

Burnout dan komitmen terhadap organisasi di kalangan jururawat hospital

Norzihan Ayub

Ferlis Bahari

Beddu Salam Baco

Sekolah Psikologi Dan Kerja Sosial
Universiti Malaysia Sabah

Abstrak

Kajian ini melihat *burnout* dan komitmen terhadap organisasi di kalangan jururawat hospital. Seramai 122 orang jururawat dari Hospital Queen Elizabeth yang pelbagai pangkat telah dipilih untuk menjawab soal selidik yang terdiri daripada *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ). Data dianalisis menggunakan korelasi Pearson, Ujian-t sampel bebas dan ANOVA sehala menggunakan program SPSS. Keputusan mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara *burnout* dan tiga aspeknya iaitu keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian peribadi dengan komitmen terhadap organisasi dalam kalangan jururawat Hospital Queen Elizabeth. Keputusan juga menunjukkan terdapat perbezaan *burnout*, keletihan emosi dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempoh perkhidmatan. Di samping itu, keputusan menunjukkan terdapat perbezaan antara keletihan emosi dan depersonalisasi dalam kalangan jururawat mengikut bangsa. Sebaliknya, keputusan mendapati tidak terdapat perbezaan *burnout* dan tiga aspeknya mengikut status perkahwinan, tempat bertugas dan waktu bertugas. Keputusan juga mendapati tidak terdapat perbezaan komitmen terhadap organisasi mengikut status perkahwinan, bangsa, tempat bertugas dan waktu bertugas. Implikasi kajian turut dibincangkan.

Pengenalan

Fenomena *burnout* yang dialami oleh para pekerja dalam sesebuah organisasi bukan satu perkara yang baru dalam dunia pekerjaan. Ia sering dikaitkan dengan perkhidmatan profesional. Malahan, masalah *burnout* yang dialami oleh seseorang pekerja telah mendapat perhatian oleh ahli-ahli psikologi dengan pelbagai hasil kajian menunjukkan kesan negatif yang timbul akibat *burnout* akan menyebabkan komitmen pekerja terjejas dan mengakibatkan kerugian yang besar kepada sesebuah organisasi.

Konsep *burnout* telah diperkenalkan sejak pertengahan 1970an oleh Freudenberger (1974) seterusnya diperkembangkan oleh Maslach. Menurut Maslach (1982) *burnout* adalah satu sindrom keletihan emosi, depersonalisasi dan pengurangan pencapaian peribadi. *Burnout* dikatakan berlaku apabila pekerja mengalami tekanan dan tidak mampu lagi untuk berinteraksi dengan orang yang berhubung dengan mereka dan persekitarannya. Spaniol dan Caputo (1979) menyatakan individu menjadi *burnout* apabila individu itu tidak berupaya untuk menghadapi tekanan kerja ataupun kehidupan peribadi dengan baik. Mereka berpendapat individu mengalami *burnout* apabila situasi tidak setimpal dengan tuntutan yang ada pada situasi itu. Maka, *burnout* akan terhasil daripada interaksi antara apa-apa yang dibawa oleh pekerja kepada situasi dan faktor tekanan dalam situasi itu.

Di negara kita antara kumpulan profesional yang berpotensi terdedah kepada *burnout* adalah kumpulan kejururawatan. Dalam tahun 2008 terdapat seramai 71,905 jururawat di seluruh negara iaitu 54,350 berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) sementara 17,555 dengan institusi swasta. Dianggarkan jumlah yang diperlukan dalam tempoh 10 tahun pada 2018 ialah 110,185 jururawat. Ini membuktikan bahawa keperluan jururawat begitu diperlukan seiring dengan pertambahan jumlah pesakit setiap tahun (Utusan Melayu, 12 Mei 2008). Kekurangan jururawat dengan pertambahan pesakit yang semakin ramai menyebabkan bebanan kerja semakin meningkat kerana dianggarkan bahawa nisbah bilangan jururawat bagi bilangan pesakit di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) adalah 1:770 walhal KKM mensasarkan nisbah bilangan jururawat hanya 1:200 sahaja. (Fakta Kesihatan, 2006). Di samping itu, profesion jururawat menuntut tanggungjawab dan pengetahuan yang sangat tinggi. Akhirnya jururawat akan mengalami kemurungan, perasaan marah dan ini mengakibatkan penderitaan kepada pesakit dan ahli keluarga. Tekanan yang berterusan akan menyebabkan kepada *burnout* dalam kalangan jururawat.

