

**PENGARUH PEMBERDAYAAN TERHADAP
KELELAHAN KERJA DAN KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT
DAN BIDAN PADA RUMAH SAKIT RUJUKAN
DI SULAWESI SELATAN**

Roslina Alam
roslinaalam@yahoo.com

Fakultas Ekonomi Universitas Muslim Indonesia Makassar

ABSTRACT

Nurses and midwives is a profession which serves human beings and humanity, in the sense that the profession of nurses and midwives will give priority to the health of individuals, family and society above their own interest. The services provided by nurses and midwives is based on their knowledge and know-how in nursing which integrates the attitude, intellectual capacity and technical skills of the nurses and midwives based on their willingness and competence in helping others in health and sickness. This research is conducted on nurses and midwives in regional referral hospitals in South Sulawesi, which is comprised of seven hospitals in the municipality of Palopo, regency of Bone, regency of Bulukumba, municipality of Parepare and three other hospitals in the municipality of Makassar. The focus of this research is on the empowerment felt by nurses and midwives in relation to role ambiguity and conflict, job burnout and emotional intelligence. Sample was taken using proportional area random sampling where each unit is determined as much as 10 percent by Gay (in Umar, 2004:108). Sample size is about 200 people. The design of this research is explanatory, which tries to explain the relation among variables through confirmatory analysis and proposition testing. The result of the research shows that: (1) the empowerment has positive and significant impact on role ambiguity and conflict, due to the high expectation and lack of workers in the hospitals, (2) role ambiguity and conflict has positive and significant impact on job burnout, (3) empowerment has insignificant impact on job burnout, (4) job burnout has insignificant impact on emotional intelligence, and (5) empowerment has significant and positive impact on emotional intelligence. This research found that task and responsibility should be adapted to job description and further research should develop other variables in the hospital, improve the autonomy and independence of the nurses and midwives so as to reduce role ambiguity and conflict.

*Keywords: empowerment, role ambiguity, role conflict, job burnout, emotional
Subject: intelligence*

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat adalah salah satu jenis tenaga kesehatan yang dikelompokkan dalam tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan terdiri dari perawat dan bidan (Peraturan Pemerintah RI No. 32.1996).

Di Sulawesi Selatan sering ada keluhan dari pasien maupun keluarga pasien bahwa perawat kurang ramah dan kurang sabar, kurang peduli terhadap pasien, acuh tak acuh, sering marah-marah, mengeluarkan kata-kata yang kurang pantas, komunikasi kurang baik, waktu tunggu terlalu lama, tak ada kesempatan berkomunikasi dengan dokter serta obat yang berganti-ganti. Menurut Kepala Puskabangkes dr. Setiawan Soeparan, hal ini mendorong pasien mencari pelayanan ke luar negeri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter dan beberapa perawat dan bidan, umumnya perawat dan bidan di Sulawesi Selatan bekerja sampingan selain di rumah sakit, yaitu membantu di tempat praktek dokter, membuka praktek sendiri, berkunjung dan merawat di rumah pasien yang tidak dapat berobat ke rumah sakit. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan (ambigu) pada karyawan karena banyak harapan-harapan dari tanggung jawab kerja yang mereka emban, (Rizzo *et al.*, 1970)

Rendahnya mutu pelayanan perawat disebabkan oleh kelelahan kerja karena beban kerja berlebihan, kurangnya insentif yang diterima, dapat pula kekurangan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya teknologi. Rendahnya mutu pelayanan dapat juga disebabkan oleh perawat dan bidan yang kurang menyadari perannya sebagai profesi yang humanistik.

Dalam rangka menyusun tatanan pelayanan rumah sakit umum, peningkatan serta pengembangan pelayanan kesehatan dan fungsi rumah sakit umum, Departemen Kesehatan RI menentukan Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berisi kriteria-kriteria penting mengenai jenis disiplin pelayanan yang berkaitan terutama dengan struktur dan proses pelayanan. Selain itu, peningkatan pelayanan kesehatan bukanlah semata-mata ditentukan oleh tersedianya fasilitas fisik yang baik saja. Namun yang lebih penting adalah sikap mental dan kualitas profesionalisme para personel yang melayaninya.

Pemakai jasa perawatan kesehatan termasuk rumah sakit selalu memperhatikan kualitas staf medis, pelayanan gawat darurat, perawatan perawat, tersedianya pelayanan yang lengkap, rekomendasi dokter, peralatan yang moderen, karyawan yang sopan santun, lingkungan yang baik, penggunaan rumah sakit sebelumnya, ongkos perawatan, rekomendasi keluarga, dekat dari rumah, ruangan pribadi dan rekomendasi teman (Cooper, 1994).

Kekurangan sumber daya kesehatan khususnya perawat dan bidan ini menyebabkan kelebihan beban kerja yang dapat menimbulkan stres kerja dan kelelahan kerja/*burnout* (Perewe *et al.*, 2002). Salah satu alasan terhadap kepentingan ekspansif adalah temuan yang konsisten bahwa stress yang dialami dapat memiliki efek yang membahayakan kesehatan mental dan fisik individu dan juga efek-efek negatif pada kinerja organisasional (Ganster dan Schaubroeck, 1991; Westman, 1992).

Para peneliti juga mengaitkan kelelahan kerja dengan beragam masalah kesehatan mental dan fisik, dan keburukan keluarga dan hubungan sosial, serta meningkatnya pergantian dan ketidakhadiran (Jackson dan Maslach, 1982; Maslach, 1977; Jackson *et al.*, 1986) dalam Perewe *et al.*, (2002).

Kahn *et al.*, (1964) dalam Wetzels *et al.*, (2000), mengemukakan harapan-harapan personel terbatas di suatu organisasi dan mungkin akan berbenturan dengan harapan-harapan konsumen. Ketika atasan mengharapkan karyawan untuk melayani konsumen sebanyak mungkin, pada saat yang sama, konsumen mungkin akan menuntut perhatian personal, hal ini dapat menimbulkan ambiguitas peran.

Ambiguitas peran mengacu pada unprediktabilitas konsekuensi kinerja dan defisiensi informasi mengenai perilaku peran yang diharapkan (Pearce, 1981). Sebaliknya, konflik peran mengacu pada harapan-harapan yang tidak sesuai dan ini dapat terjadi antar beberapa peran (Schaubroeck *et al.*, 1989).

Selama lebih dari dua dekade, penelitian telah menunjukkan bahwa ambiguitas peran dan konflik peran terkait dengan sejumlah outcome disfungsional termasuk ketidakpastian, ketidakpuasan kerja, tekanan psikologis dan niat untuk meninggalkan organisasi (Rizzo *et al.*, 1970). Variabel-variabel tersebut nampaknya terkait satu sama lain di beragam pekerjaan termasuk pengacara layanan publik (Jackson *et al.*, 1987), perawat (Leiter dan Maslach, 2001), guru (Schwab dan Iwanicki, 1992), dan profesional layanan wanita (Brookings *et al.*, 1985).

Pemberdayaan telah didefinisikan oleh Conger dan Kanungo (1988); Thomas dan Velthouse (1990) sebagai motivasi intrinsik yang nampak dalam empat kognisi yang mencerminkan orientasi dari seorang individu terhadap peran kerjanya. Ke empat kognisi ini adalah arti (*meaning*), kompetensi (*competence*), penentuan nasib sendiri (*self determination*) dan dampak (*impact*).

Kecerdasan emosional telah diterima dan diakui kegunaannya. Studi-studi menunjukkan bahwa seorang eksekutif atau profesional yang secara teknik unggul dan memiliki *emotional quotient* (EQ) yang tinggi adalah orang yang mampu mengatasi konflik, melihat kesenjangan yang perlu dijematani atau diisi, melihat hubungan yang tersembunyi yang menyajikan peluang, berinteraksi, penuh pertimbangan atau meng-

hasilkan yang lebih berharga, lebih siap, lebih cekatan, dan lebih cepat dibandingkan orang lain (Cooper, R.K dan Sawaf, 2002).

