

PERANAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP *BURNOUT* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT

Flaviani Mareike & Sugiarti A. Musabiq
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Abstrak

Rumah sakit adalah salah satu tempat pelayanan sosial di bidang kesehatan. Di dalam rumah sakit, perawat memegang peranan yang besar dalam proses penyembuhan pasien. Dalam keadaan burnout, perawat tidak dapat melayani pihak yang membutuhkan pelayanan dengan baik. Terdapat banyak faktor yang dapat menimbulkan burn-out. Salah satu faktor tersebut ialah lingkungan kerja, yaitu gaya kepemimpinan.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat peranan gaya kepemimpinan telling dan delegating dari masing-masing kepala unit yang diasumsikan merupakan sumber burnout pada perawat rumah sakit. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 202 orang dari beberapa rumah sakit di Jakarta. Pengambilan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik incidental sampling yang kemudian diolah dengan menggunakan metode multiple regression.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya sumbangan yang bermakna dari masing-masing gaya kepemimpinan atasan secara bersama-sama terhadap burnout pada perawat rumah sakit. Masing-masing gaya kepemimpinan atasan juga berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi emotional exhaustion, depersonalisasi, dan reduced personal accomplishment pada perawat rumah sakit. Gaya kepemimpinan telling dan delegating merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi burnout. Telling berpengaruh secara signifikan dengan efek terbalik terhadap burnout, khususnya pada dimensi depersonalisasi. Delegating memiliki pengaruh yang signifikan dengan korelasi positif terhadap burnout, khususnya pada dimensi reduced personal accomplishment.

Kata kunci: burnout reduced personal accomplishment, gaya kepemimpinan, perawat

Pendahuluan

Burnout dikenal secara luas dalam dunia kerja dan secara khusus nampak pada *helping professions* (Cox, 1993). Terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dalam menimbulkan *burnout*. Salah satu

faktor yang dapat menimbulkan *burn-out* ialah gaya kepemimpinan yang terkait erat dengan lingkungan kerja. Gaya kepemimpinan mengandung dua tipe tingkah laku, yaitu *task behaviour* dan *relationship behaviour* (Hersey, 1984; Moeljono, 2003). Dari

variasi kedua gaya kepemimpinan di atas, terdapat empat tipe gaya kepemimpinan, yaitu: *telling*, *selling*, *participating*, dan *delegating*.

Hersey (1984) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan merupakan suatu proses yang dinamis, bervariasi dari satu situasi ke situasi lainnya, dan merupakan fungsi dari pemimpin, orang yang dipimpin, dan situasi. Terkait dengan orang yang dipimpin, salah satu faktor utama yang menentukan efektivitas dari gaya kepemimpinan ialah tingkat *readiness* dari bawahan. Apabila tingkat *readiness* yang dimiliki bawahan tidak sesuai dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh atasan, maka individu dapat mengalami stres. Stres akan mendorong dilakukannya *coping*. Individu dapat memilih untuk melakukan *coping* yang aktif, tapi, ketika individu mempersepsi tidak ada cara lain untuk menghadapi situasi secara langsung, maka individu cenderung menggunakan jenis *coping* intrapsikis. Bentuk *coping* intrapsikis yang terjadi adalah *burnout*. *Burnout* memberikan dampak yang negatif. *Burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi (Maslach, 1982).

Burnout merupakan gejala yang lebih banyak ditemukan pada bidang pekerjaan pelayanan sosial dibandingkan dengan pekerjaan lainnya (Sarafino, 1998). Rumah sakit adalah salah satu tempat pelayanan sosial di bidang kesehatan. Di dalam rumah sakit, perawat memegang peranan yang besar proses penyembuhan pasien.

Dalam keadaan *burnout*, perawat tidak dapat bekerja dengan baik. Hal itu tentu saja mempengaruhi kesembuhan pasien. Dampak bagi

pasien sebagai pihak penerima pelayanan ialah menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatnya perilaku negatif terhadap penerima pelayanan (Maslach, 1982). Lebih jauh lagi, penelitian membuktikan bahwa *emotional exhaustion* pada perawat terkait erat dengan tingkat mortalitas pada pasien (www.coloradohealthsite.org; www.visalaw.com).

Oleh karena itu, *burnout* merupakan permasalahan yang harus diteliti lebih lanjut. Dengan melihat karakteristik tugas dan peran perawat, tipe-tipe gaya kepemimpinan atasan, maka dapat diasumsikan bahwa gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating* merupakan pola gaya kepemimpinan yang dapat menimbulkan *burnout* pada perawat rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini akan lebih berfokus pada peranan gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit.

Permasalahan

Penelitian ini ingin melihat sejauh manakah peranan *telling* dan *delegating* terhadap dimensi-dimensi *burnout* pada perawat rumah sakit?

Landasan Teori Perawat

Selain dokter, perawat merupakan fungsi inti di rumah sakit. Dalam penelitian ini, perawat didefinisikan sebagai orang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar perawatan, memenuhi syarat, dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan penuh tanggung jawab, dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan

orang sakit, dan rehabilitasi melalui melalui pemberian nutrisi yang sehat, lingkungan yang aman, dan kenyamanan secara psikologis.

Dalam melaksanakan tugasnya, tidak dapat dipungkiri bahwa perawat harus menghadapi sumber stres yang berkaitan dengan pekerjaannya. Hal ini kemudian mendorong dilakukannya *coping* sebagai usaha untuk mengatasi stres. Individu dapat memilih untuk melakukan *coping* yang aktif. Namun ketika individu mempersepsi tidak ada cara lain untuk menghadapi situasi secara langsung, maka individu cenderung menggunakan jenis *coping* intrapsikis. Bentuk *coping* intrapsikis yang terjadi adalah *burnout*.