Burnout yang berterusan sekiranya tidak dibendung membawa pelbagai kesan bukan sahaja terhadap diri sendiri malah juga terhadap organisasi. Antara kesan yang boleh dilihat adalah dari segi fisiologikal, tingkah laku dan psikologikal. Menurut Miller dan Elllis (1990) (dlm. Frank dan Conte, 2004), pekerja yang mengalami *burnout* mempunyai tahap kepuasan dan komitmen yang rendah. Kalliath dan Morris (2002) pula menyatakan bahawa *burnout* yang berterusan akan menyebabkan kepada penurunan kepuasan kerja yang mana membawa kepada kemurungan dan penurunan kesihatan fizikal. Pelbagai hasil kajian juga menunjukkan bahawa *burnout* membawa kepada komitmen yang rendah dalam kalangan kakitangan yang mana boleh mengakibatkan kerugian yang besar kepada sesebuah organisasi yang besar. Menurut Johns (1987) sesebuah organisasi mengalami kerugian berbilion dolar akibat daripada rendahnya produktiviti, pemberhentian kerja dan ketidakhadiran pekerja ke tempat kerja akibat daripada *burnout*. Mungkin juga pekerja akan meneruskan pekerjaan mereka tetapi mereka tidak akan bekerja secara efisien seperti biasa dan mereka menjadi tidak efektif terhadap organisasi (Maslach & Leiter, 1997). Kajian ini diharap dapat membantu sesebuah organisasi dan pekerja melihat dengan lebih lanjut tentang situasi tegang dalam sesebuah organisasi terutamanya dalam organisasi hospital yang menjadi salah sebuah organisasi di mana kerjanya penuh dengan cabaran dan dugaan lebih-lebih lagi hampir kesemua kakitangan hospital berhubung secara langsung dengan orang awam atau pesakit.

Objektif kajian

Kajian ini melihat:

1. hubungan antara *burnout* secara keseluruhan dan aspek-aspeknya yang terdiri daripada keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian peribadi serta komitmen terhadap organisasi dalam kalangan jururawat.
2. perbezaan antara *burnout* secara keseluruhan dan aspek-aspeknya yang terdiri daripada keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian peribadi serta komitmen terhadap organisasi dalam kalangan subjek mengikut status perkahwinan, waktu bertugas, tempoh perkhidmatan, bangsa, dan tempat bertugas.

Sorotan kajian lepas

Antara punca *burnout* dalam kalangan jururawat adalah disebabkan mereka terpaksa melayani pelbagai ragam pesakit, mempunyai tanggungjawab yang tinggi, tidak berupaya untuk

mengadaptasi dengan persekitaran kerja, konflik peranan, bebanan kerja yang sangat tinggi, kerja secara shift dan perbezaan yang dialami oleh mereka ketika mempelajari ilmu kejurawatan di kolej dengan realiti setelah mereka bekerja dan kemunculan teknologi yang baru (Demoerouti, Bakker, Nachreiner dan Schaufeli, 2000). Ini akan memberikan kesan psikologikal terhadap jururawat, kurangnya komitmen terhadap kerja seperti kecacatan dalam kualiti perkhidmatan perawatan terhadap pesakit, moral yang rendah dalam kalangan sesama pekerja, peningkatan kepada ketidakhadiran kerja, dan seterusnya peningkatan kepada pemberhentian kerja dalam kalangan mereka (Ragsdale, Burns & Houston, 1991).

Kajian yang dibuat oleh Kalliath, O'Driscoll dan Gillespie (1997) iaitu komitmen terhadap organisasi telah menjadi penentu kepada *burnout*. Komitmen organisasi bertindak sebagai pembolehubah bebas manakala keletihan emosi dan depersonalisasi pula merupakan pembolehubah terikat kepada hipotesis dalam kajian ini. Didapati bahawa komitmen dalam kalangan sampel jururawat (n=197) yang tinggi terhadap organisasi telah menunjukkan kesan langsung ke atas pengurangan dalam tahap keletihan emosi dan pengurangan tahap depersonalisasi. Komitmen organisasi mempunyai suatu hubungan negatif yang signifikan ke atas keletihan emosi dan depersonalisasi. Satu lagi kesan yang dapat dilihat dalam sampel juruteknik makmal (n=110) daripada organisasi yang sama menunjukkan terdapat hubungan langsung antara komitmen terhadap organisasi dengan keletihan emosi.

Kajian Lee dan Ashforth (1996) terhadap 219 orang penyelia dan pengurus di jabatan kebajikan. Keputusan mendapati bahawa keletihan emosi dan depersonalisasi mempunyai hubungan yang kuat dengan tekanan dan *burnout*. Keputusan ini juga disokong apabila dibuat meta-analisis terhadap 61 kajian menunjukkan bahawa keletihan emosi dan depersonalisasi juga mempunyai hubungan dengan komitmen terhadap organisasi. Didapati juga individu yang berkahwin kurang mendapat *burnout* berbanding yang bujang.

Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski dan Silber (2001) telah membuat kajian yang mana seramai 43 peratus jururawat pembedahan melaporkan *burnout* yang tinggi menyebabkan mereka meninggalkan pekerjaan dalam tempoh 12 bulan, berbanding dengan hanya 11 peratus sahaja yang meninggalkan pekerjaan mereka tanpa *burnout*. Rafei, Oskouie dan Nikraves (2004) mengkaji jururawat di Tehran yang mana kesan terhadap *burnout* ini perlu dipandang serius kerana ia menyebabkan kepada penghindaran emosional, kualiti yang rendah dan memberikan kesan negatif kepada interpersonal, intrapersonal dan pencapaian sesebuah organisasi.

