**HUBUNGAN ANTARA *EMOTIONAL LABOR* DENGAN *BURNOUT* PADA IBU YANG BEKERJA SEBAGAI PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL LABOR AND BURNOUT IN MOTHERS WORKING AS NURSES IN EMERGENCY INSTALLATION (EI) OF MITRA SIAGA TEGAL HOSPITAL***

**Aloysius Irvan Andhika1, Reny Yuniasanti2, Angelina Dyah Arum3**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[aloysius.aia25@gmail.com](mailto:aloysius.aia25@gmail.com)

**Abstrak**

*Burnout* adalah suatu kondisi kelelahan baik secara fisik, mental, maupun emosional yang dihasilkan oleh kerja yang berlebihan. *Emotional labor* merupakan kemampuan individu dalam melakukan kontrol untuk mengelola emosi dengan menampilkannya secara profesional sesuai dengan tuntutan organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *emotional labor* dengan *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal yang berjumlah 32 perawat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan dua skala sebagai alat ukur, yaitu skala *burnout* (21 aitem, α = 0,911) dan skala *emotional labor* (10 aitem, α = 0,822). Berdasarkan hasil analisis korelasi *product moment,* didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *emotional labor* dengan *burnout* (rxy = -0,967 dengan p = 0,000) ). Semakin tinggi *emotional labor* maka akan semakin rendah *burnout.* Sebaliknya, semakin rendah *emotional labor* maka *burnout* yang dirasakan perawat akan semakin tinggi. Nilai koefisien determinasi R squared (R²) sebesar = 0.455 menunjukan bahwa variabel *emotional labor* memberikan sumbangan efektif sebesar 45,5% terhadap *burnout* dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

**Kata kunci:** *emotional labor, burnout, ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD)*

***Abstract***

*Burnout is a state of exhaustion, both physically, mentally, and emotionally generated by overwork. Emotional labor is an individual's ability to take control to manage emotions by presenting it in a professional manner in accordance with the demands of the organization. The aim of this research is to know about correlation of emotional labor with burnout to mothers who work as nurses in the Emergency Installation (EI) at Mitra Siaga Tegal Hospital. Subjects in this research are 32 mothers who worked as nurses in the Emergency Installation (EI) of Mitra Siaga Tegal Hospital. Sampling in this study using purposive sampling technique. This research use two scales for collecting data, burnout scale (21 items, α=0,911) and emotional labor scale (10 items, α = 0,822). Based on the results of the product moment correlation analysis, it was found that there was a significant relationship between emotional labor and burnout (rxy = -0.967 with p = 0.000). The more higher of emotional labor will cause lower burnout. Conversely, the lower of emotional labor will cause burnout felt by nurses higher. The value of the coefficient of determination R squared (R²) of = 0.455 indicates that the emotional labor variable provides an effective contribution of 45.5% to burnout and the rest is influenced by other factors.*

**Keywords:** *emotional labor, burnout, mothers who work as nurses in the Emergency Installation (EI)*

**PENDAHULUAN**

Rumah Sakit Umum Mitra Siaga Tegal merupakan rumah sakit kelas C dan terakreditasi Paripurna KARS-SNARS edisi 1 tahun 2018 yang terletak di Jl. Pala Raya No.54 Tegal, Jawa Tengah. Rumah Sakit Mitra Siaga berawal dari sebuah Rumah Sakit Bagi Karyawan Perusda TEXIN yang berdiri pada tahun 1960-an. Pada perkembangannya, Perusda dilebur kedalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN) PT. INSAN dan kemudian disewakan oleh Yayasan RS.Islam dan berganti RSI.Texin. Pada tanggal 22 Oktober 2004 terjadi penandatangan akta jual-beli RS.Texin dari PT. Industri Sarana BUMN (PT.INSAN) kepada Perseroan. Sejak tanggal 29 Oktober 2004 sesuai akta notaries MM.Lily Setyawati, SH nomor 22 maka perseroan resmi terbentuk dengan nama PT. Texin Permata Husada dan disahkan oleh Keputusan Menteri Hukum & HAM RI Nomor C.31498.HT.01.01. dan ijin penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM.02.04.3.5.4020 tanggal 13 September 2005 dengan nama Rumah Sakit “MITRA SIAGA” (dilansir dari [www.mitrasiaga.co.id](http://www.mitrasiaga.co.id) pada tanggal 5 November 2021). Pada tahun 2021 jumlah tenaga perawat yang bertugas di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal sebanyak 250 orang. Rumah sakit ini memiliki fasilitas layanan kesehatan seperti unit gawat darurat, unit rawat inap, unit rawat jalan, unit haemodialisa dan layanan kesehatan unggulan seperti Hiperbarik, ESWL *( Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy ),* danlayanan kesehatan jiwa.

