



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG PERAWATAN  
KELAS 3 RS BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI**

**SKRIPSI**

**DEVI NOPIANTI  
1033222015**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN**

**JAKARTA**

**2024**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG PERAWATAN  
KELAS 3 RS BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**DEVI NOPIANTI  
1033222015**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN  
JAKARTA  
2024**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Devi Novianti

NIM : 1033222015

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat *Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III di RS Bhayangkari TK I Pusdokkes Polri**" Adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, September 2024



(Devi Nopianti)

## HALAMAN PERSETUJUAN

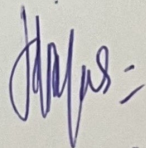
Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

### JUDUL SKRIPSI

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III di RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri**

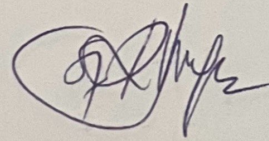
Jakarta, September 2024  
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Dr. Titi Indriyati, SKM, M. Epid)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Siti Jubaidah, S. Kep, M. Kep)

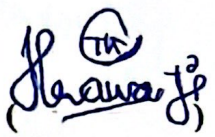
## HALAMAN PENGESAHAN

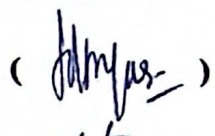
Skripsi ini diajukan oleh :


Nama : Devi Nopianti  
NIM : 1033222015  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat  
*Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III di  
RS Bhayangkari TK I Pusdokkes Polri

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang skripsi.

### TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Tri Mulia Herawati, S. Kp, M. Kep 

Pembimbing Utama : Dr. Titi Indriyati, SKM, M. Epid 

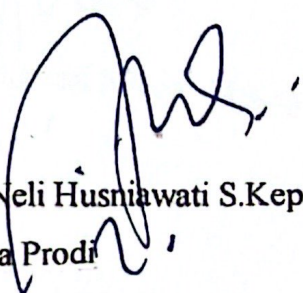
Pembimbing Pendamping : Ns. Siti Jubaedah, S. Kep, M. Kep 

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : September 2024

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Kesehatan UMHT

  
Ns. Neli Husniawati S.Kep., M.Kep  
Ketua Prodi

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat *burnout* Perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mh. Thamrin Jakarta.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH, Selaku Rektor Universitas MH. Thamrin.
2. Atna Permana, M. Biomed, PhD. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Mh. Thamrin Jakarta.
3. Ns. Neli Husniawati, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Mh. Thamrin Jakarta.
4. Dr. Titi Indriyati, SKM, M. Epid selaku dosen pembimbing utama.
5. Ns. Siti Jubaedah, S. Kep, M. Kep selaku dosen pendamping.
6. Tri Mulia Herawati, S.Kp.,M.Kep selaku dosen penguji.
7. Pihak Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri yang telah yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu penulis dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini;
9. Sahabat seperjuangan saya di bangku kuliah yang selalu bersedia memberikan bantuan dalam bentuk motivasi dan saling bertukar pikiran sehingga skripsi ini

bisa terselesaikan.

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penelitian ini.

Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, September 2024

**(Devi Nopianti)**

Nama : Devi Nopianti

Nim : 1033222015

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat *Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III di RS Bhayangkari TK I Pusdokkes Polri

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** *Burnout* diartikan sebagai kondisi yang muncul akibat tekanan yang berkelanjutan di lingkungan kerja yang tidak berhasil diatasi oleh seseorang, ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang berlebihan, sikap sinis terhadap pekerjaan atau rekan kerja, sehingga menurunkan semangat kerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III di RS Bhayangkari Tk I Pusdokkes Polri.

**Metode Penelitian** yang dipakai adalah *deskriptif korelatif* dengan jumlah populasi 72 orang. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan *chi-square* dengan  $\alpha=5\%$ .

**Hasil penelitian** analisis univariat didapatkan gambaran mayoritas responden berjenis kelamin wanita sebanyak 54 responden (75%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 39 responden (54,2%), mayoritas responden memiliki masa kerja > 5 tahun sebanyak 37 responden (51,4%), sebagian besar responden memiliki tingkat stres kerja sedang-berat sebanyak 38 responden (52,8%), responden paling banyak memiliki beban kerja ringan-sedang sebanyak 43 responden (59,7%), mayoritas responden memiliki tingkat *burnout* tinggi sebanyak 37 responden (51,4%) dan hasil analisis bivariat didapati hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat *burnout* didapatkan p value sebesar  $0,000 < 0,05$ , stres kerja dengan tingkat *burnout* didapatkan p value sebesar  $0,000 < 0,05$  dan beban kerja dengan tingkat *burnout* didapatkan p value sebesar  $0,003 < 0,05$ .

**Simpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja, stres kerja dan beban kerja dengan tingkat *burnout* di Ruang Rawat Inap Kelas III di RS Bhayangkari Tk I Pusdokkes Polri.

**Kata Kunci :** *Beban Kerja, Masa Kerja,, Stres Kerja, Tingkat Burnout*



Nama : Devi Nopianti  
Nim : 1033222015  
Thesis Title : Factors Related to the Burnout Rate of Nurses in Class III Inpatient Rooms at Bhayangkari TK I Puskokkes Polri Hospital

### ABSTRACT

**Background:** *Burnout* is defined as a condition that arises due to continuous pressure in the work environment that a person does not succeed in overcoming, characterized by excessive physical and mental fatigue, cynical attitude towards work or colleagues, thus lowering work morale. The purpose of this study is to find out the factors related to the burnout rate of nurses in the Class III Inpatient Room at Bhayangkari Tk I Hospital, Puskokkes Polri.

**The research method** used is *correlative descriptive* with a population of 72 people. Samples were taken using *the total sampling* technique. The analysis used univariate and bivariate used *chi-square* with  $\alpha=5\%$ .

