

PEMILIHAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH DALAM MENGHADAPI KELELAHAN EMOSIONAL PADA PERAWAT BAGIAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AW. SYAHRANIE SAMARINDA DITINJAU DARI JENIS KELAMIN

Dian Indrayani Rante¹

*Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman Samarinda*

ABSTRACT. *This research is constituted to look at strategies coping in the face of emotional exhaustion on the part of emergency department nurse's general hospital AW. Syahrani Samarinda in terms of sex. Strategies coping is a business that is done in order to overcome the problems experienced are seen as obstacles and make adjustments between its sources with the demands placed. Emotional exhaustion is the individual response to the stress experienced on the outside of the prevalence of interpersonal relationships because of the strong emotional impulse that can lead to feelings of frustration or anger in a person. The number of samples in this study were 6 people, including 3 male nurses and female nurses are 3 nurses working in hospital general AW. Syahrani Samarinda part ER (emergency room) that has worked at least 2 years. Sampling was done by using purposive sampling. Data taken with the in-depth interview technique by using an indicator variable strategies coping, and emotional exhaustion. The data obtained in this study using descriptive methods. The results obtained are male nurses will use the Emotional Focused Coping (EFC) because to the nature of masculinity that makes them not like a lot of tough talk and articulate their feelings so tend to shy away while the female nurses will use the Problem Focused Coping (PFC) when the female nurses are able to manage emotion, and will use the emotional Focused Coping (EFC) if they are less able to manage their emotions because they tend to carry over the existing situation because to the characteristics of women who are more articulate feelings, so it will look in the face of emotional exhaustion emotional.*

Keywords: *emotional exhaustion, coping strategy, hospital, gender*

ABSTRAK. Penelitian ini bertujuan untuk melihat strategi coping dalam menghadapi kelelahan emosional pada bagian perawat darurat rumah sakit umum AW.Syahrani Samarinda dalam hal jenis kelamin. Strategi coping adalah bisnis yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dialami dipandang sebagai hambatan dan melakukan penyesuaian antara sumbernya dengan tuntutan yang ditempatkan. Kelelahan emosional adalah respons individu terhadap stres yang dialami di luar prevalensi hubungan interpersonal karena dorongan emosional yang kuat yang dapat menyebabkan perasaan frustrasi atau marah pada seseorang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 6 orang, termasuk 3 perawat laki-laki dan perawat perempuan adalah 3 perawat yang bekerja di rumah sakit umum AW. Syahrani Samarinda bagian ER (ruang gawat darurat) yang telah bekerja minimal 2 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan purposive sampling. Data diambil dengan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan indikator variabel strategi coping, dan kelelahan emosional. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Hasil yang didapat adalah perawat pria akan menggunakan Emotional Focused Coping (EFC) karena sifat maskulinitas yang membuat mereka tidak suka banyak bicara yang sulit dan mengartikulasikan perasaan mereka sehingga cenderung menghindari sementara perawat wanita akan menggunakan Problem Focused Coping (PFC) ketika perawat wanita mampu mengelola emosi, dan akan menggunakan emosional Focused Coping (EFC) jika mereka kurang mampu mengelola emosi mereka karena mereka cenderung membawa situasi yang ada karena karakteristik wanita yang lebih banyak mengartikulasikan perasaan, sehingga akan terlihat kelelahan emosional pada wajah.

Kata kunci: kelelahan emosional, strategi coping, hotel, jenis kelamin

¹ Email: dianindrayani61@gmail.com

PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya berbagai jenis penyakit, maka kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kreatif*), dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitative*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Rumah sakit sendiri memiliki beberapa bagian-bagian atau unit yang memiliki tugas dan fungsi masing-masing. Dari sekian banyak unit yang ada dirumah sakit, IGD (Instalasi Gawat Darurat) merupakan salah satu bagian pelayanan terpenting dimana IGD (Instalasi Gawat Darurat) sendiri merupakan salah satu unit yang menangani dan melayani pasien yang datang kerumah sakit dalam keadaan gawat ataupun darurat. IGD (Instalasi Gawat Darurat) sendiri memiliki beberapa bagian diantaranya, bagian IGD dimana pasien datang dan dilakukan penanganan awal pada pasien dan juga ada ruang operasi IGD yang berfungsi untuk melakukan operasi pada pasien apabila diperlukan.

