

## **PENGARUH KONFLIK PEKERJAANDA DAN KELEBIHAN PERAN TERHADAP EMPATI PERAWAT**

**Basirun\*, Dadi Santoso**

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong, Sangkalputung, Gombong, Kec.  
Gombong, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia 54412

\*[basiralummah@gmail.com](mailto:basiralummah@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Beberapa tahun terakhir ini, penelitian empiris yang menguji model hubungan kehidupan dalam pekerjaan telah berkembang dengan baik. Sasaran terhadap studi empiris ini adalah mengembangkan suatu pemahaman yang lebih baik tentang keterkaitan antara kehidupan dalam pekerjaan baik kaitannya masalah konflik pekerjaan maupun kelebihan pekerjaan. Empati merupakan salah satu sikap penting dalam asuhan keperawatan yang berfokus kepada pasien karena empati memungkinkan individu untuk memahami maksud orang lain, memprediksi perilaku mereka dan mengalami emosi yang dipicu oleh emosi mereka. Tujuan dalam penelitian ini adalah; mengetahui pengaruh konflik pekerjaan perawat terhadap empati dan mengetahui pengaruh kelebihan peran perawat terhadap empati. Pengumpulan data primer dilakukan melalui: kuesioner, dengan pendekatan Crosssectional study. Populasi penelitian adalah seluruh perawat rawat inap dan telah bekerja lebih dari 2 tahun di Rumah sakit muhammadiyah PKU Yogyakarta. Jumlah sampel yang telah dilakukan adalah sebesar 50 dari 50 kuisisioner yang telah didistribusikan ke responden pengujian validitas dan realibilitas indikator/ instrument penelitian dengan uji CFA dengan analisis menggunakan SEM AMOS 22.00. Metode pengambilan sampel adalah dengan teknik purposive sampling yaitu dengan kriteria perawat rawat inap dan telah bekerja lebih dari 2 tahun. Tidak ada pengaruh konflik pekerjaan perawat terhadap empati perawat. Ada pengaruh kelebihan peran perawat terhadap terhadap empati perawat.

Kata kunci: empati; kelebihan pekerjaan dan konflik pekerjaan; perawat

### ***EFFECT OF YOUR EMPLOYMENT CONFLICT AND OVERVIEW AGAINST THE EMPATHY NURSE***

#### ***ABSTRACT***

*In recent years, empirical research examining the relationship model of life in work has been well developed. The goal of this empirical study is to develop a better understanding of the relationship between life at work, both in terms of work conflicts and overwork issues. Empathy is one of the important attitudes in patient-focused nursing care because empathy allows individuals to understand the intentions of others, predict their behavior and experience emotions triggered by their emotions. The objectives in this study are; Knowing the effect of work conflict on empathy and knowing the effect of the excess role of nurses on empathy. Primary data collection is done through: questionnaires, with a cross-sectional study approach. The study population was all inpatient nurses and had worked for more than 2 years at the PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta. The number of samples that have been carried out is 50 out of 50 questionnaires that have been distributed to respondents testing the validity and reliability of the research indicators / instruments using the CFA test with analysis using SEM AMOS 22.00. The sampling method was by side purposive technique, namely the criteria of inpatient nurses and had worked for more than 2 years. There is no effect of work conflict on nurses' empathy. There is an excess of the role of nurses on the empathy of nurses.*

*Keywords: empathy, nursing, overwork and work conflicts*

#### **PENDAHULUAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam naungan Majelis Pembina Kesehatan Umat

(MPKU) Muhammadiyah. PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik sederhana pada tanggal 15 Februari 1923 di kampung Jagang Notoprajan

Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Rumah sakit adalah merupakan pelayanan jasa yang salah satunya adalah pelayanan jasa keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Dalam Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan (2011) dinyatakan bahwa amal usaha bidang kesehatan muhammadiyah merupakan sarana dakwah dan amar ma'ruf nahi mungkar, beberapa prinsip dalam penyelenggaraan Rumah sakit Muhammadiyah diantaranya adalah keunggulan, amanah, kejujuran dan profesionalisme.

Menurut Siregar(2003) rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medic modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disyahkan oleh pemerintah, sedangkan perawat professional adalah perawat yang mengikuti pendidikan sarjana keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat. (UU, 2014).