Burnout

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger, seorang psikiater di lembaga pelayanan sosial untuk remaja yang bermasalah, pada tahun 1973. Definisi *burnout* dikembangkan oleh Maslach dan Jackson melalui penelitian selama bertahun-tahun terhadap *burnout* pada bidang pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain (Maslach, 1993). Maslach dan Jackson memandang *burnout* sebagai suatu sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalisasi*, dan *reduced personal accomplishment* (Maslach, 1981).

Emotional exhaustion atau perasaan lelah dan terkurasnya energi secara emosional ini dianggap sebagai suatu simptom dasar dari sindrom *burnout* (Pines & Aronson, 1981). *Emotional exhaustion* ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan yang diajukan

yang kemudian menguras sumber-sumber emosional yang ada seperti rasa kasih, empati, dan perhatian, yang pada akhirnya menyebabkan pihak yang memberikan pelayanan merasa tidak memiliki energi lagi untuk melakukan pekerjaannya (Maslach, 1982, 1993; Maslach dkk., 1996).

Dimensi *depersonalisasi* berkembang setelah terjadinya kelelahan emosional (Maslach, 1993). *Depersonalisasi* tampak dalam sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain yang muncul dalam perilaku kasar, tidak berperasaan, kurang perhatian, dan juga kurang sensitif terhadap kebutuhan orang lain (Maslach, 1982, 1993).

Menurut Maslach (1982), *reduced personal accomplishment* berkembang dari *depersonalisasi*. Sikap negatif maupun pandangan terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Perasaan ini akan berkembang menjadi penilaian terhadap diri sendiri, yaitu bahwa dirinya tidak lagi efektif dalam bekerja dengan orang lain dan dalam pemenuhan tanggung jawab yang berkaitan dengan pekerjaannya (Maslach, 1993; Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dalam menimbulkan *burnout*. Pada umumnya para ahli menggolongkan sumber *burnout* menjadi dua, yaitu lingkungan kerja dan karakteristik individu (Baron, 1993). Salah satu faktor dari lingkungan kerja ialah gaya kepemimpinan atasan (Cherniss, 1980). Atasan merupakan pihak yang signifikan dalam lingkungan kerja. Hal ini dapat

dirasakan sebagai *stressor* yang menyumbang munculnya *burnout* (Cherniss, 1980). Atasan yang menerapkan gaya kepemimpinan yang tidak sesuai dengan karakteristik bawahan dapat menyebabkan bawahan mengalami *burnout*.

Menurut Cherniss (1989), dinamika *burnout* merupakan proses yang melibatkan tiga tahap, yaitu:

- a. Tahap pertama, yaitu stres, merupakan persepsi mengenai ketidakseimbangan antara sumber-sumber individu dan tuntutan yang ditujukan pada individu yang bersangkutan. Tuntutan ini bisa berasal dari diri sendiri atau lingkungan.
- b. Tahap kedua, yaitu *strain*, merupakan respon emosional langsung dari adanya kesenjangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki; ditandai dengan perasaan cemas, tegang, dan lelah.
- c. Tahap ketiga, yaitu *coping*, merupakan respon dari *strain* di mana individu berusaha melakukan sesuatu untuk mengatasi *strain*. Jika situasi tersebut tidak dapat ditangani dengan menggunakan *coping* masalah secara aktif, individu akan melakukan pertahanan intrapsikis dan mengalami perubahan sikap dan perilaku, seperti kecenderungan menjauhkan diri ataupun bersikap sinis.

Burnout berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi (Maslach, 1982). Dampak *burnout* pada individu terlihat dari adanya gangguan fisik maupun psikologis. Dampak *burnout* yang dialami individu juga dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Selain itu, *burnout* juga berdampak pada efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi.

Gaya Kepemimpinan

Hersey & Blanchard (1982) mengemukakan:

“Leadership style of an individual is the behaviour pattern that exhibit when attempting to influence the activities of others as perceived by those other.”

Dalam (www.cba.uri.edu) Scholl menyatakan gaya kepemimpinan ialah:

“The pattern of behaviour used by a leader in attempting to influence group members and make decision regarding the mission, strategy, and operations of group activities.”

Dengan demikian gaya kepemimpinan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai pola tingkah laku seseorang dalam perannya sebagai pemimpin yang ditampilkan ketika mencoba mempengaruhi orang lain dan membuat keputusan mengenai tugas, strategi, dan operasi dari aktivitas kelompok sebagaimana yang dipersepsikan oleh orang yang dipengaruhi tersebut. Untuk selanjutnya, gaya kepemimpinan tersebut akan disebut sebagai gaya kepemimpinan atasan.

Gaya kepemimpinan mengandung dua tipe tingkah laku, yaitu *task behaviour* dan *relationship behaviour* (Hersey & Blanchard, 1982; Hersey, 1984; Moeljono, 2003). *Task behaviour* adalah perilaku pemimpin yang menyatakan dengan jelas pekerjaan dan tanggung jawab bawahan kepada orang atau kelompok yang dipimpinnya (Hersey & Blanchard, 1982; Hersey, 1984). Perilaku tersebut mencakup menyatakan kepada yang bersangkutan mengenai apa yang harus

dilaksanakan, bagaimana melaksanakannya, kapan, di mana, dan kepada siapa tingkah laku tersebut harus dilaksanakan (Hersey, 1984). *Relationship behaviour* ialah perilaku pemimpin yang menggunakan komunikasi dua arah atau lebih ketika menghadapi lebih dari satu orang (Hersey, 1984; Hersey & Blanchard, 1988). Perilaku tersebut mencakup mendengarkan, meningkatkan semangat, memfasilitasi, menyediakan klarifikasi, dan memberikan dukungan sosial emosional (Hersey, 1984).