Penelitian Joiner dan Bartram (2004) menemukan bahwa pemberdayaan berpengaruh negatif dengan ambiguitas peran dan konflik peran, hal ini disebabkan bahwa perawat juga terlibat dalam pengambilan keputusan dalam memecahkan masalah, kompetensi yang dimiliki perawat dan dukungan sosial berupa dukungan rekan kerja dapat mengurangi ambiguitas peran. Penelitian Spreitzer (1996) menunjukkan bahwa pemberdayaan berhubungan negatif terhadap ambiguitas peran, demikian pula Wetzels *et al.* (2000) menunjukkan bahwa pemberdayaan, berpengaruh negatif terhadap ambiguitas peran dan konflik peran. Hartline dan Ferrell (1996) menemukan sebaliknya bahwa pemberdayaan berpengaruh positif terhadap ambiguitas peran dan konflik peran, hal ini disebabkan karena tingkat skill relatif rendah sehingga kesulitan dalam memahami perintah atasan dan kekurangan jumlah *sales contact*.

Penelitian Yagil, (2006) pemberdayaan berkorelasi negatif terhadap kelelahan kerja (depersonalisasi dan kelelahan emosional kemunduran prestasi personal) dan pengaruhnya terhadap kepuasan konsumen dengan variabel moderasi motivasi kekuasaan. Greco *et al.*, (2006) menemukan bahwa variabel perilaku pemberdayaan pegawai, pemberdayaan structural berpengaruh negatif terhadap kelelahan kerja. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ketika pemimpin mengembangkan struktur organisasional yang bisa memberdayakan para perawat di dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal, maka pemberdayaan itu bisa meningkatkan kecocokan antara pengharapan perawat terhadap kualitas dari kehidupan kerja mereka serta dapat membantu pelaksanaan proses dan pencapaian tujuan organisasi dan menurunkan kelelahan.

Low *et al.*, (2001) menunjukkan bahwa variabel ambiguitas peran, berpengaruh positif terhadap kelelahan kerja. Perrewé *et al.*, (2002) menemukan bahwa ambiguitas peran dan konflik peran memiliki arah hubungan yang berbeda-beda pada 9 Negara, ada yang signifikan ada yang tidak signifikan. Hsieh dan An-Tien (2003) mengemukakan bahwa ambiguitas peran berpengaruh positif terhadap dimensi *burnout* (kelelahan emosional, penurunan prestasi personal dan depersonalisasi). Penelitian ini mengacu pada pendapat Rizzo (1970) ambiguitas peran sebagai situasi dimana seseorang tidak memiliki arah yang jelas tentang pengharapan yang dibebankan kepada peran yang ia jalankan di dalam organisasi dan konflik peran sebagai ketidakselarasan antara pengharapan yang dikomunikasikan dengan persepsi pegawai mengenai pelaksanaan perannya. Bhanugopan (2006) menyatakan bahwa ambiguitas peran memiliki hubungan yang paling kuat dengan kelelahan kerja.

Benson S. *et al.*, (2007) menemukan bahwa variabel kelelahan kerja berpengaruh signifikan terhadap pensiun dini, kelelahan secara emosional sangat tinggi dan

konsentrasi pada dokter ahli bedah memiliki kecenderungan untuk pensiun dini, dan kelelahan kerja berpengaruh tidak signifikan terhadap kecerdasan emosional (variabel kendali emosional, pengenalan emosional dan ekspresi emosional serta pemahaman emosional). Demikian pula Vera *et al.*, (2007) menemukan kelelahan kerja (kelelahan emosional, depersonalisasi, kemunduran prestasi personal) berpengaruh signifikan terhadap kecerdasan emosional.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: 1). apakah pemberdayaan telah diterapkan sepenuhnya sehingga berpengaruh terhadap ambiguitas peran, konflik peran, kelelahan kerja, dan kecerdasan emosional. 2). apakah ambiguitas peran berpengaruh terhadap kelelahan kerja, 3). apakah konflik peran berpengaruh terhadap kelelahan kerja dan, 4) apakah kelelahan kerja berpengaruh terhadap kecerdasan emosional?

Berdasarkan uraian tersebut dalam penelitian ini bertujuan membuktikan:

1). pengaruh pemberdayaan terhadap ambiguitas peran, konflik peran, kelelahan kerja, dan kecerdasan emosional. 2). pengaruh ambiguitas peran terhadap kelelahan kerja, pengaruh konflik peran terhadap kelelahan kerja dan 3). pengaruh kelelahan kerja terhadap kecerdasan emosional

Kerangka konseptual yang menjadi landasan penelitian ini adalah kajian tentang hubungan kausal antara variabel pemberdayaan terhadap ambiguitas peran, konflik peran, kelelahan kerja dan kecerdasan emosional perawat dan bidan dirumah sakit rujukan.

RERANGKA TEORETIS

Teori-teori yang dikemukakan menjadi rujukan penelitian ini karena kedekatannya dengan fakta dan realitas di lingkungan perawat dan bidan. Robbins (2003) mengemukakan bahwa pemberdayaan (*empowerment*) karyawan berarti membuat karyawan menguasai apa yang mereka lakukan. Hal senada juga dikemukakan oleh Cutterbuck (1995) bahwa pemberdayaan berarti mendorong dan mengizinkan SDM memikul tanggung jawab pribadi untuk meningkatkan cara bekerja dan meningkatkan kontribusi mereka terhadap organisasi. Pengertian-pengertian tersebut menggambarkan bahwa yang diberdayakan adalah SDM bukan organisasi. Pemberdayaan dipahami sebagai tindakan memberikan kewenangan, keterampilan dan kebebasan kepada pegawai di dalam melakukan tugas mereka Spreitzer (1996). Spreitzer (1996) telah mendeskripsikan pemberdayaan sebagai cara orang memandang diri mereka sendiri di dalam lingkungan kerja dan tingkat sejauh mana orang merasa mampu membentuk peran kerja. Pemberdayaan dapat memungkinkan para perawat untuk menumbuhkan perasaan bahwa dirinya mampu mengatasi masalah, baik masalah dalam kaitannya dengan pasien

maupun masalah dalam kaitannya dengan organisasi dan masyarakat sekitar. Brancato (2003) mengajukan pendapat bahwa peningkatan pada pemberdayaan perawat dapat mengurangi stres yang dialami di tempat kerja karena pemberdayaan memungkinkan perawat untuk memanfaatkan keterampilan, pengetahuan dan kemampuan mereka secara aktif dan untuk berpartisipasi sehingga perawat dapat menjadi bagian yang berarti penting di dalam penyediaan layanan kesehatan.