Beberapa tahun terakhir ini, penelitian empiris yang menguji model hubungan kehidupan dalam pekerjaan telah berkembang dengan baik. Sasaran terhadap studi empiris ini adalah mengembangkan suatu pemahaman yang lebih baik tentang keterkaitan antara kehidupan dalam pekerjaan baik kaitannya masalah konflik pekerjaan maupun kelebihan pekerjaan. Kehidupan dalam pekerjaan dan kehidupan

dalam keluarga merupakan dua domain yang paling sentral bagi kehidupan orang dewasa. Kedua domain kehidupan ini secara tradisional telah dipelajari secara terpisah (Frone, Russell dan Cooper, 1992).

Meningkatnya masalah-masalah keluarga-pekerjaan di dalam lingkungan kerja menimbulkan konflik pekerjaan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Frone dan Cooper (1994) di Erie County, New York menunjukkan bahwa kepuasan kerja selain dipengaruhi oleh tekanan pekerjaan, keterlibatan pekerjaan dan konflik keluarga pekerjaan juga dipengaruhi oleh kepuasan keluarga, dan sebaliknya kepuasan keluarga di samping dipengaruhi oleh kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh tekanan keluarga, konflik pekerjaan keluarga dan keterlibatan keluarga. Menurut Kossek dan Ozeki dalam Namasivayam, K., & Zhao, X. (2007), *Family Interfering With The Work (FIW)* merupakan konflik yang muncul ketika peran seseorang dalam keluarga mengganggu peran pekerjaan.

Penelitian ini memilih perawat sebagai obyek penelitian ini karena Perawat sebagai tenaga kesehatan dirumah sakit merupakan sumber daya penting untuk ambil bagian memberikan jaminan mutu layanan kesehatan. PPNI (2010) menjabarkan bahwa keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional dilakukan oleh perawat berdasarkan standar profesi untuk memastikan pelayanan yang kompeten dan aman kepada masyarakat. Potter dan Perry (2009) menyebutkan bahwa keperawatan memegang peranan penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Beberapa alasan yang mendukung pendapat bahwa perawat adalah komponen penting dalam rumah sakit adalah karena (1) perawat adalah ujung tombak pelayanan di rumah sakit; (2) perawat adalah penerima dan sekaligus pengantar pasien pulang rumah

sakit; (3) perawat adalah personil rumah sakit yang kontak terlalu lama dan terlalu sering dengan pasien; (4) jumlah perawat yang terbesar. Sebelum seorang penderita mendapatkan pelayanan dokter, maupun rumah sakit, mereka terlebih dahulu akan berhadapan dan melakukan kontak dengan para perawat. Bahkan posisi perawat dapat memberikan kesan pada pelayanan kesehatan ataupun pelayanan rumah sakit. Baik buruknya suatu pelayanan kesehatan akan dinilai oleh konsumen berdasarkan kesan pertama terhadap mutu pelayanan perawatnya.

Asuhan keperawatan seyogyanya berorientasi pada klien sehingga dapat mencapai tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diterima (Pohan, 2012). Menurut Gaffar (1999) proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Menurut Gillies (1999), aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat di rumah sakit yaitu: a. Aktivitas keperawatan langsung (tindakan dan prosedur yaitu aktivitas yang bertujuan untuk pengobatan klien serta prosedur perawatan, memberikan komunikasi terapeutik, memberikan sikap keramahan dan senyuman serta memberikan perhatian atau mempunyai rasa empati, pemberian obat-obatan, nutrisi dan eliminasi, hygiene klien, transportasi klien). b. Aktivitas keperawatan tidak langsung (administrasi, menyiapkan obat-obatan, menyiapkan alat, Koordinasi dengan dokter atau tenaga medis lainnya, Kurir yaitu aktivitas keluar yang berkaitan dengan kepentingan klien seperti mengambil hasil laboratorium, patologi anatomi atau rontgen, mengirim resep atau mengambil obat ke Apotik). Pendapat lain, tekanan peran pekerjaan dapat mengarah pada penurunan fisik dan psikologis karyawan (Bedeian et al dalam Thomas & Ganster, 1995).