Sumber Daya Manusia dalam rumah sakit yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Pekerjaan sebagai perawat dapat dilakukan oleh tenaga kerja laki-laki dan wanita, tenaga kerja wanita tidak terbatas pada wanita yang masih lajang, tetapi juga wanita yang telah berkeluarga (Sulistyani, Mariskha, & Sari, 2017). Lamanna dan Riedmann (dalam Sulistyani, Mariskha, & Sari, 2017) mengistilahkan wanita yang berperan sebagai istri dan ibu rumah tangga dalam keluarganya serta bekerja diluar rumah sebagai ibu bekerja. Salah satu pekerjaan seorang ibu adalah perawat. Alasan ibu bekerja karena adanya kebutuhan finansial, kebutuhan sosial relasional, dan kebutuhan aktualisasi diri (Badan Pusat Statistik, 2016). Bagian perawat yang memiliki resiko mengalami kejenuhan kerja adalah perawat yang menangani pasien gawat darurat (Asih, F., & Trisni, L, 2015). Perawat bagian ini mengalami tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dibanding perawat inap lain yaitu selalu memonitoring keadaan pasien agar tidak terjadi komplikasi dan sigap dalam keadaan pasien yang darurat setiap saat dengan jumlah pasien yang menumpuk (Musliha, 2010, h. 43). Ibu yang bekerja sebagai perawat akan terlibat dalam beberapa peran sekaligus dalam ranah pekerjaan maupun keluarga. Peran pekerjaan menuntut ibu untuk mampu bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan dan perawatan prima kepada setiap pasien (Sulistyani, Mariskha & Sari, 2017). Ibu bekerja merupakan kelompok yang rentan dan berisiko terhadap hazard pekerjaan. Hazard pekerjaan terdiri dari hazardfisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial (Nies & Mcewen, 2014; Oakley, 2008). Salah satu hazard yang sering dialami oleh ibu bekerja adalah hazardpsikososial. Hazardpsikososial dapat terjadi karena kelebihan beban kerja dan stress sehingga akan menyebabkan *burnout* dan kelelahan (Alavi, 2014).

*Burnou*t diartikan sebagai sindrom psikologis yang muncul sebagai respons berkepanjangan terhadap penyebab stres interpersonal kronis yang terjadi di tempat kerja (Maslach & Leiter, 2016). Individu dengan *burnout* tinggi ditandai oleh adanya pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi, bersikap sinisme, kegagalan bekerja, ketidakpuasan hingga melarikan diri dari pekerjaan. Maslach dan Leiter (2016) mengemukakan tiga dimensi dari *burnout*, yaitu kelelahan *(exhaustion) diartikan sebagai* keausan, kehilangan energi, penipisan, kelemahan, dan kelelahan, sinisme *(cynicism*) diartikan sebagai sikap negatif atau tidak pantas terhadap klien, mudah tersinggung, kehilangan idealisme, dan penarikan diri, ketidakefisienan *(inefficacy)* diartikan sebagai produktivitas atau kemampuan yang berkurang, semangat kerja yang rendah, dan ketidakmampuan untuk mengatasinya.