**The results** of the univariate analysis showed that the majority of respondents were female as many as 54 respondents (75%), most of the respondents had a D3 Nursing education level of 39 respondents (54.2%), the majority of respondents had a working period of > 5 years as many as 37 respondents (51.4%), most of the respondents had a moderate-heavy level of work stress as many as 38 respondents (52.8%), the most respondents had a light-moderate workload as much as 43 respondents (59.7%), the majority of respondents had a high burnout rate of 37 respondents (51.4%) and the results of bivariate analysis found a significant relationship between the working period and the burnout rate obtained a p value of  $0.000 < 0.05$ , work stress with a burnout rate of  $0.000 < 0.05$  and workload with a burnout rate of  $0.003 < 0.05$ .

**Conclusion:** There is a significant relationship between working period, work stress and workload with the rate of burnout in the Class III Inpatient Room at Bhayangkari Hospital Tk I Puskokkes Polri.

**Keywords :** *Workload, Work Period, Work Stress, Burnout Rate*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan masalah.....	7
1.3    Tujuan Penelitian.....	7
1.4    Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI.....</b>	<b>10</b>
2.1    Burnout dalam Keperawatan .....	10
2.2    Perawat.....	21
2.3    Model Konsep (Teori) Keperawatan Holistik Oleh Betty Newman .....	23
2.4    Kerangka Teori.....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>26</b>
3.1.    Kerangka Konsep .....	26
3.2.    Definisi Operasional.....	26
3.3    Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1    Desain Penelitian.....	30
4.2    Populasi dan Sampel .....	30
4.3    Tempat Penelitian.....	31
4.4    Waktu Penelitian .....	31
4.5    Etika Penelitian .....	31
4.6    Alat Pengumpulan Data.....	32
4.7    Prosedur Pengumpulan Data .....	33
4.8    Analisis Data .....	35

<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Analisis Univariat.....	43
5.2 Analisis Bivariat.....	46
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
6.1 Gambaran Karakteristik Usia .....	51
6.2 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin .....	51
6.3 Gambaran Karakteristik Tingkat Pendidikan .....	52
6.4 Gambaran Karakteristik Masa Kerja .....	53
6.5 Gambaran Stres Kerja .....	54
6.6 Gambaran Beban Kerja .....	55
6.7 Gambaran Tingkat Burnout.....	56
6.8 Hubungan Karakteristik Usia dengan Tingkat Burnout.....	57
6.9 Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dengan Tingkat Burnout.....	58
6.10 Hubungan Karakteristik Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Burnout .....	59
6.11 Hubungan Masa Kerja dengan Tingkat Burnout .....	60
6.12 Hubungan Stres Kerja dengan Tingkat Burnout .....	62
6.13 Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Burnout.....	63
6.14 Keterbatasan Penelitian .....	65
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
7.1 Kesimpulan .....	66
7.2 Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	26
Tabel 4.1 Analisa Univariat .....	34
Tabel 4.2 Analisa Bivariat.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	55
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	55
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	56
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	56
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Stres Kerja.....	57
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja.....	57
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat <i>Burnout</i> .....	57
Tabel 5.8 Uji Normalitas.....	58
Tabel 5.9 Hubungan Karakteristik Usia dengan Tingkat Burnout Perawat.....	58
Tabel 5.10 Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dengan Tingkat Burnout Perawat .....	59
Tabel 5.11 Hubungan Karakteristik Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Burnout Perawat.....	60
Tabel 5.12 Hubungan Karakteristik Masa Kerja dengan Tingkat Burnout Perawat.....	60
Tabel 5.13 Hubungan Karakteristik Stres Kerja dengan Tingkat Burnout Perawat.....	61
Tabel 5.14 Hubungan Karakteristik Beban Kerja dengan Tingkat Burnout Perawat.....	62

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan badan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan individu secara lengkap yang menawarkan layanan perawatan inap, perawatan jalan, dan keadaan darurat (Irwandy, 2019). WHO (dalam Setyawan & Stefanus, 2019), menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan elemen penting dari struktur sosial dan medis dan berfungsi untuk menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat. Hal ini mencakup aktivitas pengobatan, pencegahan, serta menjadi pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian sosial, ekonomi, dan budaya (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

Salah satu faktor yang berperan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat adalah salah satu sumberdaya manusia di rumah sakit yang jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh dan penjamin hubungan yang lama dengan pasien serta keluarganya. Menurut UU Nomor 38 Tahun 2014, seorang perawat diharuskan memiliki kemampuan untuk mempertahankan standar layanan yang berkualitas dalam situasi apapun, dan juga menjaga etika sebagai perawat serta memberikan kenyamanan secara profesional. Perawat merupakan ujung tombak baik tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena jumlahnya yang dominan (50-60% dari seluruh tenaga yang ada), dan bertugas merawat serta menjaga pasien selama 24 jam sehari (Sherly dan Tatiana, 2023).

Pekerjaan perawat menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan rutin, jadwal kerja ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout*. *Burnout* merupakan hal yang berkaitan dengan respons berkepanjangan terhadap stres emosional dan interpersonal di tempat kerja.

*Burnout* memiliki tiga gejala utama yaitu kelelahan, emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian personal. Ketika seseorang mengalami *Burnout* akan merasa lelah secara mental dan fisik, merasa tidak bahagia, dan merasa kepercayaan berkurang (Ayudytha & Putri, 2019).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 memasukkan *burnout* ke dalam Klasifikasi Penyakit Internasional sebagai bentuk *burnout* yang terfokus pada pekerjaan individu (Drayton, 2021). Tingkat kelelahan kerja yang tinggi dialami oleh perawat di beberapa negara seperti Thailand dengan persentase 41%, serta Jepang dan Korea Selatan dengan persentase 33%-60%, (Wanzhi, 2020).