Dari variasi kedua gaya kepemimpinan di atas, ada empat tipe gaya kepemimpinan, yaitu:

a. *Telling (directing/structuring)*

Pemimpin senang mengambil keputusan sendiri dengan memberikan instruksi yang jelas mengenai tugas yang harus dilakukan bawahan dan mengawasinya secara ketat. *Telling* ditandai dengan tingkah laku *high task* dan *low relationship*.

b. *Selling (problem solving/coaching)*

Pemimpin mau melibatkan bawahan dalam pembuatan keputusan. Pemimpin bersedia membagi persoalan dengan bawahannya dan sebaliknya persoalan dari bawahan selalu didengarkan. Pemimpin mau memberikan pengarahan mengenai apa yang seharusnya dikerjakan oleh bawahan. *Selling* ditandai dengan tingkah laku *high task* dan *high relationship*.

c. *Participating (developing/encouraging)*

Pemimpin memberikan kesempatan kepada bawahan untuk berkembang dan bertanggung jawab serta memberikan

dukungan yang penuh atas apa yang diperlukan oleh bawahan. *Participating* ditandai dengan tingkah laku *high relationship* dan *low task*.

d. *Delegating*

Pemimpin banyak memberikan tanggung jawab kepada bawahan dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memutuskan persoalan. Pemimpin jarang mengarahkan dan mendorong bawahan untuk melaksanakan tugasnya. *Delegating* ditandai dengan tingkah laku *low task* dan *low relationship*.

Gaya kepemimpinan ini disebut sebagai *situational leadership* (Hersey, 1984). *Situational leadership* terdiri dari interaksi antara jumlah *task behaviour*, *relationship behaviour*, dan tingkat *readiness* yang ditampilkan dari performa kerja bawahan dalam tugas yang spesifik. Hersey (1984) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan merupakan suatu proses yang dinamis, bervariasi dari satu situasi ke situasi lainnya dan merupakan fungsi dari pemimpin, orang yang dipimpin dan situasi.

Terkait dengan orang yang dipimpin, salah satu faktor utama yang menentukan efektivitas dari gaya kepemimpinan ialah tingkat *readiness* dari bawahan. *Readiness* meliputi kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan tugas (Hersey, 1984). Kemampuan meliputi pengetahuan, pengalaman, dan *skill* dari individu dalam mengerjakan tugas (Hersey, 1984). Kemauan meliputi kepercayaan diri, komitmen, dan motivasi dalam mengerjakan tugas (Hersey, 1984).

Terkait dengan tingkat *readiness* bawahan dan efektivitas gaya kepemimpinan, menurut Hersey (1984), gaya kepemimpinan *telling* efektif untuk bawahan yang kurang memiliki kemampuan, kemauan, atau kepercayaan diri berkaitan dengan tugas mereka. Gaya kepemimpinan *selling* efektif untuk bawahan yang memiliki kemampuan, kemauan atau kepercayaan diri berkaitan dengan tugas mereka. Gaya kepemimpinan *participating* efektif untuk bawahan yang memiliki kemampuan namun kurang memiliki kemauan atau kepercayaan diri berkaitan dengan tugas mereka. Gaya kepemimpinan *delegating* efektif untuk bawahan yang memiliki kemauan, kemampuan, atau kepercayaan diri berkaitan dengan tugas mereka.

Peranan Gaya Kepemimpinan Terhadap Burnout Pada Perawat Rumah Sakit

Atasan merupakan pihak yang signifikan dalam lingkungan kerja. Bila ditelaah lebih lanjut, *burnout* dapat terjadi salah satunya karena adanya ketidaksesuaian tingkat *readiness* bawahan dan gaya kepemimpinan yang diterapkan atasan. Atasan yang kurang fleksibel menyesuaikan gaya kepemimpinannya terhadap bawahan dapat menyebabkan bawahan mengalami stres yang kemudian menyebabkan bawahan mengalami *burnout*, yang diawali dengan *emotional exhaustion*, depersonalisasi, dan pada akhirnya individu mengalami *reduced personal accomplishment*.

Metode Penelitian

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 202 orang. Teknik pengam-

bilan subjek penelitian ini ialah *incidental sampling*. Karakteristik subjek dalam penelitian ini ialah: berprofesi sebagai perawat, bekerja tetap di rumah sakit, dan telah bekerja minimal selama satu tahun.

Instrumen Ukur

Instrumen ukur yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner. Dalam penelitian ini ada dua buah alat ukur yang digunakan, yaitu alat ukur *burnout* dan alat ukur gaya kepemimpinan. Yang digunakan sebagai alat ukur *burnout* dalam penelitian ini mengacu pada Maslach *Burnout Inventory* (MBI). Alat yang digunakan dalam penelitian ini sudah pernah digunakan oleh Ningdyah pada tahun 1999 dalam penelitiannya yang berjudul "Peranan Dimensi-dimensi Birokrasi terhadap *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit di Jakarta". Alat ukur dalam penelitian ini dirancang untuk mengukur ketiga aspek dari *burnout*, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi, dan *reduced personal accomplishment*. Tiap aspek tersebut diukur oleh sebuah subskala di mana setiap item pada tiap subskala membentuk suatu skala ordinal.