Tingkat *burnout* pada perawat masih tergolong cukup tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hanafi dan Yuniasanti (2012) pada 30 perawat UGD dan ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menunjukan bahwa sebesar 73,33% perawat mengalami *burnout* pada tingkatan yang sedang. Begitu juga penelitian yang dilakukan Fanani (2020) tentang *burnout* perawat di Rumah Sakit Islam Malang memperoleh hasil serupa yaitu dari 103 perawat sebesar 30,1% memiliki tingkat *burnout* tinggi dan 69,9% perawat memiliki tingkat *burnout* sedang. Hal ini menunjukan bahwa masih banyak perawat yang memiliki kecenderungan *burnout* tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal menunjukan bahwa masih terdapat perawat yang yang mengarah pada gejala *burnout.* Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan dari subjek yang mendukung dimensi-dimensi *burnout*. Pada dimensi kelelahan emosional, subjek mengeluhkan dirinya merasa lelah baik fisik maupun psikis dalam merawat pasien. Hal ini tak jarang membuat mereka mencari celah waktu untuk beristirahat disela kesibukan mereka yang seharusnya menjaga pasien. Pada dimensi sinisme, kerap muncul rasa jenuh dalam melayani pasien dan ingin cepat-cepat kembali kerumah untuk bertemu keluarga mereka dan melepas beban kerja seharian dirumah sakit. Pada dimensi ketidakefisienan, terdapat subjek yang merasa tidak mampu atas kemampuannya dalam merawat pasien, merasa putus asa terhadap keselamatan pasien.

Seorang perawat seharusnya memberikan asuhan keperawatan dengan benar atau rasional dan baik dikarenakan peran perawat sangat penting dalam kesembuhan pasien dan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dirumah sakit (Adityaningtiyas, 2010).

Namun kenyataannya, tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, sering kali mereka mengalami kelelahan mental dan emosional akibat tugasnya yang harus selalu siap memberikan pelayanan yang maksimal bagi orang lain (Marina, dkk, 2020). Schultz & Schultz (2010) mengungkapkan bahwa individu yang mengalami *burnout* berdampak pada efisiensi kerja dan relasi yang terjalin antar pegawai. Hal ini senada dengan pendapat Ashtari (dalam Sahrah, 2018) yang mengatakan bahwa semakin tinggi level *burnout* pekerja, maka semakin tinggi pula ketidakmampuannya untuk melaksanakan pekerjaan.

Ada berbagai hal yang dapat menyebabkan *burnout,* menurut Maslach (dalam Putri & Mulyana, 2019) terdapat dua faktor yang menyebabkan munculnya *burnout* yaitu faktor situasional dan faktor individu. Salah satu faktor penyebab lain dari *burnout* adalah *emotional labor* (Kaur, 2019). Peneliti memilih faktor tersebut karena dimensi *emotional labor* yakni *surface acting* dan *deep acting* memiliki keterkaitan sebagai penyebab utama *burnout* (Kaur, 2019). *Emotional labor* merupakan kemampuan individu mengelola perasaan untuk menghasilkan tampilan wajah dan tubuh yang dapat diamati agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan (Hocshchild, 2012). Dimensi-dimensi *emotional labor* terdiri dari *surface acting* yaituindividu menyembunyikan emosinya dan menampilkannya sesuai dengan tuntutan pekerjaan, *deep acting* yaitu ketika individu memodifikasi perasaan yang dirasakan agar sesuai dengan harapan organisasi (Kaur, 2019).

*Emotional labor* dapat menghasilkan performa organisasi yang baik, tetapi dapat juga memiliki konsekuensi bagi kesehatan psikologis pegawai (Grandey, 2013). Individu dengan *emotional labor* yang baik akan membuat individu merasa nyaman dan memiliki kesadaran untuk menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dan memberikan pelayanan yang maksimal kepada responden (Hanum, S. A., & Siswati, S. 2017). Emosi positif yang dihasilkan melalui *surface acting* dan *deep acting* berpengaruh terhadap keberhasilan interaksi antar individu (Van Gelderen, Konijn & Bakker, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian Shankar dan Kumar (2014) yang menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kelelahan emosi dan depersonalisasi dengan *emotional labor.*