Meltzer dan Huckabay (2004) mengkaji 60 jururawat di Unit Rawatan Rapi, Unit Rawatan Koronari dan Unit Rawatan Rapi Neurologikal yang bekerja sepenuh masa memperlihatkan bahawa situasi ketegangan moral mempunyai hubungan kuat dengan keletihan emosi yang mana mencetuskan kepada *burnout*. Di samping itu, kajian mereka menunjukkan bahawa jururawat yang kurang mempunyai pegangan agama dilihat mempunyai skor yang tinggi dalam subskala keletihan emosi berbanding dengan mereka yang mempunyai pegangan agama. Dari segi umur pula dilihat tiada perbezaan antara jururawat yang berumur 18-30 tahun dengan jururawat yang berumur 46-60 tahun. Walau bagaimanapun, dilihat dari segi min menunjukkan bahawa jururawat yang berumur 18-30 tahun mempunyai depersonalisasi yang tinggi berbanding dengan mereka yang berumur 46-60 tahun. Kajian mereka juga mendapati bahawa jururawat yang selalu mempunyai giliran kerja di Unit Rawatan Rapi yang lain mempunyai depersonalisasi yang tinggi berbanding dengan mereka yang hanya bekerja di satu Unit Rawatan Rapi sahaja.

Kaedah kajian

Rekabentuk kajian

Kaedah tinjauan soal selidik digunakan untuk mengumpul data dan alat kajian yang digunakan dibahagikan kepada tiga bahagian. Bahagian A terdiri daripada Maklumat Demografi manakala Bahagian B meliputi soal selidik *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang mengandungi 22 item dalam tiga aspek atau subskala iaitu keletihan emosi (9 item), depersonalisasi (5 item) dan pencapaian peribadi (8 item). Bahagian C adalah soal selidik *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) yang mengandungi 15 item. Subjek kajian terdiri daripada mereka yang berjawatan penyelia jururawat, ketua jururawat, jururawat terlatih, jururawat masyarakat dan penolong jururawat. Seramai 122 orang jururawat dipilih secara rawak mengikut beberapa jenis unit dan wad yang terlibat dan kajian ini telah dijalankan di Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, Sabah. Program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) telah digunakan untuk menganalisis data. Ujian statistik yang digunakan untuk menganalisis data adalah ujian korelasi, ujian ANOVA sehala dan ujian-t.

Kebolehpercayaan alat kajian

Jadual 1 menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* alat kajian *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) adalah .83 dan .80. Subskala MBI iaitu keletihan emosi, depersonalisasi dan juga pencapaian peribadi masing-masing dalam lingkungan .80, .69 dan .80 menunjukkan pekali kebolehpercayaan yang agak baik. Berdasarkan nilai pekali *Alpha Cronbach*, didapati bahawa kedua-dua alat kajian mempunyai pekali kebolehpercayaan yang tinggi dan sesuai digunakan dalam membuat kajian seumpama ini.

Jadual 1 - Indeks kebolehpercayaan ketekalan dalaman *alpha cronbach* bagi MBI dan OCQ

Alat Kajian	Pekali <i>Alpha Cronbach</i>
<i>Burnout</i> (MBI)	.8345
i.Keletihan Emosi	.8044
ii.Depersonalisasi	.6890
iii.Pencapaian peribadi	.7966
Komitmen Organisasi (OCQ)	.8049

Keputusan

Hubungan antara burnout dan komitmen terhadap organisasi

Keputusan dalam Jadual 2 menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *burnout* dan komitmen terhadap organisasi ($r = -.464, k < 0.05$). Hasil analisis juga menunjukkan bahawa terdapat hubungan negatif antara subskala keletihan emosi dan komitmen terhadap organisasi ($r = -.301, k < 0.05$), hubungan negatif subskala depersonalisasi dan komitmen terhadap organisasi ($r = -.339, k < 0.05$) dan hubungan positif yang signifikan antara subskala pencapaian peribadi dan komitmen terhadap organisasi ($r = .403, k < 0.05$).

Jadual 2 - Pekali korelasi pearson antara burnout, keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian peribadi serta komitmen terhadap organisasi

Pembolehubah	Komitmen Organisasi
<i>Burnout</i>	-.464 *
i. Keletihan Emosi	-.301*
ii. Depersonalisasi	- .339*
iii. Pencapaian Peribadi	.403 *

* $k < 0.05$

Perbezaan *burnout* dan komitmen terhadap organisasi mengikut status perkahwinan

Hasil analisis data dalam Jadual 3 menunjukkan tidak terdapat perbezaan *burnout* ($t=.438$, $dk=120$, $k>0.05$) termasuk ketiga-tiga subskalanya iaitu keletihan emosi, ($t = -.257$, $dk=120$, $k>0.05$), depersonalisasi ($t=1.668$, $dk=120$, $k>0.05$) dan pencapaian peribadi ($t=-.384$, $dk=120$, $k>0.05$) mengikut status perkahwinan. Demikian juga didapati tidak wujud perbezaan dari segi komitmen terhadap organisasi mengikut status perkahwinan ($t=1.338$, $dk=120$, $k>0.05$).