Alat ukur gaya kepemimpinan dibuat berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Hersey dan Blanchard (1982). Alat ukur dalam penelitian ini pernah digunakan oleh Napitupulu (2002). Alat ukur dalam penelitian ini dirancang untuk mengukur keempat dimensi dari gaya kepemimpinan, yaitu *telling*, *selling*, *participating*, dan *delegating*. Tiap dimensi tersebut diukur oleh sebuah subskala di mana setiap item pada tiap subskala membentuk suatu skala ordinal.

Metode Analisis

Gambaran umum subjek penelitian dilakukan dengan perhitungan frekuensi dan prosentase untuk setiap data. Pengujian sejumlah hipotesis yang terdapat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik statistik yang disebut analisis regresi majemuk (*multiple regression analysis*). Semua perhitungan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Packages for Sciences release 11.0*.

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 202 perawat dari beberapa rumah sakit di Jakarta yang terdiri dari 31 pria dan 171 wanita. Penelitian diadakan di RS Abdi Waluyo, RS Koja, RSAL Minto-

hardjo, RS Tarakan, dan RSK Dharmais.

Komposisi terbesar adalah subjek yang berusia antara 21–25 tahun (34,2%) dan 26–30 tahun (34,1%). Mayoritas subjek penelitian sudah menikah (54,0%). Komposisi terbesar adalah subjek yang memiliki latar belakang pendidikan D III Keperawatan (51,5%). Komposisi terbesar berdasarkan unit tugas adalah subjek yang bertugas pada bagian unit rawat inap dewasa (31,2%). Di samping itu, komposisi terbesar adalah subjek yang telah bekerja sebagai perawat selama 1–5 tahun (46,0%), telah bekerja di rumah sakit sekarang ini selama 1 bulan–5 tahun (52,5%), dan telah bekerja di unit sekarang ini selama 1 bulan–5 tahun (85,1%).

Peranan Gaya Kepemimpinan Atasan Terhadap *Burnout*

Hasil Analisis I:

Analisis Peranan Masing-masing Gaya Kepemimpinan Terhadap *Burnout*

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.254 ^a	.065	.046	10.295	.065	3.398	4	197	.010

a. Predictors: (Constant), Delegating, Telling, Participating, Selling

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	65.074	4.949		13.149	.000
	Telling	-.603	.272	-.222	-2.216	.028
	Selling	-9.01E-02	.237	-.042	-.381	.704
	Participating	-4.35E-02	.283	-.014	-.154	.878
	Delegating	5.109E-02	.241	.017	.212	.832

a. Dependent Variable: *Burnout*

Jika dilihat dalam tabel, maka nilai koefisien R hitung (0,254) dinyatakan signifikan karena melebihi R tabel (0,180). Hal ini berarti bahwa persamaan regresi yang dihasilkan juga signifikan. Artinya, masing-masing gaya kepemimpinan mempengaruhi *burnout*. R² dari gaya kepemimpinan terhadap *burnout* sebesar 0,65. Artinya, kontribusi gaya kepemimpinan mempengaruhi *burnout* pada perawat sebesar 6,5 %.

Dari keempat koefisien b, dapat dilihat bahwa hanya satu variabel yang dinyatakan signifikan secara statistik. Nilai t dari variabel *telling* dinyatakan signifikan pada los 0,05. Artinya, *telling* memiliki sumbangan yang bermakna terhadap *burnout*.

Ketiga gaya kepemimpinan lainnya dinyatakan tidak signifikan. Namun, ketiga gaya kepemimpinan tersebut tetap memberikan kontribusi dalam mempengaruhi *burnout* pada perawat rumah sakit.

Dari koefisien β dapat dilihat bahwa gaya kepemimpinan *telling* memberikan sumbangan yang paling banyak terhadap munculnya fenomena *burnout*. Gaya kepemimpinan *participating* memberikan sumbangan yang paling sedikit terhadap munculnya fenomena *burnout*. Dari keempat gaya kepemimpinan, sifat sumbangan gaya kepemimpinan *telling*, *selling*, dan *participating* berkorelasi negatif dengan *burnout*.

Hasil Analisis II : Analisis Peranan Masing-masing Gaya Kepemimpinan Terhadap Emotional Exhaustion

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.223 ^a	.050	.030	5.236	.050	2.573	4	197	.039

a. Predictors: (Constant), Delegating, Telling, Participating, Selling

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24.533	2.517		9.746	.000
	Telling	-.121	.138	-.088	-.874	.383
	Selling	-.111	.120	-.103	-.925	.356
	Participating	-2.72E-02	.144	-.017	-.189	.850
	Delegating	-8.93E-02	.123	-.059	-.729	.467

a. Dependent Variable: Emotional exhaustion

Jika dilihat dalam tabel, maka nilai koefisien R hitung (0,223) dinyatakan signifikan karena melebihi R tabel (0,180). Hal ini berarti bahwa persamaan regresi yang dihasilkan juga signifikan. Artinya, masing-masing gaya kepemimpinan mempengaruhi *emotional exhaustion*. R² dari gaya

kepemimpinan terhadap *emotional exhaustion* sebesar 0,05. Artinya, kontribusi gaya kepemimpinan mempengaruhi *emotional exhaustion* pada perawat sebesar 5,0 %.