Individu yang tidak mampu melakukan kontrol dalam mengelola emosi dan menampilkannya sesuai dengan tuntutan organisasi akan berdampak pada performa kerja seperti penurunan kualitas pelayanan yang dihasilkan (Hanum & Siswati, 2017). Kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap munculnya stres yang dirasakan individu dalam bekerja. Stres yang dialami individu dan tidak terselesaikan dalam jangka panjang dapat memicu munculnya *burnout* (Schultz & Schultz, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan yang diajukan dalamm penelitian ini apakah ada hubungan antara emotional labor dengan burnout pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal?

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel prediktor dengan variabel kriterium. Variabel prediktor dalam penelitian ini adalah *emotional labor,* sedangkan variabel kriterium adalah *burnout.* Definisi operasional *burnout* adalah suatu kondisi kelelahan yang dialami individu baik secara fisik, mental, maupun emosional yang dihasilkan oleh kerja yang berlebihan, sedangkan *emotional labor* merupakan kemampuan individu dalam melakukan kontrol untuk mengelola emosi dengan menampilkan secara profesional sesuai dengan tuntutan organisasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal yang sudah menikah dan memiliki keturunan, berusia 25 – 45 tahun dengan masa kerja selama 2 tahun. Sampel berjumlah 32 perawat diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan skala. Metode skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert. Dalam penelitian ini terdapat dua alat ukur yaitu Skala *Emotional Labor* (α = 0,822) daya beda aitem bergerak dari rentang 0,314 sampai dengan 0,808 dan Skala *Burnout* (α = 0,911) daya beda aitem bergerak dari rentang 0,321 sampai dengan 0,832. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson. Perhitungan dalam penelitian ini seluruhnya dilakukan secara komputasi dengan menggunakan bantuan program komputer *Statistical Package for Sosial Sciences (SPSS) for windows evaluation version 20.0*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan analisis *product moment* diperoleh nilai korelasi (rxy) = -0.675 dan p = 0.000 (< 0.05). Hal tersebut menunjukan adanya korelasi yang membuktikan bahwa *emotional labor* mempunyai peran penting terhadap *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Artinya, hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan nilai koefisien korelasi yang negatif sebesar -0,675 yang berarti adanya hubungan negatif antara *emotional labor* dengan *burnout.* Artinya jika *emotional labor* semakin tinggi, maka perilaku *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegalakan semakin rendah. Sebaliknya, jika *emotional labor* semakin rendah maka perilaku *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal semakin tinggi.

*Emotional labor* merupakan satu variabel yang memiliki sumbangan negatif terhadap *burnout.* Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hanum dan Siswati (2017) yang berjudul “Hubungan antara *emotional labor* dengan *burnout* pada pegawai Badan Pusat Statistik (BPS) kota Semarang” menemukan terdapat hubungan negatif antara *emotional labor* dengan *burnout* pada pegawai Badan Pusat Statistik (BPS) kota Semarang dengan korelasi *product moment* (rxy) sebesar = -0,490 (p < 0.05). Artinya semakin tinggi *emotional labor* maka akan semakin rendah *burnout.* Sebaliknya, semakin rendah *emotional labor* maka *burnout* yang dirasakan pegawai akan semakin tinggi.

Kaur (2019) berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah *emotional labor. Emotional labor* berfokus pada upaya individu mengekspresikan dan mengatur emosi untuk berinteraksi dengan menunjukkan ekspresi-ekpresi yang positif. Oleh karena itu, pekerjaan yang melibatkan interaksi, seperti dengan responden dan rekan kerja dianggap memerlukan kemampuan *emotional labor* yang baik (Hanum & Siswati, 2017)

Adapun hasil kategorisasi *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, diketahui bahwa dari 32 subjek penelitian, terdapat 0 perawat (0%) memiliki *burnout* pada kategori tinggi, 21 perawat (65.63%) yang memiliki *burnout* pada kategori sedang, dan 11 perawat (34.37%) yang memiliki *burnout* pada kategori rendah,. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek dalam penelitian ini memiliki *burnout* dengan kategori sedang.