Pemberdayaan juga dipahami sebagai sebuah konstruk multidimensional yang terdiri dari empat kognisi dimana kognisi-kognisi ini mencerminkan bagaimana orientasi seorang individu terhadap pekerjaannya. Ke empat kognisi itu adalah makna/*mean* (nilai dari sebuah tujuan kerja bagi individu), kompetensi/ *competence* (keyakinan seorang individu tentang kemampuan untuk memenuhi tuntutan kerja), menentukan nasib sendiri/*self determination* (otonomi atau kendali terhadap proses-proses perilaku dalam bekerja) dan dampak/*impact* (tingkat sejauh mana seorang individu dapat mempengaruhi hasil yang terbentuk dari pekerjaannya) (Spreitzer, 1996). Secara ringkas, pemberdayaan adalah tingkat sejauh mana seorang individu dapat mempengaruhi secara aktif peran kerja dan konteks kerjanya (Daniels dan Guppy 1994). Ambiguitas peran atau ambiguitas/kekaburan peran adalah suatu kesenjangan antara jumlah informasi yang dimiliki seseorang dengan yang dibutuhkannya untuk dapat melaksanakan perannya dengan tepat (Brief *et al.*, 1981) dalam Perrewé *et al.*, (2002). Oleh karena itu ambiguitas peran adalah bersifat pembangkit stres sebab ia menghalangi individu untuk melakukan tugasnya dan menyebabkan timbulnya perasaan tidak aman dan tidak menentu

Kahn *et al.*, (1978) dalam Bhanugopan *et al.* (2006) menemukan bahwa ambiguitas peran berhubungan negatif dengan kesehatan fisik dan psikis. Para peneliti ini melaporkan bahwa individu yang mengalami ambiguitas peran yang tinggi cenderung merasa kurang puas terhadap pekerjaannya dan melaporkan stres pekerjaan yang tinggi dibandingkan dengan mereka yang rendah ambiguitas peran atau perannya lebih jelas. Ambiguitas peran adalah dihubungkan dengan satu kebutuhan kepastian dan meramalkan kemungkinan, terutama dalam memenuhi makna dan tujuan mereka. Menurut Jackson *et al.* (1986), bahwa lingkungan kerja menjadi ambigu, jika individu kekurangan informasi untuk memenuhi aktivitas dan tugas-tugas, seperti bila informasi terbatas atau tidak tergambar atau dilafalkan dengan jelas. Pendapat Bhanugopan, (2006) yang dapat mengakibatkan ambiguitas peran adalah ketidakjelasan prosedur-prosedur yang sesuai untuk melakukan tugas-tugas atau ukuran-ukuran untuk evaluasi kinerja. Teori peran menyatakan bahwa individu akan mengalami konflik peran (*role conflict*) apabila ada dua tekanan atau lebih yang terjadi secara bersamaan yang ditujukan kepada seseorang, sehingga apabila individu tersebut mematuhi satu diantaranya akan mengalami kesulitan atau tidak mungkin mematuhi yang lainnya, Collins *et al.*, (1995) menyatakan bahwa konflik peran terjadi jika individu mempunyai peran ganda bertentangan atau menerima berbagai pengharapan atas peran yang bertentangan atas jabatan tertentu. Konflik peran didefinisikan sebagai “kejadian simultan dengan seseorang yang membuat pemenuhan

yang lebih sulit dengan yang lainnya” (Kahn *et al.*, 1964). Untuk harapan-harapan personel terbatas di suatu organisasi dan harapan-harapan konsumen mungkin akan berbenturan. Misalnya, ketika atasan mengharapkan karyawan untuk melayani konsumen sebanyak mungkin (beban kerja), pada saat yang sama, konsumen mungkin akan menuntut perhatian personal.

Maslach *et al.*, (2001) and Leiter *et al.*, (2001) mengatakan bahwa kelelahan kerja merupakan suatu pengertian yang multi dimensional. Dikatakannya, kelelahan kerja merupakan sindroma-psikologis yang terdiri atas tiga dimensi, yaitu: (1) kelelahan emosional, (2) depersonalisasi, dan (3) *low personal accomplishment*. Dijelaskan, bahwa pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain, dapat membentuk hubungan yang bersifat ”asimetrik”, antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang berkerja pada bidang pelayanan akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan dan dukungan kepada klien atau pasien.

Menurut model konseptual Babakus (1999) kelelahan kerja dapat diartikan sebagai kehabisan tenaga. Kelelahan kerja merupakan suatu problem yang kemunculannya memperoleh tanggapan yang baik, sebab hal itu terjadi ketika seseorang mencoba mencapai tujuan yang tidak realistis, pada akhirnya kehabisan energi dan kehilangan perasaan tentang dirinya dan terhadap orang lain Bhanugopan *et al.*, (2006)

Kecerdasan emosional telah diterima dan diakui kegunaannya. Studi-studi menunjukkan bahwa seorang eksekutif atau profesional yang secara teknik unggul dan memiliki *Emotional Quotion* (EQ) yang tinggi adalah orang-orang yang mampu mengatasi konflik, melihat kesenjangan yang perlu dijembatani atau diisi, melihat hubungan yang tersembunyi yang menjanjikan peluang, berinteraksi, penuh pertimbangan untuk menghasilkan yang lebih berharga, lebih siap, lebih cekatan, dan lebih cepat dibandingkan orang lain. Manfaat-manfaat yang dihasilkan oleh kecerdasan emosional merupakan faktor keberhasilan organisasi adalah berkaitan dengan pembuatan keputusan, kepemimpinan, terobosan teknis dan strategis, komunikasi yang terbuka dan jujur, bekerja sama dan saling mempercayai, membangun loyalitas, kreativitas dan inovasi (Cooper, dan Sawaf, 2002).

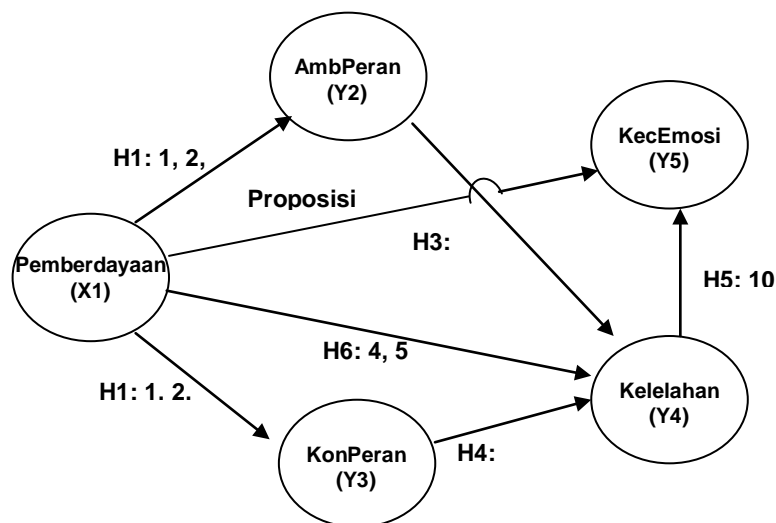
Menurut Goleman dalam Bliss (1999) kecerdasan emosi didefinisikan suatu kesadaran diri, rasa percaya diri, penguasaan diri, komitmen dan integritas dari seseorang, dan kemampuan seseorang dalam mengkomunikasikan, mempengaruhi, melakukan inisiatif perubahan dan menerimanya. Dengan kata lain Goleman (2000) memberi pengertian kecerdasan emosi merujuk pada kemampuan untuk mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi secara baik pada diri sendiri dan dalam hubungannya dengan orang lain.

Mayer dan Salovey (2004) menggambarkan kecerdasan emosional sebagai "suatu bentuk dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan memonitor, menggambarkan perasaan dan emosi diri maupun orang lain, dan menggunakan informasi ini untuk mengarahkan pikiran dan tindakan seseorang. Mayer dan Salovey juga menandai program penelitian yang mengembangkan pengukuran yang valid tentang kecerdasan emosional dan meneliti tentang signifikansinya misalnya mereka menemukan satu penelitian tentang sekelompok orang melihat gangguan pada film, mereka yang memiliki skor tinggi pada kejernihan emosinya (yang mampu mengidentifikasi dan menamai perasaan hati yang dialami lebih cepat pulih).

