

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit (RS) adalah institusi kesehatan untuk penanganan orang yang terkena penyakit atau terluka oleh staf dokter dan perawat (Hospital, n.d.). Tidak hanya dokter, namun perawat juga memegang peran dan tanggung jawab yang besar dalam mengelola sistem keperawatan di rumah sakit. Menurut Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014, “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan” (Republik Indonesia, 2014: 2). Perawat memiliki tugas dalam penyampaian dan koordinasi perawatan fisik dan psikososial pasien, klien dan keluarga. Dengan kata lain, keperawatan tidak hanya bertujuan untuk menangani penyakit, tetapi juga memperhatikan kenyamanan fisik, dan kesejahteraan pasien dalam segi psikologis, interpersonal dan spiritual (American Nurses Association, 2017).

Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi mencatat bahwa (2017), keperawatan terdiri atas perawat vokasi dan profesi. Seseorang merupakan perawat vokasi jika telah menempuh pendidikan diploma keperawatan dan memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Sedangkan perawat profesi harus menempuh program sarjana dan dapat memiliki pekerjaan dengan keahlian khusus, seperti perawat program spesialis atau doktor keperawatan.

Di rumah sakit, perawat terbagi berdasarkan unit atau departemen. Pada umumnya, unit kerja terdiri atas perawat IGD, ICU, *Operation Komer* (OK), ruang rawat inap, dan rawat jalan. Perawat IGD bertugas pada gerbang utama

gawat darurat, yang mengharuskan perawat menangani pasien dengan segera, cepat, tepat dan cermat guna mencegah kematian dan kecacatan (Gangadharan, Assiri, & Assiri, 2014). Perawat ICU adalah staf khusus yang berperan dalam menangani pasien kritis. Mereka harus memenuhi persyaratan, yaitu setidaknya merupakan lulusan Diploma Keperawatan, tiga tahun berpengalaman di ICU, dan telah menerima sertifikat sebagai perawat ICU. Unit ini juga terdiri dari perawat anestesi. Perawat anestesi memiliki peran untuk memberikan pelayanan anestesi, *analgesic* dan sedasi untuk pasien yang hendak menjalani pembedahan atau prosedur lainnya. Mereka juga harus mampu mengimplementasikan *basic advanced prolonged life support* bagi pasien yang berada pada situasi kritis dan menangani kesakitan akut yang disebabkan oleh pembedahan, trauma atau persalinan (Gangadharan, Assiri, & Assiri, 2014).

Lain halnya dengan perawat OK yang bertugas pada pembedahan pasien. Setiap tahapan pembedahan (pra operasi, intra operasi dan pasca operasi) memiliki tugas yang beragam (Hamlin, Davies, Richardson-Tench, & Sutherland-Fraser, 2016). Secara garis besar, peran perawat OK terdiri atas administratif (pengaturan manajemen pelaksanaan pembedahan), instrumen (pengelolaan alat pembedahan), sirkuler (penghubung antara area steril dan kamar operasi lainnya), dan ruang pemulihan (pengamat pasien hingga dapat dikirim ke ruang inap).

Selain itu, perawat ruang rawat inap memiliki tugas yang cukup luas mulai dari menjaga kebersihan ruang rawat, memelihara peralatan keperawatan, melaksanakan pengobatan sesuai dengan rencana, mengamati kondisi pasien, membantu pasien yang sulit bergerak dan melakukan tindakan darurat pada situasi dimana pasien mengalami hal yang tak terduga (jantung berhenti, sesak nafas,

dll), hingga menyusun laporan asuhan keperawatan (Anna *et al.*, 2013). Yang terakhir, perawat rawat jalan bertugas melayani dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di poliklinik (Anna *et al.*, 2013). Mereka memiliki tanggung jawab untuk mempersiapkan fasilitas poliklinik, memahami kebutuhan pasien dengan melakukan pemeriksaan (anamnesa), melakukan tindakan darurat, mengkomunikasikan tindakan yang akan dilakukan pada pasien, merujuk pasien ke tim keperawatan lainnya sesuai, melakukan pencatatan dan laporan.