Dari keempat koefisien b, dapat dilihat bahwa tidak ada satu pun variabel yang dinyatakan signifikan

secara statistik. Keempat gaya kepemimpinan dinyatakan tidak signifikan sehingga hipotesis alternatif tidak berlaku. Namun, keempat gaya kepemimpinan tersebut tetap memberikan kontribusi dalam *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit.

Dari koefisien β dapat dilihat bahwa gaya kepemimpinan *selling* memberikan sumbangan yang paling

banyak terhadap munculnya fenomena *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit. Gaya kepemimpinan *participating* memberikan sumbangan yang paling sedikit. Dari keempat gaya kepemimpinan, sifat sumbangan gaya kepemimpinan *telling*, *selling*, *participating*, dan *delegating* berkorelasi negatif dengan *emotional exhaustion*.

Hasil Analisis III:

Analisis Peranan Masing-masing Gaya Kepemimpinan Terhadap Depersonalisasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.216 ^a	.047	.027	4.339	.047	2.410	4	197	.051

a. Predictors: (Constant), Delegating, Telling, Participating, Selling

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	22.297	2.086		10.691	.000
	Telling	-.275	.115	-.242	-2.393	.018
	Selling	2.669E-02	.100	.030	.267	.789
	Participating	7.014E-02	.119	.054	.588	.557
	Delegating	-4.67E-02	.101	-.037	-.460	.646

a. Dependent Variable: Depersonalisasi

Jika dilihat dalam tabel Hasil Analisis, maka nilai koefisien R hitung (0,216) dinyatakan signifikan karena melebihi R tabel (0,180). Hal ini berarti bahwa persamaan regresi yang dihasilkan juga signifikan. Artinya, masing-masing gaya kepemimpinan mempengaruhi depersonalisasi. R² dari gaya kepemimpinan terhadap depersonalisasi sebesar 0,47. Artinya, kontribusi gaya kepemimpinan mempengaruhi depersonalisasi pada perawat sebesar 4,7 %.

Dari keempat koefisien b, dapat dilihat bahwa hanya variabel *telling* yang dinyatakan signifikan terhadap

depersonalisasi pada perawat rumah sakit. Ketiga gaya kepemimpinan lainnya dinyatakan tidak signifikan sehingga hipotesa alternatif tidak berlaku. Namun, ketiga gaya kepemimpinan tersebut tetap memberikan kontribusi.

Dari koefisien β dapat dilihat bahwa gaya kepemimpinan *telling* memberikan sumbangan terbesar dan *selling* memberikan sumbangan terkecil. Dari keempat gaya kepemimpinan, sifat sumbangan gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating* berkorelasi negatif dengan depersonalisasi pada perawat rumah sakit.

**Hasil Analisis IV:
Analisis Peranan Masing-masing Gaya Kepemimpinan Terhadap *Reduced Personal Accomplishment***

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.212 ^a	.045	.026	4.202	.045	2.318	4	197	.059

a. Predictors: (Constant), Delegating, Telling, Participating, Selling

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	18.001	2.020		8.912	.000
	Telling	-.201	.111	-.183	-1.811	.072
	Selling	-1.62E-02	.097	-.019	-.167	.867
	Participating	-7.25E-02	.115	-.057	-.628	.531
	Delegating	.198	.098	.164	2.015	.045

a. Dependent Variable: Reduced personal accomplishment

Jika dilihat dalam tabel hasil analisis, maka nilai koefisien R hitung (0,212) dinyatakan signifikan karena melebihi R tabel (0,180). Hal ini berarti bahwa persamaan regresi yang dihasilkan juga signifikan. Artinya, masing-masing gaya kepemimpinan mempengaruhi *reduced personal accomplishment*. R² dari gaya kepemimpinan terhadap *reduced personal accomplishment* sebesar 0,45. Artinya, kontribusi gaya kepemimpinan mempengaruhi *reduced personal accomplishment* pada perawat rumah sakit sebesar 4,5 %.

Dari keempat koefisien b, dapat dilihat bahwa hanya variabel *delegating* yang dinyatakan signifikan secara statistik. Jadi, hipotesa alternatif diterima, artinya *delegating* memiliki sumbangan yang bermakna terhadap *reduced personal accomplishment*. Ketiga gaya kepemimpinan lainnya dinyatakan tidak signifikan sehingga ketiga hipotesa alternatif tidak berlaku.

Namun, ketiga gaya kepemimpinan tersebut tetap memberikan kontribusi.

Dari koefisien b dapat dilihat bahwa gaya kepemimpinan *telling* memberikan sumbangan yang paling banyak terhadap munculnya fenomena *reduced personal accomplishment*. Gaya kepemimpinan *selling* memberikan sumbangan yang paling sedikit terhadap munculnya fenomena *reduced personal accomplishment*. Dari keempat gaya kepemimpinan, sifat sumbangan gaya kepemimpinan *telling*, *selling*, dan *participating* berkorelasi negatif dengan *reduced personal accomplishment*.

**Penutup
Kesimpulan**

Keempat gaya kepemimpinan juga memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap dimensi *emotional exhaustion*, *depersonalisasi*, dan *reduced personal accomplish-*

ment. Namun, bila pengaruh setiap tipe gaya kepemimpinan tidak dilihat dengan bersama-sama, ternyata tidak semua tipe gaya kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap *burnout*.