Berdasarkan pola hubungan antara variabel tersebut dibuat model seperti gambar 1 berikut dan untuk mencapai tujuan penelitian ini, maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- H1: Semakin tinggi tingkat pemberdayaan akan menurunkan ambiguitas peran
- H2: Semakin tinggi tingkat pemberdayaan akan menurunkan konflik peran
- H3: Semakin tinggi tingkat ambiguitas peran, semakin tinggi kelelahan kerja
- H4: Semakin tinggi tingkat konflik peran semakin tinggi kelelahan kerja
- H5: Semakin tinggi tingkat kelelahan kerja semakin tinggi kecerdasan emosional
- H6: Semakin tinggi tingkat pemberdayaan semakin menurun kelelahan kerja
- H7: Semakin tinggi tingkat pemberdayaan semakin tinggi tingkat kecerdasan emosional (proposisi)

Gambar 1 kerangka konseptual dan penelitian empirik pendukung sebagai berikut



Gambar 1
Kerangka Konseptual Penelitian ini

Keterangan Penelitian Empirik yang Mendukung:

1. Joiner & Bartram (2004),
2. Spreitzer (1995, 1996, 1997).
3. Wetzels *et al.* (2000)
4. Yagil, (2006).
5. Greco, *et al.*, (2006)
6. Perrewe, *et al.*, (2002).
7. Hsieh (2003).
8. Low *et al.*, (2000)
9. Bhanugopan and Alan Fish (2004)
10. Benson *et al.* (2007)
11. Aldo *et al.*, (2007)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian adalah *explanatory research*, yaitu untuk memahami karakteristik variabel dan menjelaskan hubungan kausal antara variabel exogenous dan variabel endogenous melalui pengujian hipotesis. Lokasi penelitian: pada rumah sakit rujukan berbasis regional di Sulawesi Selatan. Rumah sakit tersebut merupakan rujukan dari rumah sakit kabupaten dan puskesmas di sekitarnya. Instrumen penelitian adalah: (1) kuesioner, pilihan ganda, 5 opsi (2) wawancara. Populasi: meliputi semua perawat dan bidan yang berstatus pegawai tetap (PNS) pada rumah sakit rujukan berbasis regional di Sulawesi Selatan, berjumlah N = 1987 orang (Dinkes 2006).

Teknik Pengambilan Sampel, adalah secara *Area Proporsional Random Sampling*. Penentuan rumah sakit rujukan berdasarkan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut memiliki perawat dan bidan lebih besar daripada rumah sakit lain yang ada dalam satu regional. Ukuran sampel di tentukan dengan memperhatikan keseimbangan proporsi masing-masing unit.

- 1) Menurut Mercado (1982), besarnya sampel yang diperlukan untuk finite populasi (*confidence limits and specified reliability limite*, dalam *sampling*), dinyatakan dalam persentase (%), yaitu 95% confidence interval (0,95).
- 2) Untuk menentukan sampel tiap-tiap unit ditentukan sebesar 10% sesuai pendapat yang dikemukakan oleh Gay dalam Umar, (2004), bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan pada desain penelitian yang digunakan yaitu, minimal 10% dari populasi dan untuk populasi relatif kecil minimal 20% populasi.

Alat Analisis: Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Partial Least Square (PLS)* (Ghozali,2006; Solimun, 2006).

Hasil

Harapan dari penelitian ini adalah bahwa secara teorities ditemukannya hubungan kausal, antara pemberdayaan terhadap ambiguitas peran, kelelahan kerja dan kecerdasan emosional pada rumah sakit umum di Palopo, Parepare dan Bone. Diawali dengan analisis Statistic Deskriptif menunjukkan rata-rata hasil statistic sebagai berikut: pemberdayaan = 3,79; ambiguitas peran = 4,06; konflik peran = 3,96 kelelahan kerja =

3,99 dan kecerdasan emosional = 4,05. Uji validitas dan reliabilitas, adalah menyangkut tingkat akurasi yang dicapai oleh sebuah indikator dalam menilai sesuatu atau akuratnya pengukuran atas apa yang seharusnya diukur. Oleh karena itu, untuk dapat dikatakan valid setiap indikator dilakukan analisis baik terhadap validitas konvergen, validitas diskriminan dan composite reliabilitasnya.

Pengujian Reliabilitas (*Compsite Reliability*)

Menurut Hair *et al.*, (2006) reliabilitas dipahami sebagai sekumpulan variabel laten yang konsisten dengan pengukuran. Jika nilai *composite reliability* dari suatu variabel lebih besar dari 0,7 maka dapat dinyatakan reliable. Secara ringkas hasil uji *construct reliability*, ditunjukkan pada Tabel 1 berikut: Hasil perhitungan pada Tabel 1 menunjukkan nilai *composite reliability* untuk masing-masing variabel laten yaitu Pemberdayaan, Ambiguitas Peran, Kelelahan Kerja dan Kecerdasan Emosional adalah lebih besar dari 0,7 (*composite reliability* > 0,7). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh alat ukur adalah reliable (*construct reliability* alat ukur terpenuhi), dan dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut:

Tabel 1
Rekapitualsi Hasil Uji Reliabilitas (*Compsite Reliability*)

Variabel	<i>Composite Reliability</i>	Kesimpulan
Pemberdayaan (X1)	0.803	Reliabel
AmbPeran (Y2)	0.915	Reliabel
KonPeran (Y3)	0.846	Reliabel
Kelelahan (Y4)	0.801	Reliabel
KecEmosi (Y5)	0.898	Reliabel

Sumber : Data Primer diolah, 2009

Uji Validitas Konvergen (*convergent validity*)

Perhitungan validitas konvergen untuk mengetahui item yang dapat digunakan sebagai indikator dari seluruh variabel laten, ditunjukkan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2
Hasil Pengujian Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Variabel Laten	Indikator	<i>Outer Loading</i>	<i>t-statistik</i>	Kesimpulan (<i>t-statistic</i>>1,96)
Pemberdayaan (X1)	X1.1	0.685	12.749	Valid
	X1.2	0.849	46.508	Valid
	X1.3	0.696	11.740	Valid
	X1.4	0.599	7.518	Valid

Tabel 2 lanjutan

Variabel Laten	Indikator	Outer Loading	t-statistik	Kesimpulan (t-statistic > 1,96)
Ambiguitas Peran (Y2)	Y2.1	0.876	45.201	Valid
	Y2.2	0.751	18.582	Valid
	Y2.3	0.820	20.298	Valid
	Y2.4	0.795	17.552	Valid
	Y2.5	0.724	12.952	Valid
	Y2.6	0.831	32.136	Valid
Konflik Peran (Y3)	Y3.1	0.577	9.002	Valid
	Y3.2	0.602	9.013	Valid
	Y3.3	0.608	8.595	Valid
	Y3.4	0.619	8.513	Valid
	Y3.5	0.773	16.790	Valid
	Y3.6	0.811	21.875	Valid
	Y3.7	0.639	12.898	Valid
Kelelahan (Y4)	Y4.1	0.687	0.687	Valid
	Y4.2	0.735	0.735	Valid
	Y4.3	0.843	0.843	Valid
Kecerdasan Emosional (Y5)	Y5.1	0.716	18.037	Valid
	Y5.2	0.755	23.694	Valid
	Y5.3	0.649	12.623	Valid
	Y5.4	0.730	18.389	Valid
	Y5.5	0.758	22.739	Valid
	Y5.6	0.809	21.300	Valid
	Y5.7	0.805	20.707	Valid

Sumber : Data Primer diolah 2008

Hasil pengujian pada Tabel 2 di atas menunjukkan seluruh nilai loading indikator konstruk memiliki nilai di atas 0,5, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengukuran ini memenuhi persyaratan validitas konvergen.