Sebagai salah satu bagian yang terpenting di rumah sakit, IGD harus memiliki perawat yang berdedikasi tinggi dan juga memiliki ketahanan kerja yang baik. Selain itu perawat di IGD juga harus bersikap ramah, selalu peduli terhadap pasien, menjadi figure yang dibutuhkan pasien, hangat, dan selalu senyum terhadap pasien. Selain memiliki sikap telaten serta penuh perhatian, perawat harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat. Penanganan pasien juga harus segera dilakukan dengan cepat dan tepat walaupun tingkat kesibukan perawat tinggi.

Soejitno, Alkatiri dan Ibrahim (2002) mengungkapkan bahwa perawat yang mengalami tingkat stress paling tinggi adalah perawat bagian rawat inap dan unit gawat darurat. Tingkat stress yang tinggi tersebut timbul karena keadaan pekerjaan yang mengharuskan melakukan tindakan terhadap pasien yang harus segera dibuat dan dilakukan secara tepat dan cepat karena tingkat kesibukan yang tinggi dan keadaan gawat darurat menyangkut kehidupan dan kematian pasien (Caltabiano & Sarafino, 2002).

Begitu banyak tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami kelelahan emosional. Kelelahan emosional merupakan respon individual yang unik terhadap stress yang dialami di luar kelaziman pada hubungan interpersonal karena dorongan emosional yang kuat, timbulnya perasaan seakan-akan tak ada orang yang membantunya, depresi, perasaan terbelenggu dan putus asa (Freudenberger, 1989).

Kelelahan emosional rentan sekali dialami oleh perawat dikarenakan profesi perawat berhubungan langsung dengan pasien. Perawat selalu merasa lelah baik fisik, emosi dan mental mereka saat berhubungan langsung dengan pasien apalagi dengan pasien yang keinginannya banyak. Ada perawat yang terpaksa harus menghindari pasien dan lebih memilih diam dibanding harus beradu pendapat dengan pasien. Namun ada juga perawat yang tetap menjelaskan kondisi yang ada walaupun ia sudah merasa marah dan jenuh dengan pasien tersebut.

Ditinjau dari faktor demografi yaitu gender atau jenis kelamin, perawat wanita lebih rentan mengalami kelelahan emosi dibanding dengan perawat pria. Dari hasil penelitian mengenai burnout, Maslach menemukan bahwa perawat wanita yang burnout lebih cenderung mengalami kelelahan emosional sedangkan pria yang burnout cenderung mengalami depersonalisasi, Maslach (Schaufelli & Dierendonck, 1993).

Kondisi yang seperti ini tentunya harus dilalui dengan baik oleh seorang perawat. Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa perawat pria dan wanita merasakan stress, capek, lelah, baik fisik maupun emosi yang sama dalam menjalankan perannya. Namun terdapat penghayatan dan cara menghadapi stress yang berbeda antara perawat pria dan wanita. Strategy coping itu sendiri menurut Aldwin & Revenson (1997), menyatakan bahwa strategi coping adalah suatu cara atau metode yang dilakukan oleh tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan serta serta merupakan ancaman yang bersifat merugikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara subjektif mengenai pemilihan strategi penyelesaian masalah dalam menghadapi kelelahan emosional pada perawat bagian instalasi gawat darurat di RSUD. AWS Samarinda ditinjau dari jenis kelamin.

TINJAUAN PUSTAKA

Kelelahan Emosional

Tokoh yang dianggap sebagai penemu dan pengagas istilah burnout pertama kali adalah Herbert Freudenberger yang menulis tentang istilah burnout pada tahun 1974. Pada masa itu, Freudenberger yang bekerja di sebuah klinik kecanduan obat di New York melihat bahwa banyak tenaga sukarelawan yang mengalami penurunan motivasi dan semangat kerja, yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental.

Menurut Maslach (Schaufelli & Dierendonck, 1993) kelelahan emosional adalah dimensi dari burnout. Freudenberger (1989) mendefinisikan kelelahan emosi sebagai suatu respons individual yang unik terhadap stress yang dialami diluar kelaziman pada hubungan interpersonal karena dorongan emosional yang

kuat, timbulnya perasaan seakan-akan tak ada orang yang membantunya, depresi, perasaan terbelenggu dan putus asa.