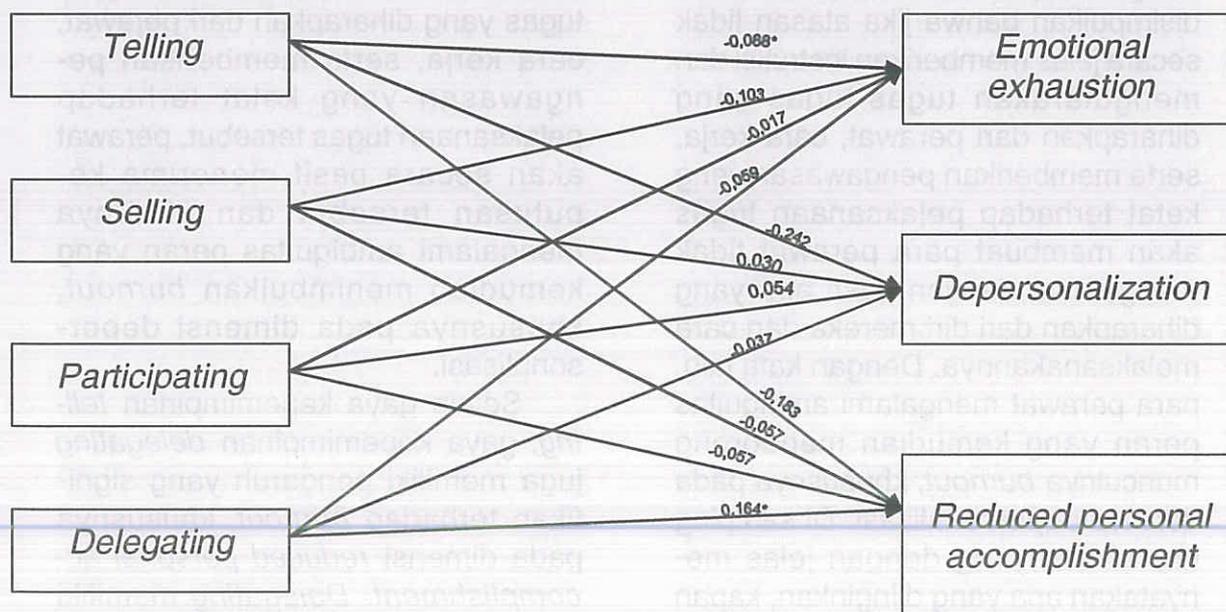
Gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating* merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi *burnout*. *Telling* berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout*. *Telling* juga berpengaruh terhadap *burnout* secara khusus pada dimensi depersonalisasi. *Telling* memiliki korelasi yang negatif terhadap depersonalisasi.

Selain gaya kepemimpinan *telling*, gaya kepemimpinan *delegating* juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *burnout*, khususnya pada dimensi *reduced personal ac-*

complishment. *Delegating* memiliki korelasi yang positif terhadap *reduced personal accomplishment*.

Selain menguji hipotesa yang melihat peranan gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating* terhadap dimensi-dimensi *burnout* pada perawat rumah sakit, peneliti juga melihat peranan gaya kepemimpinan *selling* dan *participating*. Berbeda dengan gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating*, gaya kepemimpinan *selling* dan *participating* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout* perawat rumah sakit.

Berikut ini merupakan bagan yang mencakup kesimpulan dari penelitian ini:



Keterangan:

* signifikan pada los 0.05

Diskusi

Gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating* merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi *burnout*. *Telling* berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout*. *Telling* juga berpengaruh secara signifikan dengan korelasi yang negatif pada dimensi depersonalisasi.

Jika dilihat dari tingkat *readiness* bawahan dalam menghadapi gaya kepemimpinan *telling*, dapat dikatakan bahwa ternyata tingkat *readiness* bawahan tidak sesuai dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan. Gaya kepemimpinan *telling* cocok untuk bawahan yang kurang memiliki kemampuan, komitmen, dan motivasi dan kepercayaan diri terkait dengan tugas mereka (Hersey, 1984). Terkait dengan tingkat *readiness* ini, dapat disimpulkan bahwa jika atasan tidak secara jelas memberikan instruksi dan mengutarakan tugas-tugas yang diharapkan dari perawat, cara kerja, serta memberikan pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan tugas akan membuat para perawat tidak mengetahui dengan pasti apa yang diharapkan dari diri mereka dan cara melaksanakannya. Dengan kata lain, para perawat mengalami ambiguitas peran yang kemudian mendorong munculnya *burnout*, khususnya pada dimensi depersonalisasi. Di samping itu, atasan yang dengan jelas menyatakan apa yang diinginkan, kapan keinginan itu harus dilaksanakan dan bagaimana cara melaksanakan tugas ternyata juga membuat para perawat merasa merasa lebih percaya diri, termotivasi dan berkomitmen dengan pekerjaan mereka karena ternyata atasan memperhatikan kinerja mereka terhadap pasien.

Selain alasan yang telah diuraikan di atas, peneliti juga berasumsi bahwa faktor gender juga mempengaruhi terjadinya korelasi negatif antara *telling* dan depersonalisasi. Orang dilahirkan sebagai pria atau wanita. Mereka diajari perilaku dan sikap, peran dan aktivitas, yang pantas bagi mereka, dan bagaimana seharusnya mereka berhubungan dengan orang lain (Fisher, 2000). Dari karakteristik subjek yang telah diutarakan, dapat dilihat bahwa mayoritas dari perawat adalah wanita. Di Indonesia, wanita lebih diharapkan untuk berperan secara pasif dan menerima apa yang telah diputuskan untuk mereka. Oleh karena itu, ketika para perawat yang mayoritas adalah wanita menghadapi pemimpin yang tidak secara jelas memberikan instruksi dan mengutarakan tugas-tugas yang diharapkan dari perawat, cara kerja, serta memberikan pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan tugas tersebut, perawat akan secara pasif menerima keputusan tersebut dan akhirnya mengalami ambiguitas peran yang kemudian menimbulkan *burnout*, khususnya pada dimensi depersonalisasi.