Hasil Pengujian Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Menguji validitas diskriminan dapat diperoleh dari nilai *cross loading*. Nilai korelasi indikator terhadap konstraknya harus lebih besar dibandingkan nilai korelasi antara indikator dengan konstruk lainnya, dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3
Hasil Pengujian *Discriminant Validity*

Variabel	Akar AVE	Skor Korelasi Antar Variabel Laten				
		X1	Y2	Y3	Y4	Y5
Pemberdayaan (X1)	0,713					
AmbPeran (Y2)	0,801	0.659				
KonPeran (Y3)	0,666	0.626	0.650			
Kelelahan (Y4)	0,758	0.373	0.431	0.407		
KecEmosi (Y5)	0,748	0.498	0.331	0.583	0.275	

Sumber : Data Primer yang diolah, 2009

Pada Tabel 3 hasil pengujian menunjukkan akar *AVE* (*Average Variance Extracted*) memperlihatkan nilai yang lebih besar daripada korelasi antar variabel latennya, sehingga dapat disimpulkan semua konstruk memenuhi kriteria validitas diskriminan.

Hasil Uji Goodness of Fit Model

Pengujian *Goodness of Fit model struktural* pada *inner model* menggunakan nilai *predictive-relevance* (Q^2). Nilai R^2 masing-masing variabel endogen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) untuk variabel Y1 diperoleh dari R^2 sebesar 0,565; 2) untuk variabel Y2 diperoleh dari R^2 sebesar 0,608; 3) untuk variabel Y3 diperoleh R^2 sebesar 0,782 dan untuk variabel Y4 diperoleh sebesar 0,743.

Nilai *predictive-relevance* diperoleh dengan rumus:

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) \dots (1 - R_n^2)$$

$$Q^2 = 1 - (1 - 0,565) (1 - 0,608) (1 - 0,782) (1 - 0,743)$$

$$Q^2 = 0,801$$

Hasil perhitungan memperlihatkan nilai *predictive-relevance* sebesar 0,801 atau sebesar 80%, sehingga model masih layak dikatakan memiliki prediktif yang relevan.

Hasil Pengujian Hipotesis

Pengujian model penelitian dilakukan dengan *SmartPLS*, di mana pengujian dengan *SmartPLS* akan menghasilkan (menampilkan) nilai *standardized regression weight* untuk masing-masing parameter yang ada pada model penelitian. Pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai *t-statistic* masing-masing variabel laten dengan *t-table* (1,96), yaitu dikatakan signifikan jika *t-statistic* variabel laten lebih besar dari 1,96. Hasil pengujian pengaruh antar variabel laten ditunjukkan seperti pada Tabel 4.

Tabel 4
Koefisien Jalur (*Inner Weights*)

Variabel	Koefisien Jalur (<i>inner weights</i>)	<i>t-statistic</i>	Kesimpulan
Pemberdayaan (X1) -> AmbPeran (Y2)	0.659	14.403	Signifikan
Pemberdayaan (X1) -> KonPeran (Y3)	0.626	13.356	Signifikan
AmbPeran (Y2) -> Kelelahan (Y4)	0.248	2.263	Signifikan
KonPeran (Y3) -> Kelelahan (Y4)	0.189	2.060	Signifikan
Kelelahan (Y4) -> KecEmosi (Y5)	0.104	1.698	Non Signifikan
Pemberdayaan (X1) -> Kelelahan (Y4)	0.090	0.970	Non Signifikan
Pemberdayaan (X1) -> KecEmosi (Y5)	0.459	6.675	Signifikan

Sumber : Data Primer diolah, 2008

PEMBAHASAN

Pengaruh Pemberdayaan terhadap Ambiguitas Peran

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pemberdayaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ambiguitas peran. Hasil ini dibuktikan dengan adanya *t*. hitung (*critical ratio*) sebesar 14.403 yang lebih besar dari *t*. tabel (1.96). Pengaruh antara variabel pemberdayaan dengan variabel ambiguitas peran menunjukkan adanya pengaruh positif yang ditandai dengan koefisien jalur positif dengan *inner weight* sebesar 0.659. Hasil ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pemberdayaan maka semakin tinggi ambiguitas peran perawat dan bidan pada rumah sakit.

Temuan dalam penelitian ini tidak umum terjadi, bahwa semakin terberdayakan makin mendorong peningkatan ambiguitas peran. Sesuai persepsi responden bahwa kompetensi adalah indikator paling dominan membentuk pemberdayaan. Dalam hal ini ketika perawat dan bidan mempunyai kompetensi yang tinggi maka ada kecenderungan diberikan tanggung jawab yang lebih besar pula, misalnya diberikan tugas lebih banyak, bekerja sampingan sebagai pembantu dokter dan ada yang membuka praktek di luar jam kerja rumah sakit, dan mengunjungi dan merawat pasien di rumah, terutama perawat dan bidan yang bertugas di daerah. Ketika banyak harapan-harapan yang dibebankan, maka perawat dan bidan dapat mengalami kebingungan dan mengalami ambiguitas karena ada keinginan untuk memenuhi harapan tersebut, sesuai pendapat Rizzo *et al.* (1970). Hartline dan Ferrel 2006 mendukung penelitian ini bahwa walaupun pegawai terberdayakan mereka tetap merasakan ambiguitas dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan peran yang disebabkan keterbatasan organisasi, misalnya kekurangan sumber daya manusia, keterbatasan teknologi dan kompetensi.

Pengaruh Pemberdayaan terhadap Konflik Peran

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pemberdayaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap konflik peran. Hasil ini dibuktikan dengan adanya *t*. hitung (*critical ratio*)

sebesar 13.356 yang lebih besar dari t. tabel (1.96). Pengaruh antara variabel pemberdayaan dengan variabel ambiguitas peran menunjukkan adanya pengaruh positif yang ditandai dengan koefisien jalur positif dengan *inner weight* sebesar 0.626. Hasil ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pemberdayaan maka semakin tinggi ambiguitas peran perawat dan bidan pada rumah sakit.

Sama dengan pengaruh pemberdayaan terhadap ambiguitas peran, demikian pula dengan pengaruh pemberdayaan terhadap konflik peran, terjadi temuan yang tidak umum, bahwa walaupun perawat dan bidan merasa terberdayakan namun masih terjadi konflik peran. Sesuai persepsi responden bahwa kompetensi adalah indikator paling dominan membentuk pemberdayaan. Dalam hal ini ketika perawat dan bidan mempunyai kompetensi yang tinggi maka ada kecenderungan diberikan tanggung jawab yang lebih besar pula, seperti diberikan tugas lebih banyak, jabatan rangkap misalnya sebagai kepala ruangan, juga mengoperasikan computer dan kegiatan administrasi lainnya serta melakukan pelayanan dan perawatan pasien, sehingga perawat dan bidan harus menjalankan tugas rangkap dalam waktu yang bersamaan. Temuan ini juga didukung oleh penelitian empiris dari Hartline dan Ferrel (1996), dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan peran yang disebabkan keterbatasan organisasi, misalnya kekurangan sumber daya manusia, keterbatasan teknologi.

Pengaruh Ambiguitas Peran terhadap kelelahan kerja (*Burn Out*)

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa ambiguitas peran mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelelahan kerja. Hal ini dibuktikan dengan adanya t. hitung (*critical ratio*) 2.263 yang lebih besar dari t. tabel (1,96). Hubungan antara variabel ambiguitas peran dengan variabel kelelahan kerja menunjukkan adanya pengaruh positif yang ditandai dengan jalur positif dengan *inner weight* sebesar 0.248. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi ambiguitas peran maka semakin tinggi kelelahan kerja perawat dan bidan pada rumah sakit di Sulawesi Selatan. Sesuai *outer loading* bahwa indikator wewenang merupakan yang paling dominan membentuk variabel ambiguitas peran, artinya ketika harapan-harapan terlalu banyak dibebankan maka dapat menyebabkan kelelahan kerja pada perawat dan bidan.