Jadual 3 - Keputusan analisis ujian t bagi perbezaan burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut status perkahwinan

Pembolehubah	Bujang			Berkahwin			t	dk	k
	N	Min	S.P	N	Min	S.P			
<i>Burnout</i>	32	34.50	17.80	90	33.02	15.85	.438	120	.662
a)Keletihan emosi	32	17.94	9.36	90	18.44	9.67	-.257	120	.798
b)Depersonalisasi	32	4.13	4.03	90	2.81	3.69	1.668	120	.094
c)Pencapaian Peribadi	32	35.56	8.97	90	36.23	8.31	-.384	120	.702
Komitmen organisasi	32	79.28	11.49	90	76.34	10.36	1.338	120	.184

* $k < 0.05$

Perbezaan *burnout* dan komitmen terhadap organisasi mengikut waktu bertugas

Hasil keputusan dalam Jadual 4 menunjukkan tidak terdapat perbezaan dari segi *burnout* mengikut waktu bertugas ($t=-.278$, $dk=120$, $k>0.05$). Dari segi aspek-aspek *burnout* tidak terdapat perbezaan antara ketiga-tiga subskala *burnout* mengikut waktu bertugas iaitu keletihan emosi ($t=-.021$, $dk=120$, $k>0.05$), depersonalisasi ($t=-.862$, $dk=120$, $k>0.05$) dan pencapaian peribadi ($t=.125$, $dk=120$, $k>0.05$). Keputusan juga memperlihatkan bahawa tidak terdapat perbezaan dari segi komitmen terhadap organisasi mengikut waktu bertugas ($t=.929$, $dk=120$, $k>0.05$).

Jadual 4 - Keputusan analisis ujian-t bagi perbezaan burnout dan komitmen organisasi mengikut waktu bertugas

Pembolehubah	Mengikut masa pejabat			Syif			t	dk	k
	N	Min	S.P	N	Min	S.P			
<i>Burnout</i>	32	32.72	15.22	90	33.66	16.77	-.278	120	.782
a)Keletihan emosi	32	18.28	10.23	90	18.32	9.36	-.021	120	.983
b)Depersonalisasi	32	2.66	3.09	90	3.33	4.04	-.862	120	.390
c)Pencapaian peribadi	32	36.22	8.87	90	36.00	8.35	.125	120	.901
Komitmen organisasi	32	78.63	9.63	90	76.58	11.06	.929	120	.355

* $k < 0.05$

Perbezaan burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempoh perkhidmatan

Keputusan dalam Jadual 5 menunjukkan terdapat perbezaan *burnout* mengikut tempoh perkhidmatan dalam kalangan jururawat ($t=-2.097$, $dk=120$, $k<0.05$). Dari segi subskala keletihan emosi menunjukkan terdapat perbezaan keletihan emosi mengikut tempoh perkhidmatan ($t=-2.432$, $dk=120$, $k<0.05$) manakala subskala depersonalisasi ($t=-.455$, $dk=120$, $k>0.05$) dan pencapaian peribadi ($t=1.095$, $dk=120$, $k>0.05$) didapati tidak berbeza mengikut tempoh perkhidmatan. Akhir sekali, terdapat perbezaan dari segi komitmen terhadap organisasi mengikut tempoh perkhidmatan ($t=2.587$, $dk=120$, $k<0.05$).

Jadual 5 - Keputusan analisis ujian t bagi perbezaan burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempoh perkhidmatan

Pemboleubah	Kurang 10 tahun			10 tahun ke atas			t	dk	k
	N	Min	S.P	N	Min	S.P			
<i>Burnout</i>	55	30.04	15.24	67	36.18	16.77	-2.097*	120	.038
a)Keletihan emosi	55	16.04	7.93	67	20.18	10.39	-2.432*	120	.017
b)Depersonalisasi	55	2.98	3.72	67	3.30	3.90	-.455	120	.650
c)Pencapaian peribadi	55	36.98	8.39	67	35.30	8.49	1.095	120	.276
Komitmen organisasi	55	79.82	10.28	67	74.90	10.60	2.587*	120	.011

* $k < 0.05$

Perbezaan burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut bangsa

Keputusan dalam Jadual 6 pula menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dari segi *burnout* mengikut bangsa ($F_{(2,119)}=2.938$, $k>0.05$). Sementara itu dari segi ketiga-tiga aspek *burnout* pula menunjukkan terdapat perbezaan bagi subskala keletihan emosi ($F_{(2,119)}=4.032$, $k<0.05$) dan depersonalisasi ($F_{(2,119)}=3.232$, $k<0.05$) mengikut bangsa. Subskala pencapaian peribadi pula tidak berbeza mengikut bangsa ($F_{(2,119)}=.097$, $k>0.05$). Demikian juga didapati tidak terdapat perbezaan yang signifikan dari segi komitmen terhadap organisasi mengikut bangsa ($F_{(2,119)}=.943$, $k>0.05$).

Jadual 6 (i) - Taburan min burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut bangsa

Pemboleubah	Melayu			Kadazandusun			Lain- lain		
	N	Min	S.P	N	Min	S.P	N	Min	S.P
<i>Burnout</i>	35	33.94	15.78	57	36.21	17.14	30	27.47	14.13
a)Keletihan emosi	35	19.11	10.31	57	20.00	9.72	30	14.17	7.01
b)Depersonalisasi	35	3.11	4.14	57	3.91	4.22	30	1.77	1.74
c)Pencapaian peribadi	35	36.29	7.04	57	35.70	8.65	30	36.47	9.76
Komitmen organisasi	35	77.60	11.93	57	75.81	10.38	30	79.03	9.76

Jadual 6(ii) - Keputusan anova burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut bangsa dalam kalangan jururawat Hospital Queen Elizabeth