Perawat merupakan figur yang paling dekat dengan pasien di lingkungan rumah sakit. Perawat memiliki peran dalam kegiatan dan hubungan interpersonal, serta mengurus klien yang memiliki tingkat kecemasan tinggi, sehingga sering kali menimbulkan rasa stres (Laal & Aliramaie, 2010). Rasa stres dapat ditimbulkan dari banyaknya dan besarnya tantangan yang dihadapi. Chhugani dan James (2017) menyatakan bahwa perawat dihadang berbagai macam rintangan. Dimulai dari *Workplace Mental Violence* (WMV), yaitu kekerasan yang dimanifestasikan dalam bentuk ancaman verbal, pelecehan, serta jumlah beban kerja dan tanggung jawab yang berlebihan. Pada tahun 2002 hingga 2013, insiden kekerasan di tempat bekerja meningkat hingga empat kali lebih banyak di rumah sakit dibandingkan industri lainnya. Insiden ini dapat mengganggu kesejahteraan mental individu, mulai dari stress hingga trauma psikologis. Selain itu, terjadi ketidakseimbangan rasio antara jumlah perawat dan pasien. Kurangnya jumlah staf mengakibatkan beban pasien tidak tertangani dengan optimal; pasien meninggal, mengalami infeksi, menjadi lebih sakit, atau dipulangkan sebelum waktunya. Hal ini membuat jumlah individu yang terkena penyakit semakin tinggi, dan semakin tidak sebanding dengan ketersediaan perawat. Warelow,

Edward, dan Vinek (2008) juga menambahkan bahwa perawat seringkali menjadi sasaran tuduhan sebagai sosok yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, walaupun sering kali disebabkan oleh faktor lainnya seperti ketidakhadiran dokter atau kurangnya alat kesehatan.

Tidak hanya itu, bekerja di lingkungan rumah sakit membuat perawat memiliki resiko yang tinggi terkena penyakit menular jika pencegahan dan perawatan tidak dilakukan dengan tepat (Chhugani & James, 2017). Di tambah lagi dengan panjangnya jam kerja yang menyebabkan kelelahan pada pikiran dan tubuh. Jumlah jam kerja yang tergolong efisien mencapai 40 sampai 48 jam dalam seminggu (5-6 hari) dengan tambahan maksimum 30 menit. Perawat rumah sakit bekerja dengan sistem jam kerja *shift*; pagi, siang, dan malam. Setiap rumah sakit memiliki jadwal dan pembagian jam kerja yang berbeda, namun pada umumnya, perawat pada *shift* malam bekerja sebanyak 12 jam. Dalam seminggu, mereka bekerja 60- 72 jam, yang berarti telah melampaui jam kerja efisien. Jika jam kerja tergolong berlebihan, maka akan menurunkan kecepatan kerja, mengganggu kesehatan, dan meningkatkan absensi yang mengarahkan pada rendahnya produktivitas (Tarwaka, 2004 dalam Nuraini, 2019).

Di negara Indonesia, Hajra (2016) mengungkapkan bahwa target utama PHK saat rumah sakit atau klinik hendak mengurangi pengeluarannya adalah para perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat ketidakpastian dalam karir sebagai perawat rumah sakit yang menimbulkan rasa kekhawatiran. Tidak hanya itu, pelampiasan pasien yang ditunjukkan dalam bentuk sikap negatif, seperti kemarahan, keras kepala, frustrasi, dan lain-lain, dapat meningkatkan tingkat kecemasan dan mengganggu kesejahteraan.

Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Harif Fadhillah, mengungkapkan bahwa ilmu keperawatan semakin berkembang dan menghasilkan perawat-perawat yang berkompeten (Putra, 2017). Hanya saja, tantangan terbesar yang sedang dihadapi PPNI adalah menjaga dan meningkatkan kesejahteraan perawat. Salah satu faktor yang mengganggu kesejahteraan adalah upah yang diterima perawat rumah sakit swasta masih setara dengan Upah Minimum Provinsi (UMP), yang seharusnya 3 kali UMP, mempertimbangkan adanya keahlian khusus yang dimiliki. Begitu pula perawat rumah sakit pemerintah atau negeri merupakan salah satu pekerjaan dengan gaji terendah di Indonesia (Solehudin, 2018). Di antara kedua jenis rumah sakit, perawat memiliki tantangannya masing-masing, perawat rumah sakit swasta menerima gaji lebih besar dibandingkan perawat rumah sakit negeri, tetapi tidak mendapatkan dana pensiun dan dapat tergantikan atau diberhentikan sewaktu-waktu. Sedangkan, perawat rumah sakit negeri memiliki pendapatan per bulan yang lebih sedikit, namun akan menerima tunjangan hari tua. Windayanti dan Prawasti (2007) mengungkapkan bahwa perawat dari kedua jenis rumah sakit mengalami kelelahan di tempat kerja pada tingkat yang serupa, yaitu 29.51 (perawat RS negeri) dan 28.10 (perawat RS swasta).

Selain itu, penelitian di Rumah Sakit Tampan Pekanbaru (Putri, 2017) menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian oleh Henderson (2015 dalam Friganovic, Selic, Ilic, & Sedick, 2019) yang mengemukakan bahwa institusi kesehatan merupakan salah satu lingkungan pekerjaan yang menantang dan beresiko tinggi. Pada 61 responden perawat rumah sakit, 79% diantaranya pernah

mengalami ancaman fisik; 77% pernah mendapatkan penghinaan; 70% pernah menerima kekerasan verbal.

Lingkungan kerja dalam bidang pelayanan sosial menempatkan perawat pada situasi yang memiliki beban emosi tertentu, yaitu tuntutan untuk peduli, melayani dan merawat klien sebaik mungkin walaupun perawat tidak selalu diperlakukan dengan baik (Eliyana, 2015). Hal ini mengindikasikan adanya hubungan asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan secara terus menerus. Maslach (1993 dalam Eliyana, 2015) mengungkapkan bahwa situasi yang secara berkelanjutan menuntut keterlibatan emosional dapat mengakibatkan *emotional exhaustion*. *Emotional exhaustion* merupakan hasil dari berkurangnya sumber daya individu yang disebabkan oleh akumulasi stres yaitu terpaparnya *stressor* di tempat kerja secara terus menerus (Lizano, 2015). *Emotional exhaustion* ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional dalam diri, seperti rasa mengasihi, berempati dan kepedulian, yang pada akhirnya memunculkan ketidakmampuan untuk memberikan pelayanan kepada orang lain (Maslach *et al.*, 1996 dalam Eliyana, 2015).

Menurut Khan dan Zafar (2013), *emotional exhaustion* disebabkan oleh beberapa hal, yaitu beban kerja, tingkat kontrol, penghargaan, dan keadilan. Pertama, beban kerja didefinisikan sebagai jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dalam rentang waktu tertentu. Ketika seseorang diberikan waktu yang cukup, maka ia dapat menikmati dan berkembang secara profesional. Sebaliknya, beban kerja yang tak henti-hentinya berhubungan erat dengan *emotional exhaustion*; semakin banyak beban kerja, kecenderungan pekerja

mengalami *emotional exhaustion* semakin tinggi (Cordes & Dougherty, 1993; Schaufeli & Enzmann, 1998 dalam Khan & Zafar, 2013).

Kedua, tingkat kontrol merujuk pada seberapa banyak kesempatan yang dimiliki perawat untuk membuat pilihan dan keputusan untuk memecahkan masalah pekerjaan (Khan & Zafar, 2013). Dengan kata lain, kontrol didapatkan ketika pekerja memiliki kemampuan untuk menjadi mandiri, mengambil keputusan dan mendapatkan sumber daya dalam melakukan pekerjaannya. Individu yang memiliki tingkat kontrol yang tinggi atas pekerjaannya dapat mengatasi masalah dengan efektif, sehingga cenderung tidak mengalami *emotional exhaustion* (Khan & Zafar, 2013). Di sisi lain, individu yang memiliki tingkat kontrol yang rendah menurunkan tingkat *self-efficacy* dan meningkatkan *emotional exhaustion*.

