} = 0,120$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sindrom *burnout* dengan insiden keselamatan pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kim dkk (2015) tentang hubungan antara Keletihan, *burnout* dan aktivitas manajemen keselamatan pasien pada perawat klinis, penelitian tersebut mendapatkan $p \text{ value} = -0,439$ ($p < 0,001$) yang artinya sindrom *burnout* memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan aktivitas manajemen keselamatan pasien, hal ini dipengaruhi tekanan yang dialami oleh perawat saat bekerja. Rata-rata perawat merasa sudah menguasai prosedur keselamatan pasien karena hal tersebut sudah terbiasa dilakukan.

Lyndon dkk (2017) yang menyatakan bahwa sindrom *burnout* dipandang sebagai ancaman terhadap keselamatan pasien karena adanya depersonalisasi yang menghasilkan interaksi yang lebih buruk dengan pasien. Perawat yang mengalami sindrom *burnout* lebih cenderung secara subjektif dalam menilai keselamatan pasien di rumah sakit dan mengakui telah melakukan kesalahan atau memberikan perawatan di bawah standar. Menurut Holden dkk (2011) kondisi sindrom *burnout* akan mempengaruhi kinerja seseorang dalam bekerja namun harus dilihat bahwa tingkat *burnout* yang dialami masih dapat ditolerir atau tidak sehingga dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara sindrom *burnout* dengan pelaksanaan keselamatan pasien disebabkan sindrom *burnout* yang dialami perawat masih dalam tingkat yang rendah sehingga tidak cukup menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien, bisa dilihat pada hasil penelitian perawat yang mengalami sindrom *burnout* dapat menunjukkan pelaksanaan keselamatan pasien dengan baik (57,5%).

5. KESIMPULAN

Karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 26-35 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, selain itu mayoritas perawat memiliki masa kerja ≤ 5 tahun lebih, lebih banyak memiliki tingkat pendidikan D3, serta sebagian besar telah menikah. Mayoritas perawat tidak mengalami sindrom *burnout* dan lebih banyak pelaksanaan keselamatan pasien dinilai baik.

Tidak ada hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status pernikahan) dengan sindrom *burnout*, namun ada kecenderungan timbulnya

sindrom *burnout* dari setiap karakteristik individu walaupun tidak cukup menunjukkan hubungan yang signifikan.