Subjek dalam kategori *burnout* tinggi, mengindikasikan bahwa subjek mengalami kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Munculnya rasa tidak pantas terhadap klien, mudah tersinggung, kehilangan idealisme, dan penarikan diri. Selain itu subjek merasa.tidak mampu mengatasi segala tuntutan yang ada di tempat kerja sehingga berpengaruh terhadap produktivitas kerja perawat. Pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal tidak ada yang berada dalam kategori *burnout* tinggi.

Subjek dalam kategori *burnout* sedang, mengindikasikan bahwa subjek memiliki kemungkinan untuk tidak mengalami *burnout* dan juga kemungkinan untuk mengalami *burnout,* karena hanya beberapa pernyataan saja yang dijawab sesuai, namun aspek-aspek yang lain dijawab tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) masih menarik diri saat diberikan tanggungjawab dalam pekerjaan (sinisme), seperti pada pernyataan “Saya menghindar ketika diberikan tanggung jawab untuk menyelesaikan pekerjaan”. Muncul rasa tidak mampu dalam mengatasi permasalahan dalam pekerjaan dan semangat yang berkurang (ketidakefisienan), seperti pada pernyataan “Saya merasa putus asa dengan pekerjaan ini”.

Subjek dalam kategori *burnout* rendah, mengindikasikan bahwa subjek mampu mengatasi segala tuntutan yang ada di tempat kerja sehingga berperan terhadap peningkatan kinerja pegawai (Fajriani & Septiari, 2015). Hal ini terbukti karena beberapa pernyataan dijawab tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Pada aspek kelelahan *(exhaustion)*, ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) tidak mengalami kelelahan yang berkepanjangan secara fisik, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dijawab tidak sesuai yaitu “Leher dan punggung terasa sangat pegal saat menghadapi pekerjaan yang berat”. Pada aspek sinisme *(cynicism) )*, ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki sikap positif terhadap pasien, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dijawab sangat tidak sesuai yaitu “Saya terkadang acuh terhadap pasien yang meminta bantuan saya”. Pada aspek ketidakefisienan *(inefficacy)* ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki rasa pencapaian pribadi yang baik, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dijawab sangat tidak sesuai yaitu “Saya merasa tidak pernah melakukan hal yang membanggakan dalam pekerjaan saya”.

Adapun hasil kategorisasi *emotional labor* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, diketahui bahwa dari 32 subjek penelitian, terdapat 30 perawat (93.75%) memiliki *emotional labor* pada kategori tinggi, 2 perawat (6.25%) yang memiliki *emotional labor* pada kategori sedang, dan 0 perawat (0%) yang memiliki *emotional labor* pada kategori rendah,. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek dalam penelitian ini memiliki *emotional labor* dengan kategori tinggi.

Subjek dalam kategori *emotional labor* tinggi, mengindikasikan bahwa subjek mampu mengelola situasi-situasi sulit yang dihadapi ketika berinteraksi dengan responden sehingga akan merasa puas dalam bekerja (Gabriel & Diefendorff, 2015). Hal ini terbukti karena beberapa pernyataan dijawab sesuai dan sangat sesuai. Pada aspek *surface acting* ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) mampu mengelola emosi dengan menutupi atau memalsukan emosi yang sedang dirasakan sehingga dapat menampilkan ekspresi emosi yang sesuai dengan tuntutan pekerjaannya, seperti pada pernyataan “Saya harus menyembunyikan perasaan sebenarnya, ketika menghadapi pasien”. Pada aspek *deep acting* ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) mampu memodifikasi perasaannya untuk dapat mengekspresikan emosi yang diharapkan hingga dapat benar-benar merasakaan emosi tersebut. Artinya, subjek mampu mengevaluasi situasi *(reappraisal)* dan membayangkan (*imaging)* sesuatu yang koheren hingga menemukan ekpresi emosi yang tepat, seperti pada pernyataan “Ketika pasien memiliki masalah, saya berusaha benar-benar berempati kepada pasien tersebut”.