Outer loading (Tabel 2) bahwa dimensi wewenang yang paling kuat membentuk variabel ambiguitas peran. Hal ini disebabkan karena wewenang yang diberikan terlalu besar, perawat dan bidan merasa kelelahan karena kekurangan jumlah sumber daya, sistem informasi yang masih perlu ditingkatkan dan deskripsi tugas kurang jelas. Penelitian empirik yang dilakukan Low *et al.* (2000), juga mendukung penelitian ini bahwa ambiguitas peran berpengaruh signifikan dan positif terhadap kelelahan kerja. Hsieh *et al.* (2003) dan Perrewé *et al.* (2000) juga mendukung penelitian ini bahwa ambiguitas peran berpengaruh positif terhadap kelelahan kerja. Variabel yang berperan paling penting adalah karakteristik peran. Karakteristik peran ini terdiri dari kelebihan beban peran (*role overload*), ambiguitas peran (*role ambiguity*) dan konflik peran (*role conflict*).

Semua variabel ini telah terbukti memiliki hubungan dengan kelelahan dengan tingkat kekuatan yang berbeda-beda (Cordes dan Dougherty, 1993); (Maslach *et al.*, 2001).

Pengaruh Konflik Peran terhadap Kelelahan Kerja (*Burn Out*)

Berdasarkan Tabel 4 bahwa konflik peran mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kelelahan kerja. Hal ini dibuktikan dengan adanya t. hitung (*critical ratio*) sebesar 2,060 yang lebih besar dari t. tabel (1,96). Hubungan antara variabel konflik peran dengan variabel kelelahan kerja menunjukkan ada pengaruh positif yang ditandai dengan jalur positif dengan *inner weight* sebesar 0,189. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi konflik peran maka semakin tinggi kelelahan kerja perawat dan bidan pada rumah sakit rujukan berbasis regional di Sulawesi Selatan. Wewenang dan tanggung jawab yang diberikan besar, sehingga terjadi konflik peran karena harus melakukan beberapa tugas dalam waktu yang bersamaan, dan merasa tidak mampu memenuhi harapan pimpinan dan pasien dan keluarganya, serta melakukan tugas administrasi dan pelayanan pasien dalam waktu bersamaan.

Outer loading (Tabel 2) menunjukkan bahwa yang paling kuat berpengaruh pada variabel konflik peran adalah dimensi arahan. Perawat dan bidan menyatakan menerima arahan yang kurang jelas, sementara dokter atau atasan umumnya mengatakan perawat tidak paham arahan yang diberikan. Hal ini menyebabkan perawat menjadi kelelahan baik secara psikologis maupun secara fisik. Penelitian empirik yang dilakukan Low *et al.*, (2000); Hsieh *et al.*, (2003) dan Perrewé *et al.*, (2000) juga mendukung penelitian ini bahwa konflik peran berpengaruh signifikan dan positif terhadap kelelahan kerja. Sedangkan menurut Zagladi (2004) menunjukkan bahwa konflik peran berpengaruh terhadap kelelahan emosional.

Beberapa faktor yang menyebabkan stress dan kelelahan dalam profesi perawat adalah: kelebihan beban kerja yang tinggi (yang terutama disebabkan karena kesulitan di dalam merekrut); masalah dalam menyeimbangkan antara tuntutan keluarga dengan tuntutan pekerjaan; konflik peran yang terjadi karena perawat menjalankan tugas ganda dalam mengelola administrasi dan dalam merawat pasien; sumber daya yang tidak memadai, dan persepsi bahwa perawat memiliki status sebagai warga kelas dua setelah dokter (kelompok yang dianggap tidak penting/terpinggirkan) dalam organisasi layanan kesehatan (Santamaria, 2000).

Pengaruh Kelelahan terhadap Kecerdasan Emosional

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan kelelahan kerja mempunyai pengaruh yang negatif tetapi tidak signifikan terhadap kecerdasan emosional. Hal ini dibuktikan dengan adanya t. hitung (*critical ratio*) sebesar 0,348 yang lebih kecil dari t. tabel (1,96). Hubungan antara variabel kelelahan kerja dengan variabel kecerdasan emosional menunjukkan ada pengaruh negatif namun rendah yang ditandai dengan *inner weight* sebesar -0,030. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi kelelahan semakin menurun kecerdasan

emosional, tetapi tidak berpengaruh nyata terhadap kecerdasan emosional perawat dan bidan pada rumah sakit di Sulawesi Selatan. Artinya ketika perawat dan bidan merasa lelah dalam bekerja tidak mendorong peningkatan indikator-indikator dalam kecerdasan emosional.

Kelelahan kerja dalam penelitian ini umumnya terjadi pada perawat dan bidan yang sudah mendekati pensiun yang bekerja ganda, yaitu bekerja melayani pasien juga melakukan kegiatan administrasi, sedangkan pada usia muda dengan tingkat pendidikan relatif rendah cenderung kelelahan secara emosional, hal ini disebabkan adanya keterbatasan dalam memahami arahan baik pimpinan maupun dokter. Faktor lain yang diperkirakan menyebabkan kelelahan kerja perawat dan bidan adalah bekerja di luar jam kantor misalnya menjadi asisten dokter, atau melakukan praktek dengan menerima pasien di luar kantor atau berkunjung ke rumah pasien yang tidak bisa ke rumah sakit atau puskesmas. Hal ini dapat menurunkan kinerja dan mutu pelayanan di rumah sakit.

Pengaruh Pemberdayaan terhadap Kelelahan

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pemberdayaan mempunyai pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap kelelahan kerja. Hal ini dibuktikan dengan adanya t. hitung (*critical ratio*) sebesar 1,545 yang lebih kecil dari t. tabel (1,96). Hubungan antara variabel pemberdayaan dengan variabel kelelahan kerja menunjukkan adanya pengaruh positif namun rendah yang ditandai dengan adanya *inner weight* sebesar 0,188. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pemberdayaan tidak berpengaruh nyata terhadap kelelahan kerja perawat dan bidan di rumah sakit. Artinya walaupun perawat dan bidan merasa terberdayakan, namun tidak meningkatkan kelelahan kerja secara langsung dan tidak mengurangi kelelahan kerja.

Berkaitan dengan pemberdayaan, didapati hubungan antara ke empat kognisi dari pemberdayaan dengan kelelahan kerja adalah hubungan yang bersifat kompleks. Pemberdayaan terhadap para perawat dan bidan ditemukan memiliki hubungan tidak signifikan dengan kelelahan kerja secara langsung. tetapi pemberdayaan berpengaruh positif jika melalui ambiguitas peran.

Pengaruh Pemberdayaan terhadap Kecerdasan Emosional

Proposisi pengaruh pemberdayaan terhadap kecerdasan emosional ditunjukkan Tabel 4 bahwa pemberdayaan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kecerdasan emosional. Hal ini dibuktikan dengan adanya t. hitung (*critical ratio*) sebesar 8,663 yang lebih besar dari t. tabel (1,96). Hubungan antara variabel pemberdayaan dengan variabel kecerdasan emosional menunjukkan adanya pengaruh positif yang ditandai dengan adanya jalur positif pada *inner weight* sebesar 0,617. Ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pemberdayaan maka semakin tinggi kecerdasan emosional perawat dan bidan. Artinya semakin tinggi pemahaman terhadap kognisi pemberdayaan khususnya kompetensi akan semakin mendorong peningkatan indikator-indikator dalam

kecerdasan emosional, khususnya kesadaran diri. Semakin tinggi kompetensi perawat dan bidan semakin tinggi kesadaran akan pentingnya tugas yang di emban dan ketangguhan emosional, sehingga walaupun profesi keperawatan dengan rutinitas yang tinggi cenderung menjadi jenuh, akan tetapi tetap sabar menjalankan tugas mereka.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam penelitian ini bahwa perawat dan bidan walaupun terberdayakan tetap mengalami ambiguitas peran dan konflik peran, hal ini disebabkan ketika perawat dan bidan mempunyai kompetensi yang tinggi maka ada kecenderungan diberikan wewenang dan tanggung jawab yang lebih besar pula, misalnya diberikan tugas lebih banyak, bekerja sampingan sebagai asisten dokter dan ada yang membuka praktek di luar jam kerja rumah sakit, dan mengunjungi dan merawat pasien dirumah, terutama perawat yang bertugas didaerah. Begitu banyak harapan-harapan yang dibebankan, maka perawat dan bidan dapat mengalami kebingungan/ambiguitas karena ada keinginan untuk memenuhi harapan tersebut. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ambiguitas peran dan konflik peran mendorong peningkatan kelelahan kerja (kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi personal). Tanggung jawab yang besar dan banyaknya harapan yang dibebankan pada mereka menyebabkan ambiguitas peran selanjutnya meningkatkan kelelahan kerja. Dalam penelitian menunjukkan bahwa kelelahan kerja tidak meningkatkan kecerdasan emosional yang meliputi kesadaran diri, ketangguhan emosional, motivasi, kepekaan inter personal, pengaruh, intuisi dan kehati-hatian.