Ketiga, penghargaan berbicara mengenai pengakuan oleh masyarakat, hadiah berupa uang (jumlah gaji) dan penghargaan intrinsik (kebanggaan dalam melakukan pekerjaan) (Khan & Zafar, 2013). Kurangnya pengakuan dari rekan kerja, atasan, klien akan menimbulkan rasa tidak mampu pada pekerja. *Emotional exhaustion* yang tinggi ditemukan pada pekerja yang menerima penghargaan dan sistem penilaian yang rendah. Sedangkan, keadilan adalah seberapa konsisten dan sama peraturan yang diterapkan untuk semua pekerja. Keadilan mencerminkan penghormatan serta memastikan harga diri pekerja. *Emotional exhaustion* timbul ketika terdapat kecurangan atau ketidakseimbangan antara beban kerja dan gaji.

Tantangan yang dihadapi oleh perawat rumah sakit serupa dengan faktor penyebab *emotional exhaustion* yang meliputi beban kerja yang berlebihan, kontrol yang rendah karena situasi menekan atau ketidakpastian, dan jumlah gaji

yang tidak sebanding dengan keterampilan. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa perawat rumah sakit menunjukkan tanda-tanda yang mengarah pada *emotional exhaustion*. Menurut Dzaher (2018), diantara 216 perawat di Florida, 78% beresiko mengalami *compassion fatigue* pada tingkat sedang hingga tinggi, sedangkan 26% ada pada kategori tinggi. Terlebih lagi, 87,5% sampel pada penelitian terhadap perawat pusat trauma di Amerika Serikat menunjukkan tingkat rasa iba yang tinggi, dan semua sampel mengalami kelelahan dan traumatik sekunder. Penelitian oleh Vilia, Saftarina, dan Larasati (2014) menemukan bahwa 75,8 % perawat di instalasi rawat inap Bandar Lampung mengalami kelelahan, dan 8,5% mengalami kelelahan tingkat tinggi. Begitu pula dengan penelitian oleh Maharja (2015) yang mengemukakan bahwa 51.9% perawat di RSUD Haji Surabaya mengalami kelelahan pada kategori sedang, dan 11.1% pada kategori tinggi.

Individu dengan tingkat *emotional exhaustion* yang tinggi cenderung mengalami pengaruh negatif pada aspek kehidupan lainnya, seperti menurunkan komitmen organisasi (Khan, Rasil, Yusoff, Malik, Khan, & Khan, 2014), meningkatkan *turnover intention* (Ahmed, 2015), memperburuk kesehatan (Pisapia, 2017), menimbulkan emosi-emosi negatif (Burke *et al.*, 2010 dalam Lizano, 2015) dan berdampak buruk pada kepuasan hidup (Bozkurt, Demirhan, & Bal, 2016). Pada perawat rumah sakit, *emotional exhaustion* dapat memperburuk kualitas pelayanan (Hanafi, 2016). Pelayanan keperawatan merujuk pada sikap, perhatian dan tindakan perawat. Dengan kualitas perawatan yang menurun, kondisi pasien cenderung memburuk, sehingga menambah beban kerja, dan

dianggap sebagai faktor penyebab buruknya pelayanan rumah sakit. Pada akhirnya, memperparah masalah yang dihadapi oleh perawat

Situasi menegangkan di bidang keperawatan, mulai dari penanganan berbagai ragam penyakit, emosi negatif yang dikeluarkan pasien dan keluarga, hingga tugas lainnya dalam sistem pengelolaan rumah sakit, menuntut individu untuk menerapkan *coping strategies* yang efektif guna menstabilisasikan dan membantu dalam adaptasi psikososial. *Coping strategies* merujuk pada usaha kognitif dan perilaku untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi sumber daya pribadi (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Smith, Saklofske, Kateryna, & Tremblay 2015). Secara sederhana, *coping strategies* adalah cara yang dilakukan individu untuk menangani stres yang berasal dari faktor eksternal maupun internal. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), tipe *coping strategies* dibedakan dari fokus elemen masalah, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* dilakukan individu dengan mengubah kenyataan perihal *person-environment* dibandingkan emosi negatif atau tekanan emosional yang dihasilkan dari sumber stres. *Emotion-focused coping* mengarah pada elemen internal, dimana individu berusaha mengatasi kondisi emosi yang negatif atau mengubah penilaian terhadap situasi menuntut yang dialami.