Beban kerja yang berat (*role overload*) dari perawat rumah sakit adalah masalah bagi

sistem perawatan kesehatan karena perawat mengalami beban kerja yang lebih tinggi daripada sebelumnya karena empat alasan utama: (1) peningkatan permintaan untuk perawat, (2) pasokan perawat yang tidak memadai, (3) pengurangan staf dan peningkatan lembur, dan (4) pengurangan lama tinggal pasien. *Role overload* merupakan kondisi dimana pegawai memiliki terlalu banyak pekerjaan yang harus dikerjakan atau di bawah tekanan jadwal waktu yang ketat (Roohangiz et.al., 2011). Shaw (1985) dan supardi (2007) menegaskan bahwa work overload (kelebihan beban kerja) berpengaruh secara positif terhadap *perceive pressure* (perasaan tertekan). Sementara itu Zagladi (2004) menemukan bahwa beban kerja yang berlebihan (*role overload*) berpengaruh positif terhadap *burnout*, yaitu kelelahan emosional atau berkurangnya sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati, dan perhatian.

Selanjutnya empati merupakan salah satu sikap penting dalam asuhan keperawatan yang berfokus kepada pasien karena empati memungkinkan individu untuk memahami maksud orang lain, memprediksi perilaku mereka dan mengalami emosi yang dipicu oleh emosi mereka (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Empati harus menjadi ciri khas profesional perawatan kesehatan dan komunikasi pasien untuk mencapai hasil penyembuhan yang diinginkan (Ioannidou F dan Konstantikaki V., 2008). Dalam perawatan kesehatan, empati memungkinkan para profesional perawatan kesehatan dan pasien untuk bekerja sama (Le Compte, 2000). Selain itu, seseorang mungkin akan dianggap mempunyai empati yang lebih atau berkembang karena memiliki kecenderungan merasa bertanggung jawab terhadap orang lain (Ickes, 1997).

Baron-Cohen dan Wheelwright (2004) membagi empati ke dalam dua pendekatan yaitu pendekatan kognitif dan afektif. Empati muncul dari mekanisme kognitif yang melibatkan titik pandang lain atau pengalaman internal (Deutsch & Madle, 2009; Borke, 1971). Proses kognitif sangat berperan dalam proses empati (Hoffman, 2000). Feshbach (1997) berpendapat bahwa aspek kognitif berperan dalam kemampuan membedakan dan mengungkapkannya pengalaman masa lalu. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini membahas pengaruh konflik pekerjaan terhadap empati perawat dan pengaruh kelebihan pekerjaan terhadap empati perawat. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh konflik pekerjaan perawat terhadap empati dan mengetahui pengaruh kelebihan peran perawat terhadap empati.

## **METODE**

Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Populasi penelitian adalah seluruh perawat rawat inap dan telah bekerja lebih dari 2 tahun di Rumah sakit Muhammadiyah PKU Yogyakarta. Selanjutnya menurut Roscoe, sebagaimana dikutip oleh Sekaran (2003: 295) menyatakan bahwa jumlah sampel lebih besar dari 30 dan kurang dari 500 adalah layak untuk hampir semua penelitian. Jumlah sampel yang telah dilakukan adalah sebesar 50 responden. Metode pengambilan sampel adalah dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria perawat rawat inap dan telah bekerja lebih dari 2 tahun. Pengujian validitas dan reliabilitas indikator/ instrument penelitian dengan Analisis SEM Amos 22.00 digunakan dengan uji *CFA* dan dinyatakan valid dan reliabel.

Dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menguji pengaruh konflik pekerjaan dan kelebihan peran perawat terhadap empati.

Tahap-tahap dalam menguji dan menganalisis hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1)Penyebaran dan pengumpulan kuesioner, serta penginputan data hasil dari kuesioner menggunakan *software Microsoft Excel 2003*. (2)Pengolahan data dengan model *Structural Equation Modelling (SEM)* menggunakan *software Amos 22.00*. (3)Hasil pengolahan data kemudian dianalisis.

Pengukuran untuk semua variabel penelitian; konflik pekerjaan, kelebihan peran, dan empati dilakukan dengan karakteristik penilaian (1-5) dari sangat tidak baik, tidak baik, biasa, baik dan sangat baik. Pada pengukuran variabel laten eksogen konflik pekerjaan dilakukan dengan 5 indikator pengukuran, variabel laten eksogen kelebihan peran diukur dengan 5 indikator sedangkan variabel laten endogen empati dilakukan pengukuran dengan 7 indikator.