Penelitian ini menunjukkan pemberdayaan tidak meningkatkan kelelahan kerja perawat dan bidan pada rumah sakit. Hal ini menunjukkan makin tinggi pemberdayaan tidak mendorong meningkatnya kelelahan kerja perawat dan bidan. faktor yang dapat menimbulkan ambiguitas peran dan konflik peran. Dari proposisi yang diajukan, menunjukkan pemberdayaan dapat mendorong peningkatan kecerdasan emosional perawat dan bidan. Artinya makin tinggi pemahaman terhadap indikator-indikator pemberdayaan dan aplikasi pemberdayaan akan mendorong peningkatan kecerdasan emosional yang meliputi kesadaran diri, ketangguhan emosional, motivasi, kepekaan inter personal, pengaruh, intuisi dan kehati-hatian.

Saran

Perlu pengaturan tugas dan tanggung jawab yang sesuai dan seimbang yang dibebankan pada perawat dan bidan misalnya memberikan deskripsi tugas yang jelas, mengurangi kerja rangkap, melakukan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan, sehingga dapat mengurangi ambiguitas dan konflik peran. Penerapan praktek-praktek manajemen melalui pemberdayaan dapat mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran, dimana manajer rumah sakit dapat mensiasati tanggung jawab berlebihan yang di bebaskan pada

perawat dan bidan, mensiasati peran ganda, sehingga dapat mengurangi kelelahan kerja akibat ambiguitas peran dan konflik peran. Dalam penelitian ini pihak manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan meningkatkan pemberdayaan untuk meningkatkan kecerdasan emosional, misalnya mendorong perawat dan bidan meningkatkan keterampilan agar kompetensi mereka lebih meningkat, serta mengikutkan pelatihan peningkatan kecerdasan emosional seperti meningkatkan kedisiplinan diri dan empaty terhadap klien.

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Implikasi

Perlu peningkatan kemandirian perawat dan bidan, memberikan otonomi, beban tugas sesuai deskripsi tugas yang jelas, sehingga bisa mereduksi ambiguitas peran dan konflik peran. Selanjutnya, beberapa ukuran seharusnya digunakan untuk mereduksi konflik peran dan ambiguitas peran. Ukuran-ukuran tersebut mencakup aplikasi keempat kognisi pemberdayaan, membuka akses informasi, perbaikan komunikasi pada atasan dan bawahan dan penggunaan training formal pada pengetahuan dan skill terkait tugas. Pimpinan dapat mereduksi kelelahan kerja dengan mengimplementasikan beberapa kebijakan guna mereduksi konflik peran, ambiguitas peran, dan meningkatkan kecerdasan emosional melalui praktek peningkatan kesejahteraan, memotivasi untuk meningkatkan pendidikan baik dengan biaya rumah sakit maupun biaya sendiri, mengikutsertakan pelatihan, seminar, studi banding. Tugas dengan rutinitas tinggi bisa menurunkan semangat kerja dan menimbulkan rasa bosan. Ini selanjutnya bisa menimbulkan kelelahan emosional, menurunkan prestasi personal, dan meningkatkan depersonalisasi. Oleh karena itu, pimpinan perlu membuat praktek-praktek manajemen standar dan para pegawai perlu mematuhi aturan dan prosedur yang telah dibuat oleh rumah sakit di dalam menjalankan pekerjaan mereka. Karenanya, para pegawai tidak hanya bisa mengurangi stres dengan mematuhi prosedur-prosedur standar itu tapi juga bisa secara tidak langsung mengurangi kelelahan kerja.

Keterbatasan

Keterbatasan penelitian yang berhubungan dengan kelelahan perawat dan bidan, dalam proses pengolahan data peneliti tidak dapat memilah faktor-faktor yang dapat mendorong kelelahan kerja di rumah sakit, dan faktor lain yang dapat mendorong kelelahan kerja secara akumulatif di luar rumah sakit seperti faktor lingkungan keluarga, dan bekerja di luar waktu dinas di rumah sakit dan tidak dapat memilah antara perawat dan bidan manajer dengan perawat dan bidan pelaksana. Demikian pula hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir terhadap semua jenis penelitian dan pada kondisi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Hardiman. 2003. *Rumah Sakit Indonesia Belum Siap Bersaing*. <http://www.kompas.com/kompascetakr/0412/22/humaniora1455383.html>-4k. 4/21/04.
- Aiken L, Smith H & Lake ET 1994. *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*, Medical care, vol. 32.pp.771-87
- Ashkanasy Neal M., Peter I. Jordan, Charmine E. Hartel. 2002. *Emotional Intelligence as a Moderator of Emotional and Behavioral Reaction to Job Insecurity*. *Academy of Management Review*. Vol. 27, No. 3. 361-372.
- Augusty Ferdinand. 2006. *Metode Penelitian Manajemen, Pedoman Penelitian untuk Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi Ilmu Manajemen*. Edisi kedua, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Babakus, Emin., David W. Cravens, Mark Johnston, & William C. Moncrief. 1999. The Role of Emotional Exhaustion in Sales Force Attitude and Behavior Relationship. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Volume 27 No.1, p. 58-70.
- Benson, S, P.G. Truskett, B.Findlay. 2007. The Relationship Between Burnout and Emotional Intelligence in Australian Surgeon and Surgical Trainees. *ANZ Journal of Surgery*. Oxford: May 2007. Vol 77, Iss.s1; pg.A79
- Bhagat Rabi S. and Sherry E. Sallivan. 2001. Organizational Stress, Job satisfaction and Job Performance, where Do We Go From Here? *Journal of Management*. Vol 18. No 2, 353-374
- Bhanugopan, Ramadu & Alan Fish. 2006. *An Empirical Investigation of Job Burnout among Expatriates*. *Personnel Review*, Vol. 35 No. 4, pp. 449-468. Emerald Group Publishing Limited.
- Brancato V .2003. Enhancing Psychological Empowerment for nurses. *Pennsylvania Nurse*, Vol. 50 pp. 10-11.
- Cherniss Carry. 2001. Emotional Intelligence and Organizational Effectiveness, The Emotionally Intelligent Workplace. Chapter 1.
- Collins, David, Cshepherd and Leslie M. Fine. 1994. Role Conflict and Role Ambiguity Reconsidered. *Journal of Personal Selling & Sales management*. Vol. XIV No.2

