

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil sintesis terhadap 20 studi empiris yang melibatkan lebih dari 12.000 perawat di 11 negara, dapat ditarik empat kesimpulan utama yang mengacu pada tujuan khusus penelitian ini:

Pertama, arah dan kekuatan hubungan antara *burnout* dan *work engagement* pada perawat di rumah sakit bersifat negatif dan signifikan secara statistik. Seluruh 20 studi yang dianalisis konsisten menunjukkan bahwa semakin tinggi *burnout*, semakin rendah *work engagement*, dengan rentang koefisien korelasi antara $r = -0,231$ hingga $r = -0,638$. Konsistensi arah hubungan ini berlaku di berbagai konteks negara, tipe rumah sakit, dan instrumen pengukuran yang digunakan, sehingga membuktikan bahwa *burnout* adalah prediktor negatif yang reliabel terhadap *work engagement* perawat di seluruh dunia.

Kedua, dimensi *burnout* yang paling dominan memengaruhi *work engagement* adalah kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), khususnya terhadap dimensi *dedication*. Di sisi *work engagement*, dimensi *vigor* dan *absorption* merupakan dimensi yang paling berkaitan dengan makna dan komitmen profesional, sehingga paling rentan terdampak ketika *burnout* berkembang. Hal ini menegaskan bahwa intervensi preventif *burnout* harus

memprioritaskan penanganan kelelahan emosional sebagai langkah pertama dan utama.

Ketiga, terdapat mekanisme mediasi dan moderasi yang kompleks dalam dinamika hubungan *burnout* dan *work engagement*. *Burnout* terbukti berperan sebagai mediator antara variabel anteseden (seperti kecerdasan emosional dan emotional labor) dengan *work engagement*, sementara *work engagement* sebaliknya berperan sebagai moderator yang melindungi perawat dari dampak negatif tuntutan kerja tinggi. Temuan ini memperkaya JD-R Theory melalui bukti *crossover effect* dan mengkonfirmasi bahwa intervensi yang efektif harus bersifat dua arah yakni dengan cara menurunkan *burnout* sekaligus memperkuat *work engagement* secara simultan.

Keempat, kekuatan hubungan antara *burnout* dan *work engagement* dipengaruhi oleh faktor situasional dan struktural yang beragam. Faktor instrumen pengukuran, karakteristik sampel (perawat baru vs. berpengalaman), unit kerja (IGD vs. rawat inap reguler), dan konteks pandemi terbukti memoderasi besaran korelasi. Perawat baru dan perawat IGD merupakan kelompok paling rentan karena berada pada posisi dengan tuntutan kerja tinggi namun sumber daya terbatas. Konteks pandemi meningkatkan *burnout* secara drastis namun *work engagement* tetap bersifat protektif apabila persepsi keselamatan dan dukungan organisasional tetap terjaga. Temuan ini mengimplikasikan bahwa strategi manajemen *burnout* dan penguatan *work engagement* harus dirancang berbasis risiko dan konteks spesifik, bukan bersifat seragam.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri terhadap tanda-tanda awal *burnout*, seperti kelelahan emosional yang berkepanjangan, perasaan tidak berdaya, atau sikap sinis terhadap pekerjaan. Secara proaktif, perawat dapat mengambil langkah-langkah preventif seperti mengelola beban kerja dengan membuat skala prioritas harian. Membangun hubungan yang suportif dengan rekan sejawat dapat dilakukan dengan menyisihkan waktu untuk berbincang santai di luar jam kerja, atau sekadar saling bertukar kabar sebelum memulai shift. Selain itu, perawat perlu terus mengembangkan *work engagement* dengan cara menemukan makna dalam pekerjaan, misalnya dengan membuat jurnal refleksi tentang dampak positif yang diberikan kepada pasien setiap minggunya.

2. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian longitudinal, misalnya dengan mengikuti perkembangan perawat baru selama satu hingga dua tahun pertama bekerja, untuk mengetahui bagaimana *burnout* dan *work engagement* saling mempengaruhi dari waktu ke waktu. Penelitian dengan pendekatan kualitatif juga diperlukan untuk memahami secara mendalam faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi hubungan kedua variabel. Cakupan penelitian juga perlu diperluas pada rumah sakit dengan karakteristik yang beragam, seperti rumah sakit pemerintah dan swasta, rumah sakit tipe A hingga D, serta rumah sakit di

daerah perkotaan dan pedesaan, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang hubungan kedua variabel.

3. Bagi Institusi

Institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk mengintegrasikan materi tentang *burnout* dan *work engagement* ke dalam kurikulum, misalnya pada mata kuliah manajemen keperawatan. Pembekalan sejak dini mengenai strategi mengelola stres kerja dapat dilakukan dengan mengadakan *workshop* manajemen stres yang dilaksanakan secara rutin setiap semester, memberikan simulasi kasus tentang konflik di tempat kerja dan cara mengatasinya, serta mengajarkan teknik relaksasi sederhana yang dapat dipraktikkan saat jeda shift. Sistem pendampingan antara mahasiswa senior dan junior, serta antara alumni yang sudah bekerja dengan mahasiswa tingkat akhir, juga dapat dibangun untuk berbagi pengalaman dan strategi menghadapi tantangan di rumah sakit.

4. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit disarankan untuk mengembangkan program peningkatan *work engagement* melalui penguatan sumber daya pekerjaan, seperti memberikan otonomi kepada perawat dalam pengambilan keputusan terkait prioritas asuhan pasien atau mengatur jadwal dinas dengan sistem yang lebih fleksibel, misalnya dengan memberikan pilihan shift atau sistem rotasi yang melibatkan masukan dari perawat itu sendiri. Kesempatan pengembangan karir perlu disediakan melalui program pelatihan lanjutan yang dapat diakses oleh seluruh perawat, jalur promosi

yang jelas dan transparan, serta pemberian beasiswa pendidikan bagi perawat yang ingin melanjutkan studi.