Dimensi Kelelahan Emosional

Maslach (Schaufelli & Dierendonck, 1993) kelelahan emosional merupakan dimensi dari burnout yang terdiri dari tiga aspek, yaitu:

1. Fisik
Ditandai dengan keluhan sulit tidur, mual-mual, sakit kepala, mudah terkena flu, ketegangan pada otot bahu, mudah lelah dan lain sebagainya.
2. Emosi
Ditandai dengan perasaan bosan, tertekan, sedih, marah tanpa sebab, mengamuk, resah dan lain sebagainya.
3. Mental
Ditandai dengan timbulnya perasaan tidak bahagia, tidak berharga, gagal, merasa dirinya tidak berguna dan lain sebagainya

Faktor-Faktor Kelelahan Emosional

Menurut Hartline dan Farell (dalam Babakus, Cravens, Johnston, & Moncrief, 1999) menyatakan bahwa secara teoritik kelelahan emosional selalu dihubungkan dengan dua peran yang melatarbelakanginya, yaitu konflik peran dan mendua peran. Dijelaskan bahwa konflik peran dan mendua peran dipengaruhi oleh adanya penguatan yang melelah dan adanya evaluasi dasar perilaku yang biasa terhadap individu di dalam organisasi. Lebih lanjut dikatakan bahwa konflik peran dan mendua peran itu secara langsung menimbulkan pengaruh yang amat kuat terhadap:

1. Kepuasan kerja
2. Kerajinan dan cekatan
3. Kemampuan menyesuaikan diri
Kepuasan kerja yang menurun, kerajinan dan kecekan yang berkurang dan kemampuan menyesuaikan diri yang kaku, merupakan pengaruh kuat yang berpangkal dari kelelahan emosional.

Strategi Penyelesaian Masalah

Ada beberapa tokoh yang mendefinisikan mengenai strategi penyelesaian masalah, diantaranya menurut (Lazarus & Folkman dalam Bowman & Stern, 1995) mendefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu yang bersangkutan.

Aldwin & Revenson (1997) menyatakan bahwa pengertian strategi penyelesaian masalah merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan oleh tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan, yang bersifat menyakitkan, serta merupakan ancaman yang bersifat merugikan.

Bentuk-Bentuk Strategi Penyelesaian Masalah

Menurut Lazarus and Folkman (dalam Bowman & Stern, 1995) secara umum membagi strategi penyelesaian masalah kedalam ke dalam dua kategori utama yaitu:

1. *Problem focused coping*
Salah satu bentuk coping yang lebih berorientasi pada pemecahan masalah (*problem solving*), meliputi usaha-usaha untuk mengatur atau merubah kondisi objektif yang merupakan hambatan dalam penyesuaian diri atau melakukan sesuatu untuk merubah hambatan tersebut. *Problem focused coping* merupakan strategy yang bersifat eksternal. Dalam *problem focused coping* orientasi utamanya adalah mencari dan menghadapi pokok permasalahan dengan cara mempelajari strategi atau keterampilan-keterampilan baru dalam rangka mengurangi *stressor* yang dihadapi atau dirasakan.
2. *Emotion focused coping*
Usaha untuk mengurangi atau mengatur emosi dengan cara menghindari untuk berhadapan langsung dengan *stressor*. *Emotional focused coping* merupakan strategy yang bersifat internal. Dalam *emotional focused copyng*, terdapat kecenderungan untuk lebih memfokuskan diri dan melepaskan emosi yang berfokus pada kekecewaan ataupun distress yang dialami dalam rangka untuk melepaskan emosi atau perasaan tersebut (*focusing on and venting of emotion*). Pendapat di atas sejalan dengan Skinner (1995) yang mengemukakan pengklasifikasian bentuk *coping* sebagai berikut:
 1. Perilaku *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem-focused coping*)
 - a. *Planfull problem solving* (mempertimbangkan)
 - b. *Direct action* (menyelesaikan langsung)
 - c. *Assistance seeking* (mencari sukungan)
 - d. *Information seeking* (mencari informasi)
 2. Perilaku *coping* yang berorientasi pada emosi (*emotional-focused coping*)
 - a. *Avoidance* (menghindar)
 - b. *Denial* (menolak)
 - c. *Self-criticism* (menyalahkan diri sendiri)
 - d. *Positive reappraisal* (melihat sisi positif)

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Strategi Penyelesaian Masalah

Menurut Parker (1986) ketika seseorang melakukan strategi penyelesaian masalah, ada tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi. Ketiga hal tersebut adalah:

1. Karakteristik situasional
2. Faktor lingkungan fisik dan psikososial
3. Faktor personal atau perbedaan individu yang mempengaruhi manifestasi *coping* antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, persepsi terhadap stimulus yang dihadapi dan tingkat perkembangan kognitif individu.