Selain gaya kepemimpinan *telling*, gaya kepemimpinan *delegating* juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *burnout*, khususnya pada dimensi *reduced personal accomplishment*. *Delegating* memiliki korelasi yang positif terhadap *reduced personal accomplishment*. Keadaan itu terjadi karena pemimpin dengan gaya ini selalu melimpahkan pekerjaan, keputusan, tanggung jawab (Hersey, 1984; Hersey & Blanchard, 1982), dan wewenangnya kepada bawahan (Moeliono, 2003) sehingga

menyebabkan para perawat seperti tidak memiliki pemimpin yang berpengaruh secara signifikan. Hal itu juga menyebabkan para perawat tidak mengetahui dengan jelas pekerjaan yang diharapkan dari mereka. Dalam keadaan seperti itu, perawat mengalami ambiguitas peran yang kemudian berpotensi untuk menjadi *emotional exhaustion* yang kemudian berkembang menjadi depersonalisasi dan akhirnya menjadi *reduced personal accomplishment*.

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya fenomena di atas adalah ketidaksesuaian tingkat *readiness* perawat dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan atasan. Dalam gaya kepemimpinan *delegating*, bawahan yang sesuai ialah bawahan yang telah memiliki kemampuan, kemauan, serta kepercayaan diri terkait dengan tugas mereka (Hersey, 1984). Karena karakteristik itu tidak dimiliki oleh para perawat yang mempersepsikan gaya kepemimpinan atasan mereka sebagai *delegating*, maka gaya kepemimpinan *delegating* merupakan faktor signifikan dan berkorelasi positif terhadap *burnout*, khususnya dalam dimensi *reduced personal accomplishment*. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan *delegating* memiliki pengaruh terburuk bagi *burnout* pada perawat rumah sakit.

Berbeda dengan gaya kepemimpinan *telling* dan *delegating*, gaya kepemimpinan *selling* dan *participating* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout* perawat rumah sakit. Seperti yang telah diungkapkan di atas, salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya fenomena di atas adalah

ketidaksesuaian tingkat *readiness* perawat dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan atasan. Dilihat dari tingkat *readiness* bawahan dalam menghadapi gaya kepemimpinan *selling*, dapat dikatakan bahwa ternyata *readiness* para perawat sudah sesuai. Untuk mendapatkan gaya kepemimpinan yang efektif dalam gaya kepemimpinan *selling*, bawahan yang sesuai ialah bawahan yang kurang memiliki kemampuan tetapi memiliki kepercayaan diri dan kemauan terkait dengan tugas mereka (Hersey, 1984). Karena karakteristik itu dimiliki oleh para perawat yang mempersepsikan gaya kepemimpinan atasan mereka sebagai *selling*, maka gaya kepemimpinan *selling* tidak menjadi *stressor* yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout*.

Selain tingkat *readiness*, penjabaran tugas perawat juga menjadi penyebab gaya kepemimpinan *selling* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout*. Penjabaran tugas perawat yang di antaranya meliputi pembuat keputusan, misalnya keputusan tentang pendekatan yang terbaik dalam merawat pasien sesuai dengan penerapan gaya kepemimpinan *selling*. Gaya kepemimpinan *selling* di mana pemimpin mau melibatkan bawahan dalam pembuatan keputusan, pemimpin bersedia mem-bagi persoalan dengan bawahannya dan sebaliknya persoalan dari bawahan selalu didengarkan, di samping pemimpin mau memberikan pengarahan mengenai apa yang seharusnya dikerjakan bawahan tidak bertentangan dengan penjabaran peran pada perawat sehingga gaya kepemimpinan *selling* ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan

terhadap dimensi-dimensi *burnout*.

Hal yang sama juga terjadi pada gaya kepemimpinan *participating*. Jika dilihat dari tingkat *readiness* bawahan dalam menghadapi gaya kepemimpinan *participating*, dapat dikatakan bahwa *readiness* para perawat yang mempersepsikan gaya kepemimpinan atasan sebagai *participating* sudah tepat. Untuk mendapatkan gaya kepemimpinan yang efektif dalam gaya kepemimpinan *participating*, bawahan yang sesuai ialah bawahan yang memiliki kemampuan namun kurang memiliki kepercayaan diri dan kemauan terkait dengan tugas mereka (Hersey, 1984). Karena karakteristik itu dimiliki oleh para perawat yang mempersepsikan gaya kepemimpinan atasan mereka sebagai *participating*, maka gaya kepemimpinan *participating* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap dimensi-dimensi *burnout*.

Selain tingkat *readiness*, latar belakang pendidikan perawat juga dapat menjadi salah satu penyebab gaya kepemimpinan *participating* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout*. Sesuai dengan latar belakang pendidikan yang ada, para perawat telah diberi bekal kemampuan untuk berprofesi sebagai perawat. Akan tetapi, kemampuan tidaklah cukup untuk menghasilkan kinerja yang optimal. Di samping kemampuan, untuk mendapatkan kinerja yang optimal perawat juga diharapkan memiliki kemauan dalam arti motivasi, komitmen, dan kepercayaan diri berkaitan dengan tugas pelayanannya. Ketika perawat merasa kurang memiliki motivasi, komitmen, dan kepercayaan diri berkaitan dengan tugas pelayanannya, perawat membutuhkan *relationship behaviour* dari atasan. Dan karena

perawat dengan karakteristik *readiness* seperti itu mempersepsikan gaya kepemimpinan atasan sebagai *participating (high relationship)* maka *participating* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout*.