Tidak ada hubungan antara sindrom *burnout* dengan pelaksanaan keselamatan pasien ($p=0.343$). Namun, sekitar 36.8% menunjukkan pelaksanaan keselamatan pasien yang buruk karena pengaruh sindrom *burnout*. Mayoritas menunjukkan pelaksanaan keselamatan pasien baik walaupun dirasakannya sindrom *burnout* sehingga tidak cukup menunjukkan hubungan yang signifikan.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada Universitas MH. Tamrin yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- American Thoracic Society (ATS). 2016. What is Burnout Syndrome (BOS)? *Am J Respir Crit Care Med*. Vol. 194, P1-P2.
- Bakker, Arnold B. Patricia L. Costac. 2014. Burnout Research: Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Elsevier Journal*. Vol 1, Issue 3
- Erickson, R. Grove, W. 2007. Why Emotions Matter: Age, Agitation, And Burnout Among Registered Nurses. *Online Journal Of Issues In Nursing*. Vol.13, No. 1.
- Fuente, Cañadas-De La. Vargas. San Lui Dkk. 2015. Risk Factors And Prevalence Of Burnout Syndrome In The Nursing Profession. *International Journal Nursing Study*. Vol. 52 No. 1
- Genc, Gülten. 2016. Learned Resourcefulness And Burnout Levels Of English Teachers. *International Journal Of Psychology And Educational Studies*. Vol. 3 No. 1
- Gulo, Yohana Novitasari. Antono Suryoputro. Eka Yunila Fatmasari. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap Di RSUD Kota Semarang . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5, No. 1
- Holdren. Alberto. 2015. Burnout Syndrome In Hospital Nurses. Huntington: *Marshall digital scholar Spring 3-2015*
- JCI. 2012. *Joint Commission International Accreditation Standards for hospital safety*. 4Ed. USA: JCI
- Kemenkes. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. Jakarta : Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan
- Kim, Mi Ja. Yun Jeong Kim. Hee Suk Sim. 2015. The Relationship Between Fatigue, Burnout And Patient Safety Management Activities In Clinical Nurses. *Indian Journal Of Science And Technology*. Vol. 8, No 35
- Kirwan, Marcia. Anne Matthews. P Anne Scott. 2013. The Impact Of The Work Environment Of Nurses On Patient Safety Outcomes: A Multi-Level Modelling Approach. *International Journal Of Nursing Studies*. Vol. 50, No. 2
- Lyndon, MP. Henning. Alyami H. Krishna
- S. Zeng I. Yu TC. Hill AG. 2017. Burnout, Quality Of Life, Motivation, And Academic Achievement Among Medical Students: A Person-Oriented Approach. *Perspective Of Medical Education*. Vol. 6, No. 2
- Najimi, Arash. Ali Moazemi Goudarzi. Gholamreza Sharifirad. 2012. Causes Of Job Stress In Nurses: A Cross-Sectional Study. *Iran Journal Nurse Midwifery Research*. Vol. 17, No. 4
- NHS (National Health Service). 2017. *Organisation Patient Safety Incident Reports*. London: The National Reporting and Learning System (NRLS)
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis (Edisi 4)*. Jakarta: Salemba Medika
- Porthoghesse, Igor. Maura Galletta. Rosa Cristina Coppola dkk. 2014. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safe Health Work*. Vol. 5, Issue 3.
- Reader, Tom W. Alex Gillespie. 2013. Patient Neglect In Healthcare Institutions: A Systematic Review And Conceptual Model. *BMC Health Services Research*. Vol. 13, No. 156

- Rodrigues, Cláudia Cristiane Filgueira Martins. Viviane Euzébia Pereira Santos. Paulo Sousa. 2017. Patient Safety And Nursing: Interface With Stress And Burnout Syndrome. *Scielo*. Vol. 70. No. 5
- Rosiak, Izabela, Marcin Jaracz. Anna Bertrand Bucińska. Maciej Jaskulski, Joanna Niezurawska, Alina Borkowska. 2017. Affective Temperament, Job Stress, And Professional Burnout In Nurses And Civil Servants. *Plos One Research*. Vol 12, No. 6
- Sari, Ni Luh Putu Dian Yunita. 2016. Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Ruang Intermediet RSUP Sanglah. Bali : Stikes Bina Usada Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*. Vol 5, No 2
- Schultz, D. P. 2010. *Psychology And Work Today Tenth Edition*. United States Of America: Pearson Education Inc. Stern, Theodore A. Maurizio Fava. Timothy
- E. Wilens. Jerrold F. Rosenbaum. 2016. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. Philadelphia : Elsevier
- Suharti, Neli. Novy Helena Catharina Daulima. 2013. *Burnout Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta*. Depok: FIK UI
- Surya, Putu Ayu Adindhya Saraswati. I Nyoman Adiputra. 2017. Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah. *E-Jurnal Medika*, Vol. 6, No.4
- Tawale, E. D. Widjajaning budi. Gartinia Nurcholis. 2011. Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Kecenderungan Mengalami Burnout Pada Perawat Di RSUD Serui-Papua. Surabaya : *Insan*. Vol.13, No.12
- WHO. 2018. Hospitals: World Health Organization, diperoleh tanggal 5 Mei 2018, dari <http://www.who.int/hospitals/en/> Zaman, Andie Kamarus. 2010. *Hubungan Antara Burnout Dengan Kualitas Pelayanan Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang*. Fakultas Psikologi. Tangerang: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Zannata, Aline Bedin. Sergio Roberto DeLucca. 2015. Prevalence Of Burnout Syndrome In Health Professionals Of An Onco-Hematological Pediatric Hospital. *Journal Of School Of Nursing Revista Da Escola De Enfermagem DA USP*. Vol. 49, No. 2