Beberapa penelitian di berbagai negara tentang *burnout* perawat yang telah dilakukan antara lain pada tahun 2011 di Eropa di jelaskan terdapat 30% perawat merasa jenuh dan lelah bekerja. Selanjutnya penelitian di Inggris melaporkan sekitar 42 % perawat juga mengalami *burnout*. Bahkan di Yunani 44 % perawat ingin meninggalkan pekerjaan dengan alasan lelah dan tidak puas di tempat kerjanya. Selain itu, penelitian di Rumah Sakit besar di Brazil selatan menunjukkan 37,7 % perawat mengalami *burnout*. Secara lebih rinci sebuah penelitian di Arab menguraikan dimensi *burnout* perawat terdiri dari 45,6% mengalami kelelahan emosional, 42% depersonalisasi dan 28,5% merasa prestasi kerja menurun (Triwijayanti, 2016).

*Burnout* diartikan sebagai kondisi yang muncul akibat tekanan yang berkelanjutan di lingkungan kerja yang tidak berhasil diatasi oleh seseorang, ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang berlebihan, sikap sinis terhadap pekerjaan atau rekan kerja, sehingga menurunkan semangat kerja (WHO, 2019). Pada dasarnya, tugas organisasi adalah untuk mengurangi *burnout* karyawan, tetapi 70% peserta yang melakukan survei mengungkapkan bahwa Rumah Sakit tidak menyediakan program pencegahan yang efektif atau tidak ada upaya dari Rumah Sakit untuk menemukan solusi mengurangi *burnout* (Muhammad Ali, 2018).

Menurut survei yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2015, sebanyak 51% perawat mengalami tekanan kerja yang tinggi, sering merasa pening, kekurangan waktu istirahat, karena tugas yang berat dan gaji yang tidak mencukupi (Hasbi et al., 2019). Tidak jauh berbeda, dengan hasil data yang dihimpun PPNI pada beberapa tahun sebelumnya yaitu tahun 2009 di Makassar juga menunjukkan 51% perawat mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi. Angka ini hanya menunjukkan sebagian kecil dari keseluruhan jumlah perawat yang mengalami stres kerja di beberapa wilayah di Indonesia (Harnida, 2015).

Burnout dapat disebabkan oleh beberapa faktor individu antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja (Saafitri & Mouliansyah, 2023). Faktor-faktor yang dapat menjadi sumber *burnout* dari tempat kerja mencakup lingkungan (kebisingan, panas, dingin, ruangan yang tertutup, bahan kerja yang berat, kurangnya alat kerja, ergonomik tempat kerja yang kurang mencukupi), budaya organisasi (komunikasi yang buruk, menyalahkan individu atas kesalahan dan kegagalan dan ekspektasi kalau orang akan berkerja dalam waktu yang sangat panjang), tuntutan kerja (melakukan banyak hal dalam waktu singkat, terlalu banyak atau terlalu sedikit pelatihan, dan pekerjaan yang monoton serta membosankan), hubungan dengan rekan kerja lain (hubungan buruk dengan rekan kerja lain, kekerasan dan diskriminasi ditempat kerja), dan komunikasi (ketidakpastian tentang apa yang sedang terjadi, kepedulian tentang jaminan kerja, dan kehilangan informasi). Sementara itu faktor *burnout* dari diri sendiri ditempat kerja yaitu gaya hidup, pola pikir, dan sikap mental (M. Ali, A. Zulkifli, & Insany, 2021).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Grace, (2028), salah satu faktor yang memengaruhi munculnya *burnout* yakni interaksi sosial serta dukungan dengan rekan kerja. Perlu sekali dalam lingkungan kerja, para karyawan satu dengan yang lain dapat memberikan interaksi sosial yang baik dan memberikan dukungan. Dukungan sosial dan interaksi sosial yang baik ialah salah satu cara meredakan *burnout*. Individu yang mempunyai persepsi adanya dukungan sosial akan merasa

nyaman, diperhatikan dihargai atau terbantu oleh orang lain dengan begitu individu itu akan merasa mempunyai serta harga diri yang lebih besar daripada individu dengan dukungan sosial rendah (Labib, 2013, dalam Aziah Flora Grace, 2018).

*Burnout* sendiri memberikan efek bagi perawat yang bersangkutan maupun terhadap hasil kerja dari perawat (Asih & Trisni, 2015). Efek dari *burnout* tidak hanya berakibat pada psikis saja akan tetapi fisik akan ikut serta menjadi imbasnya. Keadaan psikis secara emosi marah, frustrasi, perasaan bersalah, kurang mempedulikan dirinya maupun orang lain yang memerlukan pelayanan (Fabella, 1993, h.119).

Kepribadian menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *burnout*, karena kepribadian menentukan reaksi yang ditimbulkan oleh stres yang berdampak pada *burnout*. Pada saat berkerja yang dirasakan oleh seorang perawat dapat berhubungan pada kejenuhan kerja atau *burnout*. Fakta ini terbukti dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Prestinana & Purbandini (2012) yang menunjukkan adanya korelasi positif ( $r = 0,596$ ) dan signifikan (nilai  $p = < 0,001$ ) antara stress kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat tekanan pekerjaan yang dirasakan, semakin tinggi pula tingkat kelelahan emosional (*burnout*).

Penelitian yang sama juga dilaksanakan oleh Khusniyah (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara tekanan kerja dengan kelelahan emosional di CV. Ina Karya Jaya Klaten yaitu korelasi ( $r = 0,674$ ) dan nilai  $p < 0,01$ . Dengan kata lain, semakin meningkat tekanan kerja yang diperoleh oleh mereka, maka semakin meningkat kelelahan emosional yang dialami oleh mereka.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabrina Anisa et al., (2023), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *hardiness* dengan *burnout* pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Aceh dalam koefisien korelasi  $r = -0,560$  dan  $p = 0,001$ . *Burnout* sindrom yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat



menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh cepat lelah dan pusing, lebih parahnya tidak memperdulikan pekerjaan dan keadaan sekitar.