		JKD	dk	MKD	F	k
<i>Burnout</i>	Antara dalam kumpulan	1516.682	2	758.341	2.938	.057
	Dalam Kumpulan	30714.826	119	258.108		
	Jumlah	32231.508	121			
Keletihan Emosi	Antara dalam kumpulan	700.454	2	350.227	4.032*	.020
	Dalam Kumpulan	10337.710	119	86.872		
	Jumlah	11038.164	121			
Depersonalisasi	Antara dalam kumpulan	90.570	2	45.285	3.232*	.043
	Dalam Kumpulan	1667.471	119	14.012		
	Jumlah	1758.041	121			
Capai Peribadi	Antara dalam kumpulan	14.059	2	7.030	.097	.908
	Dalam Kumpulan	8636.539	119	72.576		
	Jumlah	8650.598	121			
Komitmen Organisasi	Antara dalam kumpulan	216.150	2	108.075	.943	.392
	Dalam Kumpulan	13640.244	119	114.624		
	Jumlah	13856.393	121			

* $k < 0.05$

Perbezaan burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempat bertugas

Keputusan dalam Jadual 7 menunjukkan tidak terdapat perbezaan *burnout* mengikut tempat bertugas subjek ($F_{(3,118)}=1.609$, $k>0.05$). Dari segi aspek-aspek *burnout* pula juga tidak terdapat perbezaan subskala keletihan emosi ($F_{(3,118)}=1.760$, $k>0.05$), depersonalisasi ($F_{(3,118)}=2.132$, $k>0.05$) dan pencapaian peribadi ($F_{(3,118)}=1.602$, $k>0.05$) berdasarkan tempat bertugas subjek. Demikian juga keputusan menunjukkan tidak terdapat perbezaan di antara komitmen terhadap organisasi berdasarkan tempat bertugas subjek ($F_{(3,118)}=.784$, $k>0.05$).

Jadual 7 (i) - Taburan min burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempat bertugas

Pembolehubah	Kecemasan			Wad Perubatan			Wad sakit dada lelaki			Lain-lain		
	N	Min	S.P	N	Min	S.P	N	Min	S.P	N	Min	S.P
<i>Burnout</i>	19	34.16	21.47	31	32.35	14.06	22	39.86	16.45	50	30.94	15.02
a)Keletihan emosi	19	16.00	8.21	31	19.35	8.64	22	21.73	11.13	50	17.04	9.60
b)Depersonalisasi	19	5.05	5.72	31	2.94	2.78	22	3.27	3.88	50	2.52	3.29
c)Pencapaian peribadi	19	34.89	9.65	31	37.94	7.86	22	33.14	7.05	50	36.62	8.73
Komitmen organisasi	19	74.21	15.66	31	78.58	9.49	22	76.10	8.31	50	77.76	10.12

Jadual 7(ii) - Keputusan ANOVA burnout dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempat bertugas dalam kalangan jururawat Hospital Queen Elizabeth

		JKD	dk	MKD	F	<i>k</i>
<i>Burnout</i>	Antara dalam kumpulan	1266.474	3	422.158	1.609	.191
	Dalam Kumpulan	30965.034	118	262.416		
	Jumlah	32231.508	121			
Keletihan Emosi	Antara dalam kumpulan	472.784	3	157.595	1.760	.159
	Dalam Kumpulan	10565.380	118	89.537		
	Jumlah	11038.164	121			
Depersonalisasi	Antara dalam kumpulan	90.379	3	30.126	2.132	.100
	Dalam Kumpulan	1667.662	118	14.133		
	Jumlah	1758.041	121			
Capai Peribadi	Antara dalam kumpulan	338.567	3	112.856	1.602	.193
	Dalam Kumpulan	8312.031	118	70.441		
	Jumlah	8650.598	121			
Komitmen Organisasi	Antara dalam kumpulan	270.749	3	90.250	.784	.505
	Dalam Kumpulan	13585.644	118	115.133		
	Jumlah	13856.393	121			

* $k < 0.05$

Perbincangan

Hubungan antara burnout dan komitmen terhadap organisasi

Secara keseluruhan keputusan menunjukkan terdapat hubungan negatif di antara *burnout* dan komitmen terhadap organisasi dalam kalangan jururawat. Begitu juga dengan ketiga-tiga aspek *burnout* di mana keputusan menunjukkan keletihan emosi dan depersonalisasi berkorelasi negatif dengan komitmen terhadap organisasi. Ini bermaksud bahawa semakin tinggi *burnout* dan subskala keletihan emosi dan depersonalisasi dalam kalangan jururawat maka semakin rendah komitmen terhadap organisasi di tempat mereka bekerja. Sebaliknya keputusan menunjukkan bahawa pencapaian peribadi berkorelasi positif dengan komitmen terhadap organisasi. Ini menunjukkan bahawa semakin tinggi pencapaian peribadi dalam kalangan jururawat maka semakin tinggi jugalah komitmen mereka terhadap organisasi.

Keputusan ini menyokong kajian yang dibuat oleh Cropanzano, Rupp dan Byrne (2003) yang mendapati wujud hubungan negatif antara keletihan emosi dan komitmen terhadap organisasi. Keputusan ini juga menyokong beberapa kajian seperti dalam penilaian meta-analisis tujuh kajian yang dilaksanakan oleh Lee and Ashforth (1996) yang mendapati terdapat hubungan antara komitmen terhadap organisasi dengan *burnout*.