Subjek dalam kategori *emotional labor* sedang, mengindikasikan bahwa subjek kemungkinan dapat mengontrol emosi dengan baik. Namun, subjek juga masih memiliki kemungkinan untuk tidak dapat mengontol emosi ketika bekerja dan melayani pasien dengan baik. Hal ini terbukti karena beberapa pernyataan dijawab sesuai dan sangat sesuai. Ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) masih kurang dalam mengelola emosi dengan menutupi atau memalsukan emosi yang sedang dirasakan sehingga dapat menampilkan ekspresi emosi yang sesuai dengan tuntutan pekerjaannya, seperti pada pernyataan “Saya tidak menunjukkan rasa simpati kepada pasien ketika saya tidak merasakannya”. Ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) masih kurang dalam memodifikasi perasaannya untuk dapat mengekspresikan emosi yang diharapkan hingga dapat benar-benar merasakaan emosi tersebut, seperti pada pernyataan “Kurang peduli akan masalah yang dihadapi pasien”.

Subjek dalam kategori *emotional labor* rendah dapat diartikan bahwa subjek belum memiliki *emotional labor* yang baik karena hanya sedikit pernyataan saja yang dijawab sesuai aspek-aspek. Pada Ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) tidak ada yang berada pada kategori *emotional labor* rendah.

Dimensi *surface acting* merupakan pengelolaan emosi yang dilakukan individu dengan menutupi atau memalsukan emosi yang sedang dirasakan sehingga dapat menampilkan ekspresi emosi yang sesuai dengan tuntutan pekerjaannya (Hochschild, 2012). Lebih lanjut, penelitian Van Gelderen, Konijn, dan Bakker (2011) mnejelaskan bahwa kemampuan mengelola emosi dengan baik memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis individu. Emosi positif yang dihasilkan melalui *surface acting* berpengaruh terhadap keberhasilan interaksi antar individu. Hal tersebut berarti bahwa menunjukkan emosi positif dengan kemampuan *emotional labor* yang baik dapat mengurangi munculnya *burnout* (Erickson & Ritter, 2001).

Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian yang dijawab oleh subjek bahwa subjek mampu mengelola emosi dengan menutupi atau memalsukan emosi yang sedang dirasakan sehingga dapat menampilkan ekspresi emosi yang sesuai dengan tuntutan pekerjaannya. Subjek juga harus menyembunyikan perasaan sebenarnya, ketika menghadapi pasien.

Dimensi *deep acting* merupakan pengelolaan emosi yang dilakukan oleh individu dengan cara memodifikasi perasaannya untuk dapat mengekspresikan emosi yang diharapkan hingga dapat benar-benar merasakaan emosi tersebut (Hochschild, 2012). Perilaku *deep acting* memperlakukan pelanggan sebagai seseorang yang pantas mendapatkan ekspresi otentik, dan umpan balik positif dari pelanggan dapat meningkatkan rasa kemanjuran pribadi (Brotheridge & Grandey, 2002). Lebih lanjut, Pandey & Singh (2018) menjelaskan bahwa *deep acting* yang terjadi dalam situasi negatif, dapat menyebabkan stres, sebaliknya jika *deep acting* terjadi dalam situasi positif menimbulkan kemampuan bagi pribadi individu.

Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian yang dijawab oleh subjek bahwa subjek mampu memodifikasi perasaannya untuk dapat mengekspresikan emosi yang diharapkan hingga dapat benar-benar merasakaan emosi tersebut. Artinya, subjek mampu mengevaluasi situasi *(reappraisal)* dan membayangkan (*imaging)* sesuatu yang koheren hingga menemukan ekspresi emosi yang tepat. Subjek berusaha untuk benar-benar berempati kepada pasien yang memiliki masalah.