Beban kerja yang berlebihan pada perawat bisa meliputi jam kerja, jumlah pasien (jumlah kamar yang penuh), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, beban kerja yang berlebihan dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif yaitu tingkat kesulitan pekerjaan tersebut yang harus ditangani Melati dan Surya (2015). Dengan beban kerja yang berlebihan menyebabkan perawat merasakan adanya ketegangan emosional saat melayani pasien sehingga dapat mengarahkan perilaku perawat untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat dengan pasien atau lebih dikenal dengan sikap *burnout* (Pines, 1981) dalam Ari dan Dovi (2014).

Masa kerja memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja seseorang semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya, sebaliknya memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul gangguan kesehatan pada pekerja serta timbul kebosanan yang disebabkan oleh pekerjaan yang sifatnya monoton (Pusparini, Setiani, & Hanani, 2016). Masa kerja menjadi salah satu faktor timbulnya *burnout* pada karyawan. Beberapa studi mengenai *burnout* dan masa kerja sudah pernah dilakukan sebelumnya pada perawat, ahli fisioterapi, karyawan pelayan masyarakat dan akademisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia et al., (2021) menunjukkan terdapat perbedaan *burnout syndrom* yang signifikan dengan masa kerja pada perawat dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$ . Kemudian penelitian yang dilakukan Surya dan Adiputra, (2017) mengenai hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat. Hasil menunjukkan bahwa masa kerja 1 - 10 tahun dan masa kerja 11 - 20

tahun memiliki hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat dengan nilai p value  $0,004 < 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan Amelia dan Zulkarnain (2005) menjelaskan adanya perbedaan *burnout* pada masa kerja, terjadinya *burnout* pada saat pertengahan masa kerja disebabkan karyawan memasuki pekerjaan merasa terlalu bersemangat dan meletakkan harapan yang tinggi terhadap pekerjaannya yang kemudian harapan tersebut tidak diperoleh. Kemudian penelitian lainnya yang dilakukan oleh Khan dkk. (2015) bahwa masa kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan dimensi *burnout* seperti kelelahan emosional dan depersonalisasi, ketika masa kerja para akademis meningkat, maka tingkat *burnout* menurun dan sebaliknya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sliwinski dkk (2014) bahwa terdapat perbedaan antara *burnout* dengan masa kerja pada ahli fisioterapi yang bekerja di pusat perawatan kesehatan dan meningkat seiring usia dan kepuasan finansial yang lebih besar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang perawat yang bekerja di ruang Cendana, Cemara, dan Mahoni pada tanggal 10 Januari 2024 di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Pusdokkes Polri mengatakan bahwa banyaknya jumlah pasien ruang rawat inap kelas III di ruangan yang ditangani dibandingkan dengan kelas I dan II membuat perawat kekurangan waktu istirahat dan bahkan waktu untuk makan siang pun tertunda sehingga perawat beberapa kali berdiskusi dengan kepala ruangan untuk meminta penambahan kuota perawat ruangan agar pekerjaan mereka tidak terlalu berat. Hasil wawancara oleh 10 orang perawat sebanyak 5 (50%) perawat yang mengalami stres kerja sedang, 3 (30%) perawat mengalami stres kerja ringan, 2 (20%) perawat mengalami stres kerja berat. Sebanyak 7 (70%) mengalami *burnout* dan sebanyak 3 (30%) tidak mengalami *burnout*.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat *burnout* Perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara Tingkat I Pusdokkes Polri”**

## **1.2 Rumusan masalah**

Perawat merupakan salah satu tenaga kerja yang jumlahnya cukup besar di RS, lingkup pekerjaan profesi perawat cukup banyak dan sistem kerja shift perawat dalam 24 jam. Sehingga tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout*. *Burnout* merupakan hal yang berkaitan dengan respons berkepanjangan terhadap stres emosional dan interpersonal ditempat kerja. Faktor yang penting yang dapat berkaitan dengan tingkat *burnout* perawat yaitu beban kerja, stress, dan juga masa kerja (Ekachaeryanti, 2022).

Adapun hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 di Rumah Sakit Polri didapatkan hasil wawancara oleh 10 orang perawat sebanyak 6 (60%) perawat yang mengalami stres kerja sedang, 4 (40%) perawat mengalami stres kerja ringan, 2(20%) perawat mengalami stres kerja berat. Sebanyak 7 (70%) mengalami *burnout* dan sebanyak 3 (30%) tidak mengalami *burnout*. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian adalah faktor apa saja kah yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di ruang perawatan kelas 3 RS Bhayangkara TK I Pudukkes Polri ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pudukkes Polri

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan) di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara Tingkat I Pudukkes Polri.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi distribusi frekuensi masa kerja pada perawat di RS Bhayangkara Tingkat I Pudukkes Polri.

- 1.3.2.3 Mengidentifikasi distribusi frekuensi stres pada perawat di RS Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi distribusi frekuensi beban kerja pada perawat di RS Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri.
- 1.3.2.5 Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* Perawat di ruang Perawatan Kelas III di RS Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan teman sejawat yaitu perawat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di RS Polri. Pada saat berkerja yang dirasakan oleh seorang perawat dapat berhubungan pada kejenuhan kerja atau *burnout*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1.4.2.1 Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan khususnya institus tempat penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di RS Polri untuk mengevaluasi dan mengambil kebijakan dalam mememanajemen stres kerja dan *burnout* perawat.

#### 1.4.2.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar untuk mempersiapkan mental dan melatih manajemen konflik bagi mahasiswa keperawatan sebelum terjun ke dunia kerja, serta menambah wawasan bagi mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di RS Polri.

#### 1.4.2.3 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi, rujukan, dan membantu menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan tingkat stress kerja dengan tingkat *burnout* perawat serta dapat dikembangkan dalam penelitian di masa depan dengan menambahkan variabel yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* pada perawat.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Burnout dalam Keperawatan**

*Burnout* yaitu suatu keadaan yang terjadi akibat seorang individu mengalami pengalaman yang berkaitan dengan emosi dan tingkat stressor yang dialami berkepanjangan ditempat kerja. Stress yang dialami dapat menjadi faktor kelelahan fisik dan mental yang cukup berat bagi individu (Sari, 2015).