Dapatan ini juga selaras dengan Teori Model Hubungan *Burnout* dan Komitmen Terhadap Organisasi di mana dinyatakan bahawa hubungan *burnout* dan komitmen terhadap organisasi dalam kalangan pekerja menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara *burnout* dan aspek-aspeknya dengan komitmen terhadap organisasi. Kalliath, O'Driscoll dan Gillespie (1997) menekankan komitmen adalah penentu kepada *burnout*. Kajian mereka mendapati bahawa komitmen tinggi jururawat telah mengurangkan kecenderungan berlakunya tahap *burnout*, keletihan emosi dan depersonalisasi. Oleh kerana punca-punca yang menyebabkan tekanan juga mempunyai pengaruh kepada motivasi kerja seseorang pekerja, misalnya sokongan sosial, gaji, kenaikan pangkat maka disimpulkan bahawa punca beban kerja, sokongan sosial daripada rakan sekerja dan penyelia serta peranan kerja adalah amat penting sebagai penentu kepada motivasi seseorang pekerja untuk terus berkhidmat dalam organisasi dan mempunyai tahap komitmen tinggi terhadap organisasi.

Perbezaan *burnout* dan komitmen terhadap organisasi mengikut ciri demografi

Status perkahwinan

Hasil daripada kajian ini mendapati tidak terdapat perbezaan *burnout* dan tiga aspek *burnout* iaitu keletihan emosi, depersonalisasi dan pencapaian peribadi dalam kalangan jururawat yang berkahwin dan bujang. Ini bermaksud bahawa faktor status perkahwinan bukanlah penentu kepada *burnout* dan komitmen terhadap organisasi. Kajian ini selaras dengan kajian Tan Chee Ling (2005) yang mana kajian beliau mendapati tidak terdapat perbezaan *burnout* mengikut status perkahwinan dalam kalangan jururawat. Demerouti, Bakker, Nachreiner dan Scauffelli (2000) mendapati bahawa sokongan sosial yang di luar daripada persekitaran kerja bukan faktor signifikan yang berkait terhadap *burnout*.

Keputusan ini berbeza daripada beberapa kajian lepas yang dibuat oleh Frank dan Conte (2004) yang menyatakan bahawa *burnout* boleh berlaku dalam kalangan mereka yang masih bujang berbanding yang sudah berkahwin. Kajian yang dibuat oleh Bagan, Yehudit, Kedem dan Yacov (2005) juga menunjukkan bahawa jururawat yang telah berkahwin mempunyai kurang *burnout* berbanding dengan mereka yang masih bujang. Lee & Ashforth (1996) mendapati individu yang berkahwin kurang mendapat *burnout* daripada mereka yang bujang. Menurut Wong, Leung Ko dan Oi (2001), jururawat yang telah berkahwin mempunyai kesihatan mental yang lebih baik, dan kurang mengalami simptom kemuraman, perasaan kekurangan diri sendiri serta ketidakfungsian sosial berbanding dengan jururawat yang masih bujang. Ini disebabkan jururawat yang telah berkahwin mendapat sokongan daripada pasangan mereka untuk mengatasi masalah ataupun tekanan kerja.

Sebaliknya, Vedat Ishikin (2001) dalam kajiannya mendapati pekerja yang berkahwin yang mempunyai anak mempengaruhi tahap *burnout*. Ini adalah kerana mereka perlu memikul tanggungjawab dalam kehidupan berkeluarga serta ketegangan yang berlaku antara kehidupan bekerja dan perkahwinan.

Keputusan dalam kajian ini juga menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan komitmen terhadap organisasi mengikut tempoh perkhidmatan. Keputusan ini juga berbeza dengan

kajian Fogarty (1971) (dlm. Poh Lei Khim, 2002) menyatakan wanita bujang didapati mempunyai komitmen yang lebih rendah berbanding dengan wanita yang berkahwin.

Waktu bertugas

Keputusan kajian ini mendapati tidak terdapat perbezaan *burnout* dan tiga aspeknya mengikut waktu subjek bertugas iaitu waktu pejabat dan shif. Keputusan kajian ini juga mendapati kerja shif bukanlah penentu kepada *burnout* dalam kalangan jururawat. Keputusan ini tidak menyokong kajian yang dibuat oleh Demerouti, Bakker, Nachreiner dan Schaufeli (2000) yang mendapati salah satu punca *burnout* dalam kalangan jururawat adalah disebabkan kerja secara shif. Keputusan kajian juga mendapati tidak terdapat komitmen terhadap organisasi mengikut waktu bertugas. Walau bagaimanapun kajian Venne (1997) mendapati bahawa shif yang berterusan dalam kalangan pegawai penjara telah meningkatkan ketidakpuasan terhadap organisasi dan ketidakhadiran ke tempat kerja.

Tempoh perkhidmatan

Keputusan kajian ini menunjukkan bahawa *burnout* adalah tinggi dalam kalangan jururawat yang lebih daripada 10 tahun berkhidmat berbanding dengan jururawat yang kurang daripada 10 tahun berkhidmat. Ini disebabkan oleh bebanan kerja yang makin bertambah terutamanya bagi staf-staf senior dan tanggungjawab mereka adalah lebih berat dan mencabar serta tuntutan tinggi daripada pihak atasan.