Perawat

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan klien sehingga perawat adalah pihak yang paling mengetahui perkembangan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh dan bertanggung jawab atas klien. Perawat merupakan penolong utama klien dalam melaksanakan aktivitas penting guna memelihara dan memulihkan kesehatan klien (Asmadi, 2005).

Pengertian perawat juga dapat diartikan sebagai penjalin kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus-menerus selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu untuk merawat dan melayani masyarakat (Hamid, 2008). Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, *injury* dan proses penuaan (Harley, 1997).

Dimensi Perawat

Untuk aspek pelayanan secara umum Hadjam (2002), mengemukakan adanya empat dimensi kualitas pelayanan perawat diantaranya:

1. *Responsibility* atau tanggung jawab, merupakan tanggung jawab yang mencakup kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan serta keakuratan dalam memberikan informasi.
2. *Responsiveness* atau kepekaan, yaitu kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang diiringi dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tersebut.
3. *Assurance* atau kepastian pelayanan, yaitu bentuk pelayanan langsung dalam membantu pasien, yang didukung dengan pengetahuan dan keterampilan.
4. Empati, merupakan kemampuan untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis pasien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 6 orang terdiri dari 3 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Data diambil dengan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan indikator variabel strategi penyelesaian masalah dan kelelahan emosional.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang yang diperoleh menunjukkan bahwa pada dasarnya perawat pria dan wanita sama-sama mengalami kelelahan emosional berupa jumlah pasien yang sangat banyak setiap harinya sedangkan perawat yang jaga hanya sekitar 7-8 orang satu kali shiftnya. Pasien dengan keluhan batuk pilek dan dari pihak keluarga minta pelayanan yang cepat sedangkan masih ada pasien yang benar-benar termasuk dalam kategori gawat dan darurat yang harus segera ditangani. Ditambah lagi dengan adanya prosedur-prosedur yang harus dilengkapi pasien terlebih dahulu sebelum perawat melakukan tindakan yang lebih pada pasien.

Kelelahan emosional dirasakan ketika ada keluarga pasien yang selalu mengira pasien belum dilakukan penanganan dan memarahi perawat yang ada disitu. Perasaan iri terhadap rekan kerja pun dirasakan oleh perawat yang ada dirumah sakit umum AW. Syahrani Samarinda. Perasaan iri muncul ketika ada diantara teman kerja yang kerjanya hanya sedikit kerja (lebih banyak santai) sedangkan pasien yang datang banyak. Ada juga yang merasa iri karena pada saat dinas malam, teman kerja hanya tidur dan tidak berbagi jam tidur itu dengan teman kerja yang lain. Perasaan iri kepada teman-teman yang sudah Pegawai Negeri Sipil (PNS) pun dirasakan dikarenakan jam kerja mereka sama tetapi reward yang mereka dapatkan sangat jauh berbeda. Perasaan tertekan yang para subjek rasakan berupa tekanan-tekanan yang datang dari para keluarga pasien yang menurut pengakuan salah seorang subjek, subjek merasa tertekan, diintimidasi oleh keluarga pasien yang selalu banyak keinginannya sedangkan perawat yang ada jaga hanya ada beberapa orang saja.

Perlakuan keluarga pasien seperti mencaci maki perawat sering dirasakan oleh perawat-perawat yang ada dirumah sakit ini sehingga subjek mengaku bahwa tingkat stress yang ada dirumah sakit ini sangat tinggi. Sistem pelayanan yang ada dirumah sakit sendiri juga berpengaruh terhadap kinerja para perawat. Subjek AN mengaku bahwa sistem pelayanan yang kurang baik dimana setiap posisi yang ada dirumah sakit tidak sesuai dengan fungsinya masing-masing. Sistem jam kerja pula yang sama dengan

karyawan PNS dan honor yang merupakan konflik batin dari para perawat yang masih menyandang status pekerja honor. Jam kerja antara honorer dan PNS kurang lebih sama tetapi pemberian upah bagi para pekerja honor jauh dibawah pemberian upah bagi para PNS. Selain itu, perasaan takut saat menangani pasien sering kali dirasakan oleh para perawat.