*Burnout* adalah keadaan psikologis pada individu yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga dapat mengakibatkan stres yang berkepanjangan dan hingga memicu terjadinya gejala-gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, maupun rendahnya penghargaan pada diri sendiri dan perawat sebagai salah satu profesi yang rentan terhadap timbulnya *burnout* (Liliweri, 2015).

*Burnout* adalah kondisi psikologis yang di tandai dengan kelelahan fisik dan juga mental yang terkait dengan pekerjaan tenaga kesehatan terutama dalam memberikan perawatan. Proses yang cukup menguras tenaga yang dialami oleh tenaga kesehatan selama proses pemberian asuhan kesehatan, dapat menyebabkan kelelahan dengan konsekuensi yang signifikan, terutama jika kelelahan berlanjut dan hingga menimbulkan akibat yang fatal. Istilah ini dapat di relevansikan pada aktivitas yang memiliki beban yang serupa atau bahkan lebih, dengan kegiatan sebagai pekerja dan salah satunya pada perawat yang menangani pasien di rumah sakit (Costa et al., 2012).

Maslach dan Leiter tahun 2013 memperluas konsep *burnout* dan mendefinisikannya kembali sebagai krisis dalam interaksi dengan pekerjaan dan belum tentu merupakan kekhawatiran terhadap pekerja. Burnout diyakini diakibatkan oleh paparan terus-menerus terhadap peristiwa-peristiwa stres yang berhubungan dengan pekerjaan. Maslach dan rekannya menunjukkan bahwa penelitian tentang kelelahan berakar pada pekerjaan pengasuhan dan pelayanan, di mana inti utama

dari pekerjaan tersebut adalah hubungan antara orang yang dirawat dan pengasuhnya. Profesi yang melibatkan interaksi manusia umumnya melibatkan keterlibatan emosional, terutama ketika orang yang dirawat membutuhkan bantuan dan dukungan, seperti yang menjadi perhatian utama dalam profesi keperawatan.

### **2.1.1. Dimensi *Burnout***

Menurut Eliyana, (2018) terdapat tiga dimensi *burnout*:

#### **2.1.1.1 Kelelahan (*Exhaustion*)**

Kelelahan merupakan reaksi awal pada sebuah tekanan dalam suatu pekerjaan. Ketika individu merasa kelelahan, hal tersebut akan mengakibatkan kekurangan energi dalam menghadapi suatu pekerjaan ataupun individu lain. Kelelahan juga sebagai keadaan fisik, mental, atau spiritual individu, dan fenomena budaya yang luas. Pada tahap efektifitas dan spiritual, gejala-gejala yang timbul akibat kelelahan yaitu keletihan, kekecewaan, apatis, keputusasaan dan juga kurangnya motivasi (Neckel, dkk, 2017). Kelelahan terbagi menjadi dua bagian yaitu kelelahan jasmani dan kelelahan rohani. Kelelahan jasmani merupakan kelelahan yang dapat membuat daya tahan tubuh pada individu menurun sedangkan kelelahan rohani merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan kurangnya minat, kelesuhan dan kebosanan untuk melaksanakan suatu kegiatan, sehingga minat dan dorongan yang dimiliki dapat hilang (Darmadi, 2017).

#### **2.1.1.2 *Sinisme (Cynicism)***

Pada saat individu merasakan sinis, mereka akan bersikap acuh tak acuh dan menjauh pada pekerjaan maupun rekan kerjanya. Individu memonopoli keterlibatan di tempat kerja dan bahkan dapat berpikir untuk melepaskan cita-citanya. Di satu sisi, sinisme merupakan cara agar dapat melindungi diri dari kelelahan dan kekecewaan. individu mungkin dapat merasakan lebih aman untuk bersikap acuh tak acuh, terpenting saat masa depan dalam ketidakpastian maupun memandang hal-hal tidak akan berhasil daripada meningkatkan harapan bagi individu. Namun, berpikir negatif dapat merusak kesehatan individu secara serius dan keahlian dalam bekerja secara efektif.

### **2.1.1.3 Ketidakefektifan (*Ineffectiveness*)**

Ketika individu merasa tidak efektif terhadap sesuatu hal yang dikerjakan, individu akan merasa semakin tidak mampu untuk melakukan pekerjaan yang dilakukan. Setiap terdapat pekerjaan yang baru, individu tersebut akan merasa segala pekerjaannya akan terasa sangat berat dan tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Timbulnya perasaan ketidakefektifan, dapat membuat individu kehilangan rasa kepercayaannya pada kemampuan yang dimiliki. Saat individu merasa kehilangan kepercayaan pada diri sendiri, maka dapat timbul ketidakpercayaan pada individu lain. Berdasarkan dari dimensi diatas, dapat disimpulkan bahwa burnout dapat menyebabkan individu merasakan kelelahan yang terbagi menjadi dua yaitu kelelahan jasmani dan rohani. Selain itu juga sinisme, dapat membuat individu bersikap acuh tak acuh dan menjauh pada pekerjaan maupun rekan kerja. Terakhir yaitu ketidakefektifan, suatu hal yang membuat individu merasakan tidak mampu dalam melakukan sebuah pekerjaan

### **2.1.2. Faktor-faktor yang memengaruhi *Burnout* pada Perawat**

Menurut Eliyana, (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya *burnout* pada individu dalam pekerjaan:

#### **2.1.2.1 Faktor Individu**

a. Jenis Kelamin

Pria yang burnout cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang burnout cenderung mengalami kelelahan emosional.

b. Usia

Pekerja yang berusia muda lebih tinggi mengalami burnout daripada pekerja yang berusia tua. Adapun usia perawat yang beresiko yaitu  $\geq 35$  tahun dan tidak beresiko  $< 35$  tahun (Meilina et al., 2022).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga turut berperan dalam sindrom burnout. Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan



perawat yaitu D3 Keperawatan, S1 Keperawatan, dan Profesi/ Ners (Nursalam, 2017).

d. Masa Kerja

Masa kerja berhubungan erat dengan kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan dari pekerjaan dan dapat diperberat bila dalam melakukan aktifitas fisik dapat melakukan variasi dalam bekerja. Secara tidak langsung, masa kerja akan menyebabkan kontraksi otot-otot penguat dan penyangga perut secara terus-menerus dalam waktu yang lama. Masa kerja perawat berisiko mengalami kelelahan jika  $> 5$  tahun dan masa kerja perawat tidak berisiko mengalami kelelahan jika  $\leq 5$  tahun (Tarwaka, 2017).