Kriteria pengukuran kuisisioner adalah; Sangat baik = 5, Baik = 4, kurang Baik = 3, tidak baik = 2, dan sangat tidak baik = 1. Adapun Indikator pengukuran dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut; Indikator konflik pekerjaan adalah “Apakah saudara dalam pekerjaannya adanya tekanan dari yayasan diluar kemampuan saudara?”, “Apakah saudara dalam pekerjaan adanya tekanan dari pimpinan di luar pekerjaan?”, “Apakah saudara dalam pekerjaan adanya tekanan dari pimpinan sesuai job pekerjaan?”, “Apakah adanya tekanan oleh teman sejawat di luar pekerjaan?” dan “Apakah adanya tekanan oleh teman sejawat sesuai job pekerjaan?”. Indikator konstruk kelebihan pekerjaan; “Apakah pernah aktifitas kerja lebih banyak dari job saudara (pekerjaan tambahan)?”, “Apakah aktifitas kerja saudara lebih dari waktu kerja yang telah ditetapkan?”, “Apakah ada pekerjaan saudara yang tidak dapat diselesaikan?”, “Apakah ada pekerjaan

yang selesai tidak tepat waktu?”. Indikator empati; “Saya dapat membayangkan rasa sakitnya pasien”, “Saya dapat merasakan sedihnya pasien”, “Saya dapat memaklumi kalau pasien stress” Saya dapat merasakan apa yang dirasakan pasien”, dan “Saya dapat membayangkan bagaimana kalau posisi saya menjadi pasien”.

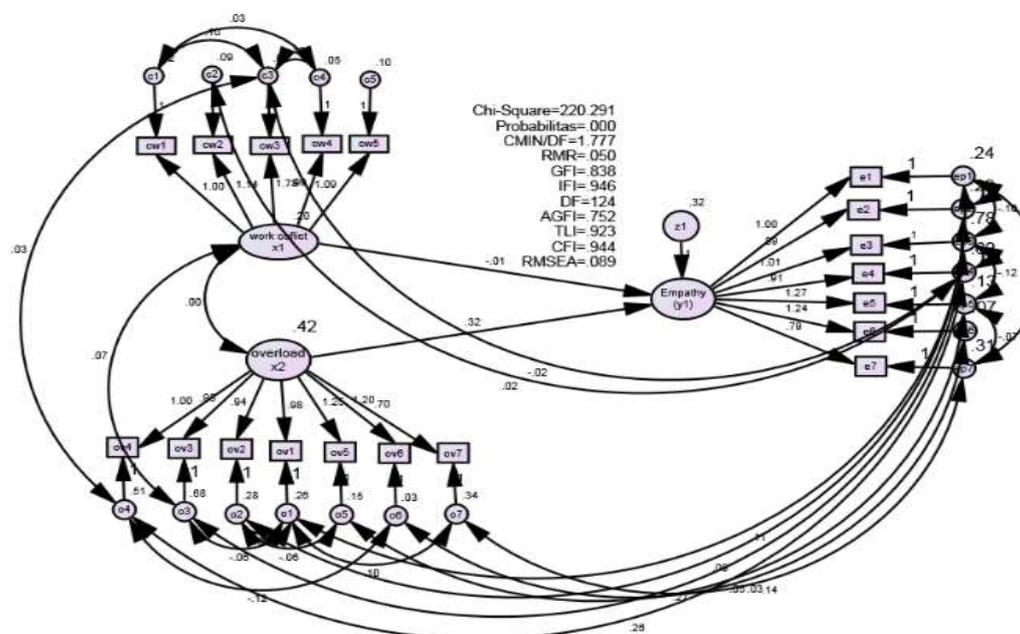
### HASIL

Tabel 1, ada 7 jenis kriteria *Goodness Of Fit Index (GOF)* yang memenuhi standar hal ini bahwa pengujian GOF dapat diterima, hal ini sesuai pendapat Hair bahwa hasil *goodness of fit* dapat diterima apabila pengukuran memenuhi 4-5 kriteria (Hair, *et al.*, 2010). Hasil pengujian GOF ada pada tabel 1. Langkah selanjutnya adalah pengujian hipotesis yang dapat dilihat pada gambar 2.