Selain itu, Wang, Yin, dan Huang (2015) mengemukakan pengelolaan emosi melalui *surface acting* dan *deep acting* dapat memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan organisasi dalam jangka panjang*. Burnout* menyebabkan kinerja yang buruk sehingga adanya kemampuan *emotional labor* yang baik diperlukan individu untuk mengatasi situasi-situasi sulit dan meningkatkan performa dalam bekerja. Berdasarkan koefisien determinasi (R2) sebesar 0.455 yang menunjukkan bahwa variabel *Emotional Labor* memiliki kontribusi 45.5% terhadap *Burnout* dan sisanya 54.5% berhubungan dengan faktor lain. Faktor lain yang dapat mempengaruhi *burnout* menurut Maslach dan Leiter (dalam Ratnaningsih, 2017) terdiri dari faktor situasional meliputi karakteristik kerja, karakteristik okupasi, karakteristik organisasi dan factor individu meliputi karakterristik kepribadian, sikap kerja.

Dalam penelitian ini peneliti menghadapi beberapa hambatan dalam proses pengambilan data dilapangan. Salah satunya pada saat penyebaran skala yang dilakukan secara online karena dampak pandemic Covid-19. Hal ini menyebabkan peneliti tidak bisa memastikan bahwa perawat menjawab kuesioner dengan sungguh-sungguh atau sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Selain itu proses pengambilan data saat wawancara online dan penyebaran skala memerlukan waktu yang tidak bisa ditentukan mengikuti fleksibilitas perawat ditengah kesibukan pekerjaan. Hambatan yang terakhir yaitu peneliti menghadapi hambatan dalam proses mencari sumber asli dari teori-teori pendukung.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *emotional labor* dengan *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi *emotional labor* maka akan semakin rendah *burnout*. Begitu pula sebaliknya semakin rendah *emotional labor* maka semakin tinggi *burnout* pada ibu yang bekerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.. Sedangkan dari hasil ketegorisasi dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat *burnout* yang cenderung sedang dan *emotional labor* yang tinggi.

Beberapa saran yang dapat diberikan peneliti bagi subjek diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan semangat dalam diri individu ketika menyelesaikan pekerjaan dengan tuntutan kerja yang tinggi. Selain itu, menjalin hubungan baik dengan rekan perawat dan pasien yang diwujudkan dengan saling memberikan dukungan dalam bekerja.

Bagi Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal diharapkan dapat memberikan program pelatihan manajemen emosi yang akan membantu perawat mengatasi konsekuensi negatif dari *emotional labor* dengan cara yang konstruktif. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan yaitu *metode-acting,* individu didorong untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan sehingga dapat berpengaruh timbulnya perasaan positif (Chu, Baker, & Murrmann, 2012). Hubungan yang terjalin baik dengan adanya saling support dari pimpinan maupun antar rekan kerja dapat mengurangi resiko munculnya *burnout* yang dialami individu dalam bekerja (McCormack &Cotter, 2013). Bentuk dari dukungan yang diberikan dapat berupa pemberian nasehat atau mengadakan kegiatan tertentu sebagai sarana saling sharing antar perawat.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih dapat menggali lebih dalam faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *burnout.* Kelemahan penelitian ini yaitu hanya menggunakan satu variabel prediktor, oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan jumlah variabel prediktor lainnya serta dapat menggunakan jenis pekerjaan dengan bidang lain mengingat pentingnya tindakan preventif terhadap *burnout* dan pengembangan *emotional labor* dalam upaya memajukan organisasi. Beberapa penelitian terdahulu masih sering dilakukan dalam bidang pelayanan manusia, seperti dokter, guru dan layanan jasa lainnya sehingga peneliti selanjutnya memiliki kesempatan untuk membandingkan tingkat *burnout* pada profesi lain (McCormack & Cotter, 2013).