#### **2.1.2.2 *Work Overload atau Underload Work Overload***

*Work Overload atau Underload Work Overload* biasa diartikan kelebihan beban kerja. *Work overload* dapat terjadi karena dampak dari ketidaksesuaian antara individu dengan pekerjaannya. *Underload* merupakan situasi pekerjaan yang bersifat tetap atau kurang beragam. Arie (2015) menyatakan beban kerja adalah persepsi pekerja mengenai sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu baik berupa beban kerja fisik maupun psikologis.

Beban kerja yang berlebihan pada perawat bisa meliputi jam kerja, jumlah pasien (jumlah kamar yang penuh), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, beban kerja yang berlebihan dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif yaitu tingkat kesulitan pekerjaan tersebut yang harus ditangani Melati dan Surya (2015). Dengan beban kerja yang berlebihan menyebabkan perawat merasakan adanya ketegangan emosional saat melayani pasien sehingga dapat mengarahkan perilaku perawat untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat dengan

pasien atau lebih dikenal dengan sikap *burnout* (Pines, 1981) dalam Ari dan Dovi (2014).

Menurut (Nursalam, 2017), beban kerja ini dapat dihitung dengan 3 cara yang digunakan untuk menghitung beban kerja secara personal antara lain sebagai berikut :

1. *Work sampling*. Cara ini dapat dikembangkan pada dunia industry untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personal pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :
  - a. Aktivitas apa yang dilakukan personal pada waktu jam kerja
  - b. Apakah kativitas personal berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
  - c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
  - d. Pola beban kerja personal yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja

Pada teknik *work sampling* kita kan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personal yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dian dengan baik.

2. *Time and motion study*, pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personal yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personal yang sedang kita amati dan kualitas kerjanya.
3. *Daily long* atau kegiatan pencatatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan yang dialukan sendiri oleh personal yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan

kejujuran dari personal yang diamati. Pendekatan relatif lebih dari sederhana dan biaya murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formolir kepada subjek personal yang diteliti, ditekan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personal tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan (Nursalam, 2017).

#### **2.1.2.3 Control**

*Control* dalam hal ini merupakan situasi dalam lingkungan pekerjaan dimana memiliki kontrol yang menekan pada pekerja. Setiap individu mendapatkan peluang dalam menentukan sebuah pilihan, keputusan, memanfaatkan kemampuan dalam berfikir dan menyelesaikan masalah, dan mencapai prestasi. Terkadang adanya aturan dapat membuat pekerja terbatas dalam berinovasi, merasa memiliki tanggung jawab yang kurang terhadap hasil yang didapatkan karena kontrol pekerjaan yang terlalu ketat dari atasan (Nursalam, 2017).

#### **2.1.2.4 Reward**

*Reward* biasa diartikan sebagai sebuah penghargaan atau hadiah terhadap suatu hal yang telah dicapai. Kurangnya dukungan dari lingkungan pekerjaan dapat membuat individu merasa tidak berharga. Sebuah dukungan tidak hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi bagaimana hubungan individu dengan rekan kerjanya terjalin dengan baik (Nursalam, 2017).

#### **2.1.2.5 Breakdown in Community**

*Breakdown in Community* dapat diartikan konflik antara pekerja dengan rekan pekerja. Individu yang mempunyai rasa memiliki kurang pada lingkungan kerja dapat menyebabkan rendahnya rasa ketertarikan secara positif di tempat kerja. Hubungan yang tidak baik terhadap lingkungan kerja dapat membuat individu

merasa terisolasi, timbulnya konflik dengan rekan kerja dan tidak dihargai dalam lingkungan. Konflik di lingkungan kerja pada berbagai pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dapat memicu stres kerja pada perawat (Nursalam, 2017).

#### **2.1.2.6 Stres Kerja**

Menurut Jendra dan Riana (2015) menyatakan berbagai peran yang harus dipenuhi karyawan secara tidak langsung rentan memicu terjadi *role stress* (stres kerja) pada diri karyawan. Stres kerja merupakan suatu keadaan dimana seseorang dihadapkan dengan keterbatasan dengan tuntutan yang tidak sesuai dengan harapan (Priyantika, 2018). Fenomena burnout ditemukan hampir disemua profesi kesehatan. Perawat merupakan komponen penting pelayanan kesehatan rumah sakit dan tenaga kesehatan yang berhubungan paling lama dengan pasien. Faktor yang menyebabkan terjadinya stress di lingkungan kerja adalah faktor dari dalam pekerjaan yaitu tuntutan fisik dan tugas yang overload, peran individu dalam berorganisasi, hubungan dengan teman sejawat, karakteristik individu (Mahendra, 2021). Beban kerja yang dirasakan perawat mengakibatkan terjadinya kejenuhan kerja yang dapat menghabiskan waktu dan energi seseorang sehingga menyebabkan munculnya perasaan terancam dalam diri seseorang serta perilaku negatif dalam pekerjaannya Syed (2014). Stres kerja adalah kemampuan diri karyawan secara fisiologis maupun psikologis terhadap keinginan atau permintaan organisasi yang dapat menyebabkan tekanan terhadap produktivitas dan lingkungan kerja serta dapat mengganggu individu (Badri, 2020). Peran stres kerja didefinisikan sebagai kejadian simultan dari dua atau lebih bentuk tekanan pada tempat kerja, dimana pemenuhan dari satu peran membuat pemenuhan terhadap peran lainnya yang lebih sulit untuk dilaksanakan (Sarah et al., 2015). Artinya apabila perawat mengalami stres ditempat kerja, di saat itu seseorang perawat dalam melaksanakan satu peran tertentu akan merasa kesulitan untuk memenuhi harapan peran yang lain (Syed, 2014). Peran stres kerja ini cenderung makin meningkat ketika tuntutan beban pekerjaan sebagai tanggung jawab yang harus dilaksanakan. Oleh karena itu, tingkat stres kerja setiap orang cenderung berbeda terkait beban pekerjaan yang dirasakan dan peran yang dialaminya.