Tabel 1.  
 Standard an Hasil Pengujian *Goodness of Fit (GOF)*, n = 50

| No  | <i>Goodness of Fit Index</i>        | <i>Cut off Value (Nilai Batas)</i> | Hasil | Kesimpulan |
|-----|-------------------------------------|------------------------------------|-------|------------|
| 1.  | $X^2$ Chi square, ( $< \alpha.DF$ ) | $< \alpha.DF$                      | 220   | -          |
| 2.  | <i>Significance probability</i>     | $>0,05$                            | 0.00  |            |
| 3.  | <i>DF</i>                           | $\geq 0$                           | 124   | fit        |
| 4.  | CMIN/DF                             | $< 2.0$                            | 1.77  | fit        |
| 5.  | GFI                                 | $\geq 0,90$                        | 0.84  | tidak fit  |
| 6.  | AGFI                                | $\geq 0.90$                        | 0.75  | tidak fit  |
| 7.  | CFI                                 | $\geq 0.90$                        | 0.94  | fit        |
| 8.  | IFI                                 | $\geq 0.90$                        | 0.94  | fit        |
| 9.  | TLI atau NNFI                       | $\geq 0.90$                        | 0.92  | fit        |
| 10. | RMSEA                               | $\leq 0.08$                        | 0.08  | fit        |
| 11. | RMR                                 | $\leq 0.05$                        | 0.05  | fit        |

Sumber : Ghozali, I. & Fuad (2008) dan Data Primer



Gambar 2. Full Model Amos work conflict, Overload and empathy

Pengujian hipotesis dengan menggunakan standar nilai t-Value dengan tingkat signifikansi 0,05 dan nilai t-value *Critical Ratio* (CR)  $\geq 1.967$  pada *regression Weights* dari *fit full model* dalam program Amos 22.00. Hasil pengujian Regression Weights pada table 1: (Group number 1 - Default model), dapat dijelaskan bahwa hasil dari hipotesis 1 adalah tidak Ada pengaruh konflik pekerjaan perawat terhadap empati perawat, karena hasil

pengujian hipotesis adalah CR = -.126 dan nilai ini  $\leq 1.967$  kemudian pada nilai p = 0.900, nilai ini  $\geq 0.05$  berarti H1= ditolak. Hasil pengujian pada hipotesis 2 adalah ada pengaruh kelebihan peran (*role overload*) perawat terhadap terhadap empati perawat karena hasil pengujian hipotesis adalah CR= 3.247 nilai ini  $\geq 1.967$  dan p= .001 nilai ini  $\leq 0.05$ .

Tabel 2.  
 Estimasi Standardized Regression Weights.

|         |      |          | Estimate |
|---------|------|----------|----------|
| empathy | <--- | work     | -.011    |
| empathy | <--- | overload | .345     |

Sumber : Data olahan

Tabel 6.  
 Pengaruh langsung Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

|         | work  | overload | empathy |
|---------|-------|----------|---------|
| empathy | -.015 | .322     | .000    |
| ov7     | .000  | .700     | .000    |
| ov6     | .000  | 1.205    | .000    |
| ov5     | .000  | 1.253    | .000    |
| cw5     | 1.085 | .000     | .000    |
| cw4     | .989  | .000     | .000    |
| cw3     | 1.775 | .000     | .000    |
| cw2     | 1.142 | .000     | .000    |
| cw1     | 1.000 | .000     | .000    |
| ov1     | .000  | .976     | .000    |
| ov2     | .000  | .937     | .000    |
| ov3     | .000  | .980     | .000    |
| ov4     | .000  | 1.000    | .000    |
| e2      | -.013 | .287     | .894    |
| e1      | -.015 | .322     | 1.000   |
| e4      | -.014 | .292     | .908    |
| e5      | -.019 | .407     | 1.267   |
| e3      | -.015 | .324     | 1.008   |
| e6      | -.018 | .399     | 1.242   |
| e7      | -.012 | .255     | .792    |

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Konflik Pekerjaan Perawat terhadap Empati**

Hasil pengujian hipotesis  $CR = -.126$  dan nilai ini  $\leq 1.967$  kemudian pada nilai  $p = 0.900$ , nilai ini  $\geq 0.05$  berarti  $H_0 =$  ditolak, yang mempunyai makna hasil; tidak ada pengaruh konflik pekerjaan perawat terhadap empati perawat. Hasil tersebut bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu konflik kerja telah diidentifikasi sebagai prediktor kunci tekanan psikologis termasuk empati (Rantanen, Kinnunen, Feldt, & Pulkkinen, 2008). Distress yang terjadi dari pengalaman konflik kerja dapat dilihat sebagai sebuah permasalahan keadaan emosional seperti kecemasan, ketidaknyamanan, atau khawatir (Batson, 1991).