Penelitian mengindikasikan bahwa individu menggunakan antara dua tipe strategi untuk menyelesaikan kejadian yang menegangkan. Santos, Santos, dan Silva (2016) mengemukakan bahwa perawat menggunakan berbagai macam *coping strategies*. Beberapa dari mereka menggunakan *emotion-focused coping*; mengatasi masalah melalui imajinasi, memaknai masalah dengan pandangan positif, menghindari, dan menjauhkan diri dari masalah. Perawat lainnya

menggunakan *problem-focused coping* dengan menyelesaikan tugas profesional atau mencari solusi dengan mempelajari hal yang terkait dengan masalahnya. Namun, berbagai penelitian menunjukkan hasil yang tidak konsisten dalam menunjukkan keefektifitasan *coping strategies*.

Pemilihan jenis *coping strategies*, khususnya dalam bidang keperawatan, dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti; jenis kelamin, tingkat pendidikan, posisi pekerjaan, departemen keperawatan dan jumlah pasien (Zyga, Mitrousi, Alikari, Sachlas, Stathoulis, Fradelos, Panoutsopoulos, & Maria, 2016). Berbagai faktor juga berperan dalam menentukan keefektifitasan *coping strategies* diantaranya; kesehatan fisik, keyakinan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, sumber daya materi (Lazarus & Folkman, 1984), dan konteks budaya (Garcia-Arroyo & Osca, 2017).

Beberapa penelitian (Shin, Park, Ying, Kim, Noh, & Lee, 2014; Devi, & Hidayati, 2014) melaporkan bahwa individu akan mengalami *emotional exhaustion* yang lebih intens ketika mereka menggunakan strategi *emotion-focused* yang bersifat pasif, seperti pemisahan mental dan perilaku dari situasi dan berfokus pada emosi dengan melampiaskannya saat menghadapi kesulitan. Di sisi lain, sejumlah penelitian menunjukkan temuan bahwa *emotion-focused coping* berperan menurunkan tingkat *emotional exhaustion*. Garcia-Arroyo & Osca (2017) menemukan bahwa *emotion-focused coping*, yang melibatkan pemaknaan kembali masalah yang dihadapi, berkorelasi negatif secara signifikan dengan *emotional exhaustion*. Selain itu, penelitian oleh Kinman dan Leggetter (2016) mengajukan bahwa meningkatkan atau memperkaya emosional positif, yaitu

dengan menggunakan *emotion-focused coping* dapat mengurangi dampak negatif dari *emotional exhaustion*.

Berdasarkan Shin *et al.* (2014), *problem-focused coping* berkorelasi negatif dengan *emotional exhaustion*. Artinya, semakin seseorang menggunakan *problem-focused coping*, semakin rendah tingkat *emotional exhaustion*. Ketika perawat menggunakan *problem-focused coping*, mereka dapat mengambil alih situasi ekstrim atau *stressor*, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan kerja dan pencapaian pribadi, pada waktu yang sama, mencegah munculnya rasa kelelahan. Namun, penelitian oleh Miranda (2013) menemukan bahwa penggunaan *problem-focused coping* dengan spontan dan terburu-buru dalam mengambil keputusan dan bertindak akan memperparah tingkat *emotional exhaustion*. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan jenis *problem-focused coping* tidak selalu berhasil menyelesaikan masalah.