Daripada aspek-aspek *burnout* pula didapati bahawa terdapat perbezaan dari segi keletihan emosi mengikut tempoh perkhidmatan subjek manakala tidak terdapat perbezaan di antara depersonalisasi dan pencapaian peribadi. Dapat dilihat bahawa keletihan emosi adalah tinggi dalam kalangan mereka yang lebih daripada 10 tahun berkhidmat jika dibandingkan dengan subjek yang kurang daripada 10 tahun berkhidmat. Ini mungkin disebabkan subjek telah melibatkan diri dengan tugas mereka yang berinteraksi dengan orang ramai dalam satu tempoh masa yang lama dan akhirnya pada sesuatu tempoh mereka akan mengalami kebosanan. Dengan itu mereka akan mengalami kelesuan untuk terus bekerja. Menurut Ernst, Fransco, Messmer dan Gonzales (2004) jururawat yang mempunyai pengalaman bekerja yang lama mempunyai keyakinan yang agak tinggi dan menunjukkan kekurangan kebimbangan mengenai gaji dan keperluan kerja berbanding dengan jururawat yang baru berkhidmat. Namun, semakin berpengalaman jururawat maka permintaan terhadap kepakaran juga semakin meningkat. Akhirnya ini akan membawa kepada ketidakpuasan hati dan tekanan dalam sesebuah organisasi. Sebaliknya keputusan kajian ini berbeza dengan kajian Bratt, Broome dan Lostocco (2000) yang mendapati bahawa jururawat baru dan tidak berpengalaman lebih mengalami *burnout* berbanding dengan jururawat yang berpengalaman. Ini disebabkan kerana jururawat baru perlu menyesuaikan diri mereka dalam persekitaran tempat kerja.

Keputusan kajian ini juga menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara komitmen terhadap organisasi mengikut tempoh perkhidmatan. Jururawat yang kurang daripada 10 tahun berkhidmat dilihat mempunyai komitmen yang lebih tinggi berbanding jururawat yang bekerja lebih daripada 10 tahun berkhidmat. Ini mungkin disebabkan oleh rasa semangat dan komited dalam memulakan bidang kerjaya yang baru. Kajian yang dibuat oleh Riegel (1995) (dlm. Poh Lei Khim, 2002) menyatakan bahawa pekerja yang berada dalam organisasi dalam jangka masa panjang kurang menampakkan kemajuan mereka daripada segi pencapaian kerjaya.

Bangsa

Keputusan mendapati tidak terdapat perbezaan *burnout* secara keseluruhan berdasarkan bangsa. Dari tiga aspek *burnout* pula didapati bahawa terdapat perbezaan daripada segi keletihan emosi dan depersonalisasi berdasarkan bangsa tetapi tiada perbezaan daripada segi pencapaian peribadi berdasarkan bangsa.

Keletihan emosi dan depersonalisasi bangsa Kadazandusun mempunyai tahap yang lebih tinggi berbanding bangsa Melayu dan bangsa lain-lain. Ini kemungkinan nilai-nilai agama dan budaya kehidupan yang diamalkan oleh sesuatu bangsa juga dapat mempengaruhi tahap *burnout* seseorang.

Kajian yang dibuat oleh Evans, Bryant, Owens, dan Koukos (2005) terhadap *childcare professional* menunjukkan bahawa terdapat depersonalisasi dan keletihan emosi yang tinggi dalam kalangan etnik *African American* jika dibandingkan dengan *Caucasian American*, manakala tidak ada perbezaan dalam pencapaian peribadi. Walau bagaimanapun, ini berbeza dengan kajian yang dibuat oleh Maslach dan Jackson (1981) ke atas beberapa profesional termasuk jururawat yang mana mereka mendapati tiada perbezaan *burnout* mengikut etnik *Caucasian*, *Black*, *Asian-American* dan etnik lain-lain.

Keputusan kajian ini juga menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan komitmen terhadap organisasi berdasarkan bangsa. Kajian ini menyokong kajian yang dibuat oleh Lankau dan Scandura (1996) ke atas jururawat yang mendapati tiada perbezaan kepuasan kerja dan komitmen di antara etnik berbangsa kulit hitam dan kulit putih. Walau bagaimanapun *burnout* dalam kalangan bangsa kulit hitam adalah lebih rendah berbanding bangsa kulit putih.

Tempat bertugas

Hasil kajian juga menunjukkan tidak terdapat perbezaan *burnout*, ketiga-tiga aspek dan komitmen terhadap organisasi mengikut tempat subjek bertugas. Berdasarkan kepada kajian ini dapat dilihat tempat bertugas bukanlah penentu kepada *burnout*. Keputusan kajian ini tidak menyokong hasil kajian yang dilakukan oleh Mims dan Stanford (2005) yang mendapati jururawat di bahagian kecemasan mempunyai keletihan emosi yang tinggi berbanding dengan Unit Rawatan Rapi. Daripada segi depersonalisasi juga menunjukkan bahawa Unit Kecemasan mempunyai sederhana tinggi manakala Unit Rawatan Rapi mempunyai sederhana rendah. Dari segi pencapaian peribadi pula kedua-duanya dilaporkan mempunyai tahap sederhana rendah. Kajian yang dibuat oleh Adali dan Priami (2002) mendapati subjek yang bekerja di Jabatan Kecemasan didapati mempunyai tahap keletihan emosi yang tinggi berbanding di Unit Rawatan Rapi dan Wad Perubatan.