Saran

Berikut ini merupakan saran-saran yang ingin disampaikan untuk penelitian yang selanjutnya.

1. Karena *telling* merupakan faktor yang berkorelasi negatif dengan depersonalisasi, maka hendaknya manajemen rumah sakit memberikan deskripsi tugas yang jelas kepada para perawat sehingga perawat mengetahui tugas-tugas yang diharapkan dari mereka, dan cara kerja yang baik untuk melaksanakannya. Di samping itu, untuk mencegah terjadinya fenomena *burnout* pada perawat, pihak manajemen rumah sakit juga diharapkan memberikan pengawasan secara berkala terhadap pelaksanaan tugas-tugas perawat.
2. Karena *delegating* merupakan faktor yang berkorelasi positif dengan *burnout*, khususnya pada *reduced personal accomplishment*, maka hendaknya pihak manajemen rumah sakit memberikan penjabaran tugas-tugas atasan, terutama mengenai pen-delegasian tugas kepada perawat sehingga mencegah perawat mengalami *burnout*. Terkait dengan hal itu, peneliti juga menyarankan untuk dilakukannya observasi terhadap kinerja perawat sehingga dapat diketahui sejak dini apabila perawat sudah mengalami *emotional exhaustion*, sehingga atasan dapat memodifikasi gaya kepemimpinan yang digunakan

supaya *emotional exhaustion* tidak berkembang menjadi lebih parah dan menjadi *reduced personal accomplishment*.

3. Mengadakan penelitian lain dengan menggunakan subjek penelitian yang proporsional dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, unit pelayanan, lama bertugas sebagai perawat, lama bekerja di rumah sakit sekarang ini, dan lama bekerja di unit sekarang ini. Dengan menggunakan subjek penelitian yang proporsional dari kategori-kategori tersebut, maka subjek penelitian akan lebih mewakili populasi dari masing-masing kategori sehingga bisa dilihat faktor yang paling berpengaruh dari masing-masing kategori terhadap *burnout* pada perawat di rumah sakit.
4. Mengadakan penelitian lain tentang faktor-faktor sumber *burnout* yang dapat dikaitkan dengan gaya kepemimpinan atasan pada perawat rumah sakit.
5. Mengadakan penelitian kualitatif di samping penelitian kuantitatif untuk mengetahui lebih lanjut mengenai *burnout* pada perawat rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Aiken, Linda H., Sean P. Clarke, M. Douglas Sloane, Julie Sochalski, Jeffery H. Silber. *JAMA* (On line serial). Diambil dari (<http://www.coloradohealthsite.org/CHNReport>). Tanggal 8 September 2004.
- Baron, R.A. (1980). *Behaviour in Organizations: Understanding and Managing Human Side of Work*. New York: Needham Heights: Allyn & Bacon, Inc.
- Burnout. (2004). Diambil dari (<http://www.fmi.uni-passau.de/worterklaerungen/burnout.html>). Tanggal 8 September 2004.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job Stress in The Human Service*. Beverly Hills: Sage.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M.P. (1993). Burnout, Health, Work Stress, and Organizational Healthiness. Dalam W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*, (pp.55-66). Washington DC: Taylor & Francis.
- Freudenberger, H.J. (1989). Burnout: Past, Present, and Future Concerns. Dalam D.T. Wessels, Jr., A.H. Kutcher, I.B. Seeland, F.E. Seider, D.J. Cherico, & E.J. Clarks (Eds.), *Professional Burnout in Medicine and The Helping Profession*. (pp. 1-10). New York: The Haworth Press.
- Freudenberger, H.J., & Richelson, G. (1980). *Burnout : The High Cost of Success and How To Cope With It*. London: Arrow Books.
- Hersey, Paul. (1984). *The Situational Leader*. New York: Warner Books.
- Hersey, P & Blanchard, K.H. (1982). *Management of Organizational Behaviour: Utilizing Human Resources*. (5th). New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: A Multidimensi Prespective*. Dalam W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds). *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*. (pp. 19-

- 23). Washington DC: Taylor & Francis.
- Maslach C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd)* California: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Moeljono, Djokosoesanto (2003) *Beyond Leadership: 12 Konsep Kepemimpinan*. Jakarta: Gramedia.
- Pines, A.M.& Aronson, E. (1988). *Carrer Burnout : Causes and Cures*. London: The Free Press, Collier Macmillan Publisher.
- Prawasti, C. Y. (1991) Hubungan antara Burnout dan Dukungan Sosial di Kalangan Perawat Rumah Sakit di Jakarta. *Skripsi*: Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Napitupulu M. J. N. (2002) Peranan Dimensi Gaya Kepemimpinan Atasan yang Dipersepsi Terhadap Burnout pada Guru SMU Swasta di Jakarta. *Skripsi*: Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Sarafino, Edward P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. (3rd)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Scholl, Richard W. (2000). *Changing The Leadership Style*. Diambil dari (http://www.cba.uri.edu/Scholl/Notes/Leadership_TTM.htm). Tanggal 10 September 2004.
- Sullivan, I.G. (1989). Burnout: A Study of a Psychiatric Center. Dalam D.T. Wessels, Jr., A.H. Kutscher, I.B. Seeland, F.E. Selder, D.J. Cherico, E.J. Clark (Eds). *Professional Burnout in Medicine and The Helping Professions*. (pp. 83-90). New York The Haworth Press.