Tingkatan stres berdasarkan skala pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) menurut *Psychology Foundation of Australia* (2014) yaitu:

1) Normal (0-14)

Dikatakan normal apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS tidak pernah dialami atau jarang dialami.

2) Stres ringan (15-18)

Dikatakan stres ringan apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS jarang dialami hingga dialami tetap hanya kadang-kadang.

3) Stres sedang (19-25)

Dikatakan stres sedang apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami.

4) Stres berat (26-33)

Dikatakan stres berat apabila gejala stress yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan sering.

5) Stres sangat berat (34-42)

Dikatakan stres sangat berat gejala stress yang tercantum dalam DASS sering dialami.

Untuk mengetahui tingkat stress seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan skala ukur yaitu kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scala*). DASS memiliki 42 pertanyaan atau 21 pertanyaan, instrument ini merupakan laporan individu tentang kondisi (*self report*). DASS-42 memiliki 14 pertanyaan untuk mengukur depresi, 14 untuk mengukur ansietas, dan 14 pertanyaan untuk mengukur stress. Sehingga analisa untuk instrument ini menggunakan 3 kategori untuk hasil ukur masing-masing kondiis yang dukur (Rahmi, et al., 2021).

### **2.1.2.7 Job Fairness**

*Job Fairness* merupakan keadilan dalam bekerja. Diperlakukan secara tidak adil dalam suatu pekerjaan ialah faktor munculnya *burnout*. Atasan yang tidak memiliki keadilan pada pekerjaanya atau adanya pilih kasih yang dilakukan menjadi salah satu faktor dari *burnout* (Nursalam, 2017).

#### **2.1.2.8 Values**

*Values* atau nilai-nilai yang diyakini oleh individu yang berhubungan dengan hal baik dan buruk maupun benar dan salah. Sebagai pekerja diharapkan untuk melaksanakan tugas yang berbeda dengan nilai-nilai dalam pekerjaan, misalnya pekerja diperintahkan untuk berbohong. Individu akan melakukan suatu hal yang terbaik dalam bekerja yang berkaitan dengan nilai, *belief*, menjaga integritas dan *self respect* (Nursalam, 2017).

#### **2.1.2.9 Masa Kerja**

Masa kerja adalah berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan Siagian (2014). Adapun menurut Kuniawati (2014) masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya seorang pegawai dalam mengabdikan dirinya pada sebuah perusahaan atau organisasi. Masa kerja merupakan tenggang waktu yang digunakan seorang karyawan untuk menyumbangkan tenaganya pada perusahaan sehingga akan menghasilkan sikap kerja dan ketrampilan kerja yang berkualitas. Rentang waktu masa kerja yang cukup, sama dengan orang yang memiliki pengalaman yang luas baik hambatan dan keberhasilan, maka masa kerja adalah waktu yang telah dijalani seseorang selama menjadi tenaga kerja atau karyawan perusahaan. Masa kerja memberikan pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja bagi karyawan (Septiani, 2015).

#### **2.1.2.10 Individual**

Faktor individu merupakan faktor internal (dalam diri individu) yang mencakup jenis kelamin, usia, status pernikahan, status pendidikan dan kepribadian. Faktor kepribadian terbagi atas beberapa tipe yaitu *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi maupun kemampuan dalam mengontrol diri (*locus control*). Berdasarkan beberapa faktor yang dapat memengaruhi *burnout*, dapat disimpulkan bahwa *burnout* dipengaruhi oleh faktor situasional *predictors* dan individual. Faktor situasional *predictors* terbagi atas kelebihan beban kerja, kontrol, penghargaan, konflik antara pekerjaan dan rekan kerja, keadilan dalam bekerja

maupun nilai-nilai dalam pekerjaan. Sedangkan Individual merupakan faktor yang berhubungan dengan kepribadian (Septiani, 2015).

### **2.1.3. Tanda dan Gejala *Burnout***

George (2018) mengemukakan bahwa terdapat beberapa tanda dan gejala *burnout* yaitu:

#### **2.1.3.1. Kelelahan fisik**

Kelelahan ini menunjukkan beberapa gejala-gejala fisik yang dialami oleh individu seperti sakit kepala, mual, susah tidur, mengalami kekurangan semangat dalam bekerja dan sering melakukan kesalahan ketika bekerja.

#### **2.1.3.2. Kelelahan emosional**

Kelelahan ini menunjukkan gejala-gejala yang dialami oleh individu seperti depresi, perasaan tidak berdaya, sering merasa cemas, mudah putus asa dan mengalami kebosanan ketika bekerja.

#### **2.1.3.3. Kelelahan mental**

Pada kelelahan ini individu akan bersikap sinis terhadap rekan kerjanya, bersikap negative terhadap individu lain, sering merugikan diri sendiri, mudah curiga dan menunjukkan sikap agresif baik dalam perbuatan maupun ucapan. Berdasarkan beberapa gejala-gejala *burnout* diatas, dapat disimpulkan bahwa ketika individu mengalami *burnout*. Individu akan mengalami gejala-gejala fisik, emosional dan mental, hal tersebut akan berdampak pada individu maupun individu lainnya.