Konflik kerja dianggap sangat merugikan tidak hanya untuk pertahanan jabatan, tetapi juga untuk mereka mitra dan anggota keluarga (Bronfenbrenner, 1977; Westman, 2001). Hubungan antara konflik pekerjaan dan hasil negatif di suatu pekerjaan sistem kerja dan keluarga yang ada telah dijelaskan oleh proses dual spillover dan crossover (Bolger, DeLongis, Kessler, & Wethington, 1989). Perbedaan hasil penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Penelitian ini dilakukan pada 100 responden perawat pemberi pelayanan rawat inap dengan indikator penilaian 1) Apakah saudara dalam pekerjaannya adanya tekanan dari yayasan diluar kemampuan saudara? 2) Apakah saudara dalam pekerjaan adanya tekanan dari pimpinan di luar pekerjaan ? 3) Apakah saudara dalam pekerjaan adanya tekanan dari pimpinan sesuai job pekerjaan ? 4) Apakah adanya tekanan oleh teman sejawat di luar pekerjaan? 5) Apakah adanya tekanan oleh teman sejawat sesuai job pekerjaan?. Dari table 3. Dapat dilihat pengaruh masing-masing indikator (cw1-cw5) untuk konflik pekerjaan pengaruhnya terhadap empathy adalah dengan nilai=

0.000, hal ini berarti tidak mempunyai pengaruh untuk masing-masing indikator dari konflik pekerjaan.

### **Pengaruh Overload terhadap Empati**

Shaw dan Weekly (Supardi, 2007) menegaskan bahwa work overload (kelebihan beban kerja) berpengaruh secara positif terhadap perceive pressure (perasaan tertekan). Sementara itu Zagladi (2004) menemukan bahwa beban kerja yang berlebihan (role overload) berpengaruh positif terhadap burnout, yaitu kelelahan emosional atau berkurangnya sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati, dan perhatian. Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja keperawatan yang berat berdampak buruk terhadap keselamatan pasien (Lang TA, Hodge M, Olson V, et al. 2004). Beban kerja keperawatan yang berat meningkatkan kelelahan dan ketidakpuasan kerja (Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al., 2001). Pelayanan dan pemberian akan buruk apabila terjadi kelelahan (Chelsia Harris and Mary T. Quinn Griffin, 2015). Tiesinga LJ, Dassen TW, Halfens RJ. (1996) kelelahan adalah multidimensional, fenomena subyektif kurang spesifisitas yang dihasilkan dari aktivitas fisik dan mental yang berkepanjangan.

Penelitian sebelumnya memberikan bukti kuat bahwa beban kerja keperawatan yang tinggi di tingkat unit memiliki dampak negatif pada hasil pasien (Lang TA, Hodge M, Olson V, et al. 2004). Tingkat beban kerja tergantung pada jenis pekerjaan keperawatan atau keahlian khusus (perawat ICU versus perawat ruang operasi) (Endacott, R. (2012). Penelitian sebelumnya terkait beban kerja tingkat pekerjaan (kerja) kondisi) untuk berbagai hasil keperawatan, seperti stress (Malacrida R, Bomio D, Matathia R, et al. 1991). Namun, beban kerja adalah permasalahan kompleks, konstruk multidimensi, dan ada beberapa faktor

kontekstual dalam pekerjaan keperawatan lingkungan (misalnya, hambatan kinerja dan fasilitator) selain dari jabatan yang mungkin mempengaruhi beban kerja (Oates PR, Oates RK., 1996).

Empati pemberi layanan kesehatan terhadap pasien terkait dan terhubung dengan lingkungan organisasi yang profesional, kolejal, dan professional yang membangun empati terhadap semua orang (bukan hanya pasien) (Muntaha Elayyan, Janet Rankin and MW Chaarani, 2018). Kurangnya dukungan organisasi dapat termasuk penurunan ketersediaan sumber daya; kurangnya dukungan dari pengawas untuk perawatan empati; dan kegagalan untuk mengakui ikatan antara staf dan pasien (Schell dan Kayser-Jones, 2007). Bayne et al. (2013) melaporkan bahwa dokter yang merasa tidak didukung oleh mereka administrasi lebih rentan terhadap kurangnya empati.