Kelelahan emosional yang dirasakan tersebut harus mampu dilalui dengan baik oleh setiap perawat baik itu laki-laki ataupun perempuan. Rata-rata perawat yang ada dirumah sakit AW.Syahrani Samarinda baik itu pria maupun wanita selalu menggunakan strategi penyelesaian masalah berupa *Emotional Focused Coping* dan *Problem Focused Coping* dalam menghadapi masalah dengan pasien ataupun keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, perawat wanita tidak hanya menggunakan *Emotional Focused Coping* saat sedang menghadapi masalah tetapi mereka juga cenderung menggunakan *Problem Focused Coping* dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi, sedangkan perawat pria lebih cenderung menggunakan *Emotional Focused Coping* saat menghadapi masalah dengan pasien ataupun keluarga pasien dan rekan kerja dirumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian diatas subjek wanita menggunakan *Emotional Focused Coping* berupa avoidance (menghindar), denial (menolak), dan self-criticism (menyalahkan diri). Selain itu, dalam rangka menambah defence yang dirasakan subjek perawat wanita, subjek wanita juga menggunakan *Problem Focused Coping* berupa plan-full problem solving (mempertimbangkan), direct action (menghadapi langsung), dan assistance seeking (mencari dukungan). Sehingga subjek wanita lebih mampu mengatur emosi mereka yaitu ketika mereka larut dalam perasaan mereka ketika menghadapi kelelahan emosional mereka akan menggunakan *emotional focused coping* tetapi pada saat mereka tetap bertahan dan mampu mengelolah emosi, mereka akan menggunakan *Problem Focused Coping* saat mereka menghadapi kelelahan emosional.

Sesuai dengan karakteristik emosi wanita yang lebih merasakan dan mengartikulasikan perasaan dan masalah mereka (Goldenberg & Goldenberg, 1980) subjek wanita memang lebih terlihat emosional saat berhadapan dengan sumber stressor yang ada. Subjek wanita lebih merasakan dan mengartikulasikan perasaan kesal, marah, dan perasaan-perasaan ter tekan lainnya yang dirasakan oleh subjek wanita sehingga saat berhadapan dengan pasien ataupun keluarga pasien, subjek cenderung menghindari sumber stress (keluarga pasien yang banyak keinginan). Sedangkan subjek pria subjek lebih menggunakan *Emotional Focused Coping* dibandingkan *Problem Focused Coping*. Hal ini dikarenakan pada subjek pria, ada hal-hal yang menjadi prioritas utama selain

tugas utama sebagai perawat seperti target-target yang mereka ingin capai sehingga subjek pria cenderung tidak mau menghadapi masalah yang ada. Selain itu, kondisi yang ada dirumah sakit itu sendiri dimana keluarga pasien yang selalu menuntut pelayanan cepat, ditambah lagi jumlah pasien yang banyak sedangkan jumlah perawat yang menangani terbatas sehingga saat memberikan pelayanan mereka juga terbatas dalam hal mengkomunikasikan kondisi pasien lagi karena pasien yang lain menunggu untuk dilakukan penanganan. Subjek pria menggunakan *emotional focused coping* berupa avoidance (menghindar), denial (menolak), self criticism (menyalahkan diri sendiri) dan positif reappraisal (berfikir positif).

Selain itu pada subjek pria, sesuai dengan karakteristik emosi pria yang karena pengkondisian maskulinitas, mereka tidak dapat mengartikulasikan perasaan (Goldenberg & Goldenberg, 1980). Pernyataan diatas juga diperkuat oleh Santrock (2003) yang juga mengatakan bahwa berbicara tentang emosi, laki-laki lebih rasional dan sering menggunakan logika, sehingga pria cenderung diam, cuek dan menggunakan logikanya saat berhadapan dengan pasien ataupun keluarga pasien sehingga subjek pria dalam menghadapi masalah dirumah sakit lebih memilih untuk menghindar dikarenakan sifat maskulinitas itu sendiri dan juga karena karakteristik pria yang kurang mampu mengartikulasikan atau menyampaikan perasaannya secara langsung. Ditambah lagi kondisi yang ada dirumah sakit yang memang sudah membuat perawat pria merasa lelah baik fisik, emosi dan juga mental sehingga pria lebih memilih menghindari hal-hal yang membuat ia merasa tidak nyaman.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Perawat pria dan perawat wanita merasakan kelelahan emosional selama bekerja dirumah sakit baik itu fisik, emosi dan mental dikarenakan banyaknya pasien yang harus ditangani setiap hari, keluarga pasien yang selalu menuntut untuk mendapatkan pelayanan cepat serta perasaan-perasaan takut saat menangani pasien terutama pasien yang gawat dan darurat.
2. Kelelahan emosi yang dirasakan oleh perawat pria dan wanita tidak hanya datang dari pasien ataupun keluarga pasien saja melainkan dari sistem management IGD, jam kerja dan juga mengenai reward yang diterima khususnya perawat dengan status pegawai honor membawa dampak kelelahan emosional sehingga dibutuhkan motivasi yang tinggi, yang benar-