Kesimpulan

Melalui kajian ini, kita dapat melihat hubungan antara *burnout*, aspek-aspeknya dan komitmen terhadap organisasi serta melihat perbezaan *burnout*, aspek-aspeknya dan komitmen terhadap organisasi dalam kalangan jururawat. Kajian ini diharap dapat memberikan manfaat kepada organisasi hospital agar memberi perhatian terhadap *burnout* yang memberi kesan negatif terhadap komitmen pekerja dalam organisasi. Oleh itu, pihak pengurusan tertinggi dapat mencari penyelesaian kepada punca-punca *burnout* dalam diri pekerja dan mengambil tindakan untuk mencegah masalah ini daripada terus berlaku dalam organisasi. Sekiranya masalah ini tidak diatasi, ini akan meninggalkan impak yang negatif kepada organisasi iaitu komitmen pekerja akan menurun yang secara langsung akan menjejaskan prestasi kerja

mereka. Para pekerja pula harus menyadari betapa pentingnya kesehatan mental lebih-lebih lagi pekerjaan mereka sebagai *healthcare professionals* yang mana memerlukan komitmen yang tinggi pada setiap masa.

Rujukan

- Adali, E., & Priami, M. (2002). Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek Hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*, 11, 1-19.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Bagan, Yehudit, Kedem, & Yacov. (2005). Burnout and absenteeism among nurses in healthcare management. *Journal of Academy of Business and Economics*, 5, 93(19).
- Bratt, M. M., Broome, M., Kelber, S., & Lostocco, L. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction in pediatric intensive care units nurses. *American Journal of Critical Care*, 9(5), 307-317.
- Cropanzano, R., Rupp, D.E., & Byrne Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance ratings, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160-169.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454-464.
- Ernst, M. E., Franco, M., Messmer, P. R., & Gonzalez, J. L. (2004). Nurses job satisfaction, stress and recognition in pediatric setting. *Pediatric setting*, 30, 219-228.
- Evans, G. D, Bryant N. E., Owens, J. S., & Koukos, K. (2004). Ethnic differences in burnout, coping and intervention acceptability among child care professionals. *Child & Youth Care Forum*, 33(5), 349-371.
- Frank J., & Conte. (2004). *Work in 21 century: An introduction to industrial and organizational psychology*. USA: Mc Graw Hill.
- Freudenberger H. J. (1974). Staff burnout. *Journal Social*, 30, 159-65.
- Johns, G. (1987). The great escape: The whys and wherefores of absenteeism add up to a \$30 billion question for American business. *Psychology Today*. Oct.1.
- Kalliath, T., O'Driscoll, M., & Gillespie, D. (1997). Organizational commitment: An antidote to burnout. *2nd Biennial Conference of Australian Industrial and Organizational Psychology*. Melbourne.
- Kalliath, T., & Morris, R. (2002). Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*, 32(12), 648-654.

- Lankau, M. J., & Scandura, T. A. (1996). An examination of job attitudes of white, black and hispanic nurses in a public hospital. *International Journal of Public Administration*, 19(22).
- Lee, R. T., & Ashforth, B.E. (1996). A meta analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Meltzer, L. S., & Huckabay L. M. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*, 13, 202-208.
- Mims, A. & Stanford, T. (2005). *Stress and burnout among critical care nurses*. Nursing Research Course.
- Poh Lei Khim. (2002). *Hubungan burnout dengan komitmen terhadap organisasi di antara dua buah hotel: Kajian di Kota Kinabalu, Sabah*. Latihan Ilmiah. Sabah. Universiti Malaysia Sabah: Sabah.
- Rafii, F., Oskouie, F., & Nikraves, M. (2004). Factors involved in nurses' response to burnout: A grounded theory study. *BMC Nursing*, 3, 6-16.
- Ragsdale, D., Burns, E. L., & Houston, S. (1991). Absentee patterns among our staff. *The Association of Preoperative Registered Nurses*, 53(5), 1215-1221.
- Rohany Nasir. (2003). *Isu-isu kaunseling dan perkembangan kerjaya*. Selangor Darul Ehsan: Utusan Publication & Distributor.
- Spaniol, L., & Caputo, J. (1979). *Professional burnout: A personal survival kit*. Lexington, Mass: Human Services Associates.
- Tan Chee Ling. (2005). *Tekanan kerja, kepuasan kerja, burnout dan strategi daya tindak di kalangan jururawat di Malaysia*. Latihan Ilmiah. Sabah: Universiti Malaysia Sabah.
- Vedat Ishikan. (2001). *Job stress of social work managers in Turkey*. Turkey: Research Fund of Hacette University.
- Venne, R. A. (1997). The impact of the compressed workweek on absenteeism: The case of ontario prison guards on a twelve-hour shift. *Industrial Relations*, 52, 382-398.
- Wong, D., Leung, S., Ko, C., & Oi, D. (2001). Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: The roles of nurses stresses and coping strategies. *Online journal of Issues In Nursing*, 5, 2.

Utusan Melayu. (2008). *Jururawat wajib ikuti program CPD*. Atas talian. http://www.utusan.com.my/utusan/info.asp?y=2008&dt=0513&pub=UtusanMalaysia&sec=Dalam_Negeri&pg=dn_18.htm. Dicetak 06 Jun 2008.

Statistik Fakta Kesihatan. (2006). Atas talian. http://www.moh.gov.my/MohPortal/health_fact.jsp. Dicetak 07 Jun 2008.