Pekerjaan yang sangat menuntut adalah melelahkan dan profesional kesehatan tidak punya energi emosional untuk menunjukkan empati (Bayne H, Neukrug E, Hays D, Britton B., 2013). Klitzman menemukan tekanan waktu itu adalah kendala empati dokter (Klitzman R., 2014). Ketidakpuasan kerja perawat dapat menyebabkan rendahnya moral, ketidakhadiran, omset, dan kinerja pekerjaan yang buruk, dan berpotensi mengancam kualitas perawatan pasien dan efektivitas organisasi (Aiken LJ, Clarke SP, Sloane DM, et al., 2001; Bratton RL, Cody C., 2000) menyatakan dampak beban kerja pada stres keperawatan dan kelelahan. Beban kerja yang tinggi merupakan penekan pekerjaan utama perawat dalam berbagai pengaturan perawatan, seperti ICU. Crickmore, R., 1987; Malacrida, Bomio, Matathia, et al., 1993; Oates, Oates, 1995). Beban kerja keperawatan yang berat dapat menyebabkan marabahaya (misalnya, sinisme, kemarahan, dan kelelahan

emosional) (Greenglass, Burke, Moore, 2003) dan kelelahan.

Perawat mengalami stres dan kelelahan mungkin tidak dapat berfungsi secara efisien dan efektif karena fisik mereka dan sumber daya kognitif dapat dikurangi; kinerja suboptimal ini dapat mempengaruhi perawatan pasien dan keamanannya (Aiken LJ, Clarke SP, Sloane DM, et al., 2002). Reason J.(1990) menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dalam bentuk tekanan waktu dapat mengurangi perhatian yang dikhususkan oleh perawat untuk tugas-tugas keselamatan penting, sehingga menciptakan kondisi untuk kesalahan dan perawatan pasien yang tidak aman.

Keterbatasan Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan hanya 1 Rumah sakit dan dalam skala kecil, sehingga diperlukan kembali penelitian kembali dalam skala besar. Penelitian selanjutnya disarankan untuk penelitian empati dengan metode kualitatif.

## SIMPULAN

Tidak Ada pengaruh konflik pekerjaan perawat terhadap empati perawat. Ada pengaruh kelebihan peran (*role overload*) perawat terhadap terhadap empati perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiken LJ, Clarke SP, Sloane DM, et al. (1987). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288(16).
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. (2002). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff* , 20(3):43-53.
- Baron-Cohen, S. & Wheelwright. (2004). "The cognitive neuroscience of autism." *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 75: 945-948.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15162935> 618x.1996.tb00293.x. PMID: 8716946.
- Borke, H. (1971). Interpersonal Perception of Young Children: Egocentrism or Empathy? *Developmental Psychology*, 5(2), 263-269.
- Batson, C. D. (1991). The altruism question: Toward a social-psychological answer. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Bolger Niall, Anita Delogis, Ronald C, Kessler (1989) the Contagion of stress across Multiple Roles, Elaine Washington *Journal of Marriage and the family* , Vol, 51, No1, 175-183.
- Bratton RL, Cody C. (2000). Telemedicine applications in primary care: a geriatric patient pilot project. *Mayo Clin Proc* 2000;75:365-8.
- Bayne H, Neukrug E, Hays D, Britton B (2013). A comprehensive model for optimizing empathy in person-centered care. *Patient Educ Couns*. Nov;93(2):209–15.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.05.016> PMID:2376988.
- Chelsia Harris and Mary T. Quinn Griffin, 2015. Empaty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, and System Interventions *JCN/April-June 2015*.
- Deutsch, F., & Madle, R. A. (2009). Empathy: Historic and current conceptualizations, measurement, and a cognitive theoretical perspective. *Human development*, 18(4), 267-287
- Tiesinga LJ, Dassen TW, Halfens RJ. (1996) Fatigue: a summary of the definitions, dimensions, and indicators. *Nurs Diagn*. doi: 10.1111/j.1744-
- Frone, M R; Russell, M; Cooper, M L.1992. *Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict : Testing a Model of The Work-Family Interface*. *Journal of Applied Psychology*, Vol.77, No.1, p:65-78.
- Endacott, R. (2012). The continuing imperative to measure workload in ICU: impact on patient safety and staff well-being. *Intensive Care Med* 38, 1415–1417  
<https://doi.org/10.1007/s00134-012-2654-5>
- Gaffar (1999). Pengantar keperawatan Professional. Jakarta: EGC.
- Greenglass\* and Ronald J. (2003). *APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW*, 2003, 52, (4), 580, – Reactions to Increased Workload: Effects on Professional Efficacy of Nurses. Esther R. Burke York University, Toronto, Canada Kathleen A. Moore Deakin University, Australia.
- Gillies, DA. (1999). *Manajemen Keperawatan: suatu pendekatan system*, 3<sup>rd</sup>. edn, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Hoffman, M. L. 2000. *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*.
- Ioannidou F and Konstantikaki V. 2008. *Empathy and emotional intelligence: What is it really about?* *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):118–123. Vol 1 Issue 3.
- Ickes W (ed) .1997. *Empathic Accuracy*. Guilford Press, New York