### **2.1.4 Cara Menilai (Mengukur) Tingkat *Burnout* pada Perawat**

Menurut (Sugiyono, 2019), *burnout* pada perawat rumah sakit adalah kelelahan kondisi secara fisik, emosional dan mental diakibatkan situasi kerja perawat yang monoton serta melakukan aktivitas yang sama setiap harinya secara berulang-ulang. *Burnout* diukur dengan skala *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), menggunakan 22 pertanyaan yaitu : 9 pertanyaan tentang kelelahan emosional (EE), 5 tentang depersonalisasi (DP) dan 8 tentang pencapaian pribadi

(PA). Pengukuran variabel tingkat burnout menggunakan skala likert 1– 4 point yang menunjukkan :

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

#### 2.1.4.1 *Emotional exhaustion* (kelelahan emosional dalam 9 pertanyaan)

Dimana perawat umumnya sangat terlibat secara emosional dan merasa kewalahan akibat tuntutan emosional dari orang lain, tuntutan emosional yang berlebihan dapat menguras sumber energi yang dimiliki oleh perawat. Kelelahan emosional ini tampil dalam beberapa gejala seperti kurangnya energi untuk beraktivitas, hilangnya kepedulian, rasa percaya, minat dan semangat. Jika skornya semakin besar nilainya artinya terjadinya kelelahan emosional, sedangkan jika skornya semakin rendah maka tidak terjadinya kelelahan emosional.

#### 2.1.4.2 *Depersonalization* (depersonalisasi dalam 5 pertanyaan)

Merupakan usaha untuk membuat jarak antara diri sendiri dan penerima pelayanan dengan cara mengabaikan kualitas yang membuat individu disukai orang. Orang yang mengalami depersonalisasi menganggap klien sebagai objek sehingga menangani klien berdasarkan keunikannya, dengan demikian individu dapat menghindari keterlibatan emosi dengan klien. Jika hasil skornya semakin besar maka dikatakan positif mengalami depersonalisasi, sedangkan jika nilai skornya rendah maka dikatakan negatif mengalami depersonalisasi.

#### 2.1.4.3 *Reduced Personal Accomplishment* (rendahnya prestasi pribadi 8 pertanyaan)

Ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat. Hal ini mengacu pada penilaian yang rendah terhadap kompetisi diri dan pencapaian keberhasilan diri dalam pekerjaan. Maslach menyatakan bahwa



penurunan *Reduced Personal Accomplishment* disebabkan oleh perasaan bersalah karena telah menangani klien secara negatif (Niken, 2001). Seseorang bisa dikatakan mengalami terjadinya penurunan rendahnya prestasi pribadi jika hasil skornya besar dan jika hasil skornya rendah maka seseorang tidak mengalami rendahnya prestasi pribadi.

Hasil ukur tingkat *burnout* merupakan penjumlahan dari skor (nilai) dari ketiga kusioner tersebut, yang di kategorikan sebagai :

- Tingkat *burnout* tinggi, jika skor  $\geq$  median
- Tingkat *burnout* rendah, jika skor  $<$  median

## **2.2 Perawat**

### **2.2.1 Definisi Perawat**

Didalam Undang-Undang No. 38 tahun 2018 mendefinisikan perawat sebagai individu yang telah lulus dalam tingkat Pendidikan tinggi bagian keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang telah dianggap oleh pemerintah setimbang dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan bagi keperawatan adalah sebuah bentuk dalam pelayanan secara professional yang merupakan bagian integral melalui pelayanan kesehatan berlandaskan ilmu keperawatan.

Keperawatan yaitu suatu tindakan dalam memberi didikan kepada individu, keluarga, kelompok, dabik dalah keadaan kurang sehat maupun sehat (Kementrian kesehatan, 2010). Sejalan dengan itu Elis & Hartley (dalam Priharjo, 2008) mendeskripsikan perawat sebagai individu yang memiliki tugas dalam mengasuh, merawat dan melindungi individu lain yang sedang sakit, baik terluka maupun yang sedang dalam taraf usia lanjut. Hal ini serupa dengan apa yang dikemukakan oleh Kusnanto (2004) bahwa perawat merupakan individu yang professional maupun memiliki kemampuan, tanggung jawab dan berhak dalam menjalankan pelayanan keperawatan.

Gunarsa (1995) menjelaskan bahwa perawat adalah individu yang dipersiapkan dengan Pendidikan untuk ikut serta dalam merawat dan menyembuhkan individu

yang sedang dalam keadaan sakit yang dijalankan sendiri atau dibawah pengawasan kontrol dokter atau penyelia. Berdasarkan definisi diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat merupakan sebuah profesi yang harus menempuh Pendidikan berlandaskan ilmu keperawatan. Perawat memiliki tugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan dalam merawat dan mengasuh pada individu yang sedang sakit ataupun usia lanjut.

### **2.2.2 Fungsi Perawat**

Menurut Kusnanto (2014), perawat memiliki beberapa fungsi yaitu: memeriksa kebutuhan pasien, keluarga, kelompok masyarakat serta asal usul yang tersedia dan kemampuan dalam memenuhi suatu kebutuhan. Memikirkan dalam tindakan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok masyarakat berlandaskan diagnosis keperawatan. Melakukan sebuah rencana dalam keperawatan yang melingkupi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan perawatan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan situasi terminasi. Menilai hasil dari usaha keperawatan, mengabadikan proses dalam keperawatan, mengenali keadaan yang dibutuhkan untuk diteliti dan dipelajari serta merencanakan studi kasus agar dapat meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan suatu keterampilan dan praktik keperawatan.

Menurut Sudarma (2008) dan Priharjo (1995), terdapat beberapa fungsi dari perawat yaitu:

2.2.2.1 Independen, merupakan “sebuah aktivitas yang dianggap dalam kawasan yang mencakup keperawatan diagnosis dan perawatan”. Pada fungsi ini kegiatan perawat bersifat tidak membutuhkan instruksi dari dokter. Aktivitas perawat bersifat mandiri beralaskan ilmu dan akal keperawatan. Contoh pada fungsi independen misalnya mendukung pasien dalam berperilaku secara wajar