Dari penelitian-penelitian di atas, pemilihan *coping strategies* berkontribusi pada tingkat *emotional exhaustion* individu. Penggunaan *coping strategies* bertujuan untuk menangani rasa stres (Lazarus & Folkman, 1984), termasuk yang berasal dari tuntutan pekerjaan, sedangkan, *emotional exhaustion* timbul ketika stres yang tidak terselesaikan bertumpuk hingga menguras sumber daya emosional individu (Maslach & Leiter, 1997). Apabila individu menggunakan *coping strategies* yang efektif, maka stres yang disebabkan oleh tuntutan pekerjaan, dapat tertangani dan tidak terhimpun, sehingga tingkat *emotional exhaustion* cenderung rendah. Sebaliknya, *coping strategies* yang tidak efektif tidak mampu menangani stres, sehingga perasaan tertekan dan terancam

karena *stressor* akan terus terhimpun dan menimbulkan tingkat *emotional exhaustion* yang tinggi.

Secara keseluruhan, perawat berada di bawah stres yang cukup besar, tidak dapat dihindari dan berpotensi berdampak pada pikiran dan perilaku. Ketika menghadapi tuntutan dan mengalami stres, perawat menggunakan *coping strategies*. Jenis *coping strategies* yang berbeda menimbulkan keberagaman tingkat *emotional exhaustion* yang dapat mempengaruhi performa keperawatan serta kualitas profesionalisme. Meskipun memperlihatkan hasil arah hubungan yang berbeda, telah terdapat banyak penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara *coping strategies* dan *emotional exhaustion* secara signifikan. Maka dari itu, penelitian ini ingin melihat peran *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* sebagai prediktor tingkat *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan di atas, maka penelitian ini berusaha menjawab pertanyaan: *Apakah ada pengaruh coping strategies terhadap emotional exhaustion pada perawat rumah sakit?*

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh *coping strategies* terhadap *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoretis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat memberi manfaat, yaitu:

- 1) Memperkaya hasil penelitian yang berkaitan dengan *coping strategies* dan *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit di Indonesia.
- 2) Memberikan sumbangan pemikiran mengenai faktor-faktor yang harus dipertimbangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat rumah sakit.
- 3) Memberikan kontribusi pengetahuan khususnya pada bidang Psikologi Industri dan Organisasi, yaitu teori *emotional exhaustion* yang termasuk dimensi *burnout*. Juga pada bidang Psikologi Kesehatan, yaitu teori *coping strategies*.
- 4) Sebagai referensi pada penelitian selanjutnya tentang *coping strategies* dan *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini bagi penulis adalah menambah wawasan mengenai penerapan teori Psikologi *coping strategies* dan *emotional exhaustion* pada kehidupan nyata, khususnya dalam area keperawatan di rumah sakit. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan mengenai peran *coping strategies* terhadap *emotional exhaustion* bagi pembaca. Bagi perawat rumah sakit, manfaat penelitian ini adalah memberikan pengetahuan mengenai pengaruh *coping strategies* terhadap *emotional exhaustion*. Perawat diharapkan mampu menyadari keadaan emosional diri, mengidentifikasi penyebab terjadinya kelelahan emosi; yaitu masalah atau tantangan yang sering dihadapi di rumah

sakit, mencari tahu cara beserta alternatifnya, serta menerapkan rencana tindakan untuk mengatasi sumber masalah guna menurunkan pengurasan sumber daya emosional. Selain itu, memberikan pengetahuan bagi institusi rumah sakit mengenai masalah yang sering dihadapi perawat yang berkontribusi pada munculnya tingkat *emotional exhaustion* yang tinggi.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan perancangan program pelatihan dalam mengarahkan perawat untuk menggunakan jenis *coping strategies* yang bertujuan untuk mengurangi beban emosional perawat serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Pelatihan dapat diberikan dalam bentuk informasi mengenai penyebab dari tantangan atau masalah yang sering dihadapi perawat, seperti pasien yang mengalami kondisi kritis, serangan jantung, penyakit langka, dan lain sebagainya. Juga, cara menangani pasien yang memberi umpan balik negatif, melakukan komplain, dan melampiaskan emosi negatif. Salah satunya memberikan pelatihan mengenai cara berkomunikasi yang efektif, yaitu meliputi ekspresi, kata-kata, intonasi dan nada yang disesuaikan dengan latar belakang pasien.