- Feshbach, N. (1990). Parental empathy and child adjustment/maladjustment. *Empathy and its Development*, 271-291
- Karimi, Roohangiz., Alipour, Farhad. (2011) *Reduce Job stress in Organizations: Role of Locus of Control*, International Journal of Business and Social Science, Vol. 2, No. 18.
- Klitzman R. Improving education on doctor-patient relationships and communication: lessons from doctors who become patients. *Acad Med*. 2006 May;81(5):447–53. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ACM.000222271.52588.01>  
PMID:16639199
- Lang, Tom & Hodge, Margaret & Olson, Valerie & Romano, Patrick & Kravitz, Richard. (2004). Nurse-Patient Ratios: A Systematic Review on the Effects of Nurse Staffing on Patient, Nurse Employee, and Hospital Outcomes. *The Journal of nursing administration*. 34. 326-37.
- Lang TA, Hodge M, Olson V, et al. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *J Nurs Adm* 2004;34(7-8);326-37.
- Le Compte, A .(2000). *Creating harmonious relationships: A practical guide to the power of empathy*. Atlantic Books, Portsmouth
- PPNI. (2010). *Standar Praktik Profesioanl Dan Standar Kinerja Profesional Perawat*. Jakarta : PPNI
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Pohan.I.S. 2012. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta:Penerbit EGC.
- Malacrida, R., Bomio, D., Matathia, R. *et al*. Computer-aided self-observation psychological stressors in an ICU. *J Clin Monit Comput* **8**, 201–205 (1991).  
<https://doi.org/10.1007/BF01738893>
- Elayyan M, Rankin J, Charani MW. (2018) Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *East Mediterr Health J*. Jun 10;24(3):311-318. doi: 10.26719/2018.24.3.311. PMID: 29908027.
- Namasivayam, K., & Zhao, X. (2007). An investigation of the moderating effects of organizational commitment on the relationships between work–family conflict and job satisfaction among hospitality employees in India. *Tourism Management*, 28, 1212-1223.
- OATES PR and RK OATES J. (1996) Stress and work relationships in the neonatal, intensive care unit: Are they worse than in the wards?, *Paediafr. Child Health* 32, 57-59 University of Sydney Department of Paediatrics and Child Health, The New Children’s Hospital, Westmead, New South Wales, Australia
- Rantanen, J. (2008). Work-family interface and psychological well-being: a personality and longitudinal perspective. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 346. University of Jyväskylä, Jyväskylä.
- Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge University Press.

Schell ES, Kayser-Jones J. "Getting into the skin": empathy and role taking in certified nursing assistants' care of dying residents. *Appl Nurs Res.* 2007 Aug;20(3):146–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2006.05.005> PMID:17693218 13.

Siregar, C.J.P & Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta, 32, 40

Shaw, J. B., Weekly, J. A. (1985). The Effect of Objective Work Load Variations of Psychological Strain and Post Work Load Performance. *Journal of Management*, Vol. 11, No. 1, pp. 97-108.

Supardi. (2007). *Analisa Stres Kerja Pada Kondisi dan Beban Kerja Perawat dalam Klasifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/Bb Medan*. Jurnal Penelitian Pascasarjana Magister Psikologi. Universitas Sumatera Utara Medan. Vol XII No. 2 Hal 71-79

Thomas, LT and Ganster, DC. (1995). Impact of Family-Supportive variables on WorkFamily conflict and strain: A Control perspective journal of Applied Psychology. Vol.80, No.1, p: 6-15.

UU (2014). UU No. 38. *Tentang Praktek Keperawatan*.

Zagladi, A. L. (2004). Pengaruh Kelelahan Emosional Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Dalam Pencapaian Komitmen Organisasional Dosen Perguruan Tinggi Swasta. *Jurnal Penelitian. Program Pasca Sarjana Universitas Brawijaya*. Vol. VII No. 1 Hal. 79-84