- Conger, J.A., Kanungo, R., 1988. *The empowerment process: integrating theory and practice*. *Academy of Management Review* 13, 471-482.
- Cooper, RK dan Syawaf Aiman. 2002. *Executive EQ, Kecerdasan Emotional dalam Kepemimpinan dan Organisasi*, Cetakan Kelima, PT. Gramedia Jakarta.
- Daft L. Richard, Norman B. Macintosh. 1984. The Nature and Use of Formal Control System for Management Control and Strategy Implementation. *Journal of Manageme.*, Vol 10 No. 1. 43-66
- Daniels K & Guppy A 1994. *Occupational stress, social support, job control and psychological well-being*. *Human Relations*, Vol. 47, pp. 1523-38
- Eylon, Dafna & Kevin Y. AU. 1999. *Exploring Empowerment Cross-Cultural Differences Along the Power Distance Dimensions*. *Int. J. Intercul-tural Rel.* Vol. 23, No. 3, pp. 373±385, Elsevier Science Ltd.
- Ganster, D.C., Schaubroeck, J., 1991. *Work stress and employee health*. *J. Manage.* 17, 235–271.
- Goleman, Daniel. 1995. *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- _____. 2000. *Emotional Intelligence (Kecerdasan Emosional)*. Alih bahasa T. Heryana, cetakan ke 10, Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.
- Greco, Paula, Keather K.Spence Laschinger, Carol Wong. 2006. *Leader Empowering Behaviours, Staff Nurse Empowerment and Work Engagement/Burnout*. *Nursing Leadership* Volume 19 Number 4.
- Hapsari, Elsi Dwi. 2006. *Menyiapkan Perawat yang Siap Berkompetisi di Era Pasar Global*. *Jurnal INOVASI* Vol.6/ XVIII/Maret 2006.
- Hartline, M.D., Ferrell, O.C., 1996. *The management of customer contact service employees: an empirical investigation*. *Journal of Marketing* 60, 52-70.
- Hein, Steve. 1999. *Ten Habits of Emtionally Intelligent People*, New-York, The EQ Institut Inc.
- Higgs, Malcolm. 2001. Is the Relationship Between the Myers-Briggs type indicator and emotional intelligence?.*Jurnal of Managerial Psychology*. Vol.16 No. 7.
- Hsieh, Yih-Ming and An-Tien Hsieh2003.. *Does Job Standardization Increase Job*

- Burnout*. International Journal of Man-power Vol. 24 No. 5, pp. 590-614. MCB UP Limited.
- Imam Ghozali. 2006. *Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Joiner, Therese A. & Timothy Bartram. 2004. *How Empowerment and Social Support Affect Australian Nurses Work Stressors*. Australian Health Review; 28, 1; pg. 56.
- Kreitner, Robert and Angelo Kinicki. 2000. *Organizational Behavior*. Irwin/McGraw-Hill, International Edition/Fourth Edition.
- Laschinger HK & Havens DS. 1997. The effect of work place empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*. Vol. 27, pp. 42-50.
- Low, George S., David W. Cravens, Ken Grant & William C. Moncrief. 2001. Antecedents and Consequences of Sales person Burnout. *European Journal of Marketing*. Vol. 35 No. 5/6, pp. 587-611. MCB University Press.
- Luthans, Fred. 2005. *Organizational Behavior*. Irwin/McGraw-Hill, Tenth Editions.
- Manojlovich, Milisa. 2007. Power and Empowerment in Nursing : Looking Backward to Inform the Future. *Journal of Issues in Nursing*. Vol.12 No.1.
- Ma'rifin Husin. 1996. "Pola Pendidikan Keperawatan di Indonesia dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah sakit," pada Kongres PERSI VII.
- Maslach. Christina and Susan E. Jackson. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* : 2. 99-113.
- Maslach, Christina, Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter. 2001. *Job Burnout*. Annu. Rev. Psychol. 2001. 52:397-422
- Mayer John D and David Caruso. 2002. The effective leader: Understanding and applying emotional intelligence. *Ivey Business Journal November/December 2002*.
- Mayer, John D, Maria DiPaolo, Peter Salovey. 1990. Preceiving Affective Content in Ambiguous Visual Stimuli : A Component of Emotional Intelligence. *Journal of Personality Assesment* 1990, 54 (3&4), 772-781

- Mayer John D, Peter Salovey and David Caruso. 2004. A Further Consideration of the Issues of Emotional Intelligence. *Psychological Inquiry*, Vol. 15, No. 3, 249-255. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Moncrief, Milliam A, Emin Babakus, David W. Cravens, Mark Johnston. 1997. Examining the antecedents and consequences of salesperson job stress. *European Journal of Marketing*. Vol. 31 No. 11/12, 1997, pp.786-798.
- Moore, Jo Ellen. 2000. *One Road to Turnover: An Examination of Work Exhaustion in Technology Professionals*. Southern Illinois University. MISQ, Volume 24 No 1, halaman 141 – 168/Maret 2000
- Pearce L. Jone 1981. *Bringing Some Clarity to Role Ambiguity Research*. Academy of Management Review 1981. Vol. 6. No. 4, 665-674
- Perrewe, L. Pamela. Wayne A. Hochwarter, Ana Maria Rossi, Allan Wallace, Isabella Maignan, Stephanie L. Castro, David A. Ralston, Mina Westman, Guenther Vollmer, Moureen Tang, Paulina Wan, Cheryl A. Van Deusen. 2002. Are Work Stress Relationships Universal? A nine-region Examination of Role Stressors, General Self-Efficacy, and Burnout. *Journal of International Management* 8, 163–187. Elsevier Science Inc.
- Pranarka, A.M.W, Vidyandika Moeljarto. 1996. *Pemberdayaan (Empowerment)*. Centre for Strategic and International Studies Jakarta.
- Quebbeman Amanda J. and Elizabeth J. Rozell. 2002. *Emotional intelligence and dispositional affectivity as moderators of workplace aggression: The impact on behavior choice*. HRM Review 12 (2002) 125–143
- Rizzo R. John, Robert J. House, and Sidney L. Lirtzman 1970. *Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations*. Administrative Science Quarterly
- Robbins, Stephen P. 2005. *Organizational Behavior: Concepts, Controversies, and Applications*. Prentice-Hall International Editions, Fifth Edition.
- Schaubroeck, J., Cotton, J., Jennings, K., 1989. *Antecedents and consequences of role stress: a covariance structure analysis*. J. Organ. Behav. 10, 35–58.
- Schaufeli, Wilmar B, Toon W. Taris. 2005. *The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart*. Work & Stress, July September 2005; 19(3): 256_ 262

- Siegal, Marc. 2000. Putting the Stress Back into Role Stress: Improving The Measurement of Role Conflict and Role Ambiguity. *Journal of Managerial Psychology*. Vol. 15 No. 5, 2000, pp. 427-439. MCB University Press,
- Siswono. 2002. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia*. Indonesian Nutrition Network, Gizi.net
- Spreitzer, G.M. 1995. "Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement and validation". *Academy of Management Journal*, Vol. 38 No. 5, pp. 1442-65.
- Spreitzer, Gretchen M. 1996. Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment. *Academy of Management Journal*, Vol. 39, No. 2, 483-504.
- Sulistami D Ratna dan Erlinda Manaf Mahdi, 2006. *Universal Intelligence*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Tjandra Yoga Aditama. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Ke 2, Penerbit Universitas Indonesia
- Umar, Husein. 2004. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Cetakan ke enam Penerbit: PT. Gramedia Utama. Jakarta
- Vera Aldo, Iris Ravanal, Lonel Cancino, Claudia Carrasco, Gustafvo Conreras, Oscar Ateaga. 2007. *Burnout Sindrom and Emotional Intelligence an Analysis From a Psychosocial Approach in a Government Agency in Chile*. Escuela de salud Publica, Facultad de Medicina. Universidad de Chile
- Wetzels, Martin, Ko de Ruyter, & Josee Bloemer. 2000. Antecedents and Consequences of Role Stress of Retail Sales Persons. *Journal of Retailing and Consumer Services* 7, pp. 65-75.
- Yagil, Dana. 2006. The Relationship of Service Provider Power motivation, Empowerment and Burnout to Customer Satisfaction. *International Journal of Service Industry Management*. Vol. 17 No. 3, pp. 258-270. Emerald Group Publishing Limited.