**DAFTAR PUSTAKA**

Alavi, S. A., & Abbasnia, S. (2014). Motivation and motivation-related factors and their relationship with burnout and engagement: A study of Iranian EFL learners. *International journal of research studies in language learning, 3(5), 107-120.*

Asih, F., & Trisni, L. (2015). Hubungan antara kepribadian hardiness dengan burnout pada perawat gawat darurat di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum. *Psikodimensia, 14(1), 11-23.*

Badan Pusat Statistik. (2016).*Penempatan Tenaga Kerja.*

Chu, K. H., Baker, M. A., & Murrmann, S. K. (2012). When we are onstage, we smile: The effects of emotional labor on employee work outcomes. *International Journal of Hospitality Management, 31(3), 906–915.* [*https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.10.009*](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.10.009)

Erickson, R. J., & Ritter, C. (2001). Emotional labor, burnout, and inauthenticity: Does gender matter. *Social Psychology Quarterly, 64(2), 146-163.*

Fanani, E. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Perawat Rumah Sakit. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health, 5(2), 86-89.*

Gabriel, A. S., Daniels, M. A., Diefendorff, J. M., & Greguras, G. J. (2015). Emotional labor actors: a latent profile analysis of emotional labor strategies. *Journal of applied psychology, 100(3), 863.*

Grandey, A., Diefendorff, J., & Rupp, D. E. (Eds.). (2013). *Emotional labor in the 21st century: Diverse perspectives on emotion regulation at work. Routledge.*

Hanafi, M., & Yuniasanti, R. (2012). Hubungan antara kematangan emosi dan burnout pada perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Insight, 10(1).*

Hanum, S. A., & Siswati, S. (2017). Hubungan antara emotional labor dengan burnout pada pegawai badan pusat statistik (bps) kota semarang. *Empati, 6(2), 21-30*

Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling.* California: University of California Press.

Kaur, S. (2019). Influence of Emotional Labour on Burnout among Nurses: A Sem Approach*. J Qual Healthcare Eco 2019, 2(1): 000111.*

Mariana, E. R., Suroto, S., & Rezki, N. F. (2020). Hubungan karakteristik dan stress kerja perawat terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana di IGD dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. An-Nadaa*: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(2), 139-145.*

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15(2), 103-111*

McCormack, N. & Cotter, C. (2013). *Managing burnout in the workplace*. Oxford: Chandos Publishing

Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Nies, M. A., & McEwen, M. (2014). *Community/Public Health Nursing-E-Book: Promoting the Health of Populations*. Elsevier Health Sciences.

Pandey, J., Singh, M., & Sohani, S. S. (2018). Emotional labour of rural women in difficult geographies of an emerging economy: narratives of community healthcare workers of India. *International Journal of Work Organisation and Emotion, 9(2), 159-186.*

Putri, A. A., & Mulyana, O. P. (2019). Hubungan antara Konflik Peran Ganda dengan Kecenderungan Burnout Pada Perawat RSUD Pamekasan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi., 6(3).*

Ratnaningsih, I. Z. (2017). Manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (emotional labor) ditinjau dari tipe kepribadian pada wiraniaga*.* *Jurnal Psikologi Undip.*

Sahrah, A. (2018). Burnout perawat perempuan ditinjau dari iklim organisasi*.* *Psycho Idea, 15(2), 88-97.*

Schultz, D.P., & Schultz, S. E. (2010). *Psychology and work today: An introduction to industrial and organizational psychology*. New jersey: Pearson Prentice Hall.

Sulistyani, N. W., Mariskha, S. E., & Sari, M.T. (2017). Hubungan antara Adversity Intelligence dengan Work Family Conflict pada Ibu yang bekerja sebagai Perawat di RSUD I.A. Moeis Samarainda. *Jurnal Motivasi, vol 5 no 1.*

Van Gelderen, B., Konjin, E., & Bakker, A. (2011). Emotional labor among rainee police officers: The Interpersonal Role of Positive Emotions. *Journal of Positive Psychology, 6(2), 163-172*.

Wang, W., Yin, H., & Huang, S. (2015). The missing links between emotional job demand and exhaustion and satisfaction: Testing a moderated mediation model. *Journal of Management and Organization, 22(1), 80–95.* [*https://doi.org/10.1017/jmo.2015.21*](https://doi.org/10.1017/jmo.2015.21)