benar mau menolong dari diri pribadi para perawat agar para perawat juga bisa melayani dengan ikhlas.

3. Saat mengalami kelelahan emosional, perawat pria akan cenderung menggunakan *emotional focused coping (efc)* dikarenakan sifat maskulinitas yang membuat mereka tidak suka banyak bicara dan sulit mengartikulasikan perasaan mereka sehingga cenderung menghindari sedangkan pada perawat wanita akan cenderung menggunakan Problem Focused Coping (PFC) apabila perawat wanita mampu manage emosi mereka dan akan menggunakan
4. *Emotional Focused Coping (EFC)* apabila mereka kurang mampu manage emosi mereka karena cenderung terbawa dengan situasi yang ada dikarenakan karakteristik wanita yang lebih mengartikulasikan perasaan mereka sehingga akan terlihat emosional saat menghadapi kelelahan emosional.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, adapun saran-saran yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Penambahan jumlah perawat pada bagian IGD agar sistem pelayanan bisa berjalan dengan lancar.
2. Sistem management yang harus diperbaharui agar tugas masing-masing lembaga yang ada dibagian IGD (Instalasi Gawat Darurat) berjalan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
3. Diadakan tes psikologi untuk mengetahui kepribadian, motivasi kerja dan penempatan posisi yang tepat pada perawat saat penerimaan perawat.
4. Diadakannya pelatihan skill servis perawat agar masing-masing dari perawat tahu benar tugas dan fungsinya sebagai perawat serta dapat mengetahui tata aturan menjadi perawat yang benar.
5. Pelatihan komunikasi dan interaksi yang baik kepada perawat yang didalamnya terdapat pelatihan management konflik dan juga management emosi sehingga saat berhadapan dengan pasien ataupun keluarga pasien yang membuat stres perawat mampu mengatasi tanpa membuat dirinya merasa stress.
6. Pria tidak cocok bekerja sebagai perawat akan tetapi kalau pun harus ada, bisa dilakukan pelatihan yang berbeda antara pria dan wanita yaitu pria lebih ke pelatihan membangun interaksi dan komunikasi yang baik sedangkan

perempuan lebih ke pelatihan mengenai bagaimana cara manage emosi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1997). Does coping help? a reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (2), 337-348.
- Asmadi, N. S. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Babakus, E., Cravens, D. W., Johnston, M., & Moncrief, W. C. (1999). The role of emotional exhaustion in sales force attitude and behavior relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27 (1), 58-70.
- Bowman, G. D., & Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of counseling psychology*, 42 (3), 294.
- Caltabiano, M. L., & Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. An Australian perspective. John Wiley & Sons.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Freudenberger, H. J. (1989). *Burnout: Past, present, and future concerns*. New York. The Haworth Press, Inc
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (1984). Treating the dual-career couple. *American Journal of Family Therapy*, 12 (2), 29-37.
- Hadjam, M. N. R. (2001). Efektivitas pelayanan prima sebagai upaya meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi). *Jurnal Psikologi*, 28 (2), 105-115.
- Hamid, S. A. (2008). *Asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Harley. (1997). *Keperawatan Professional*. Jakarta: Word Press.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of personality and social psychology*, 51 (6), 1277-1292.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Edisi 6 (terjemahan Shinto B. Adelar & Sherly Saragih). Jakarta: Erlangga.
- Schaufeli, W. B., & Dierendonck, D. V. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of organizational behavior*, 14 (7), 631-647.

- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation, & coping (Vol. 8)*. United States: Sage Publishing Company.
- Soejitno, S., Alkatiri, A., & Ibrahim, E. (2002). *Reformasi Perumahan Indonesia*. Diakses

dari
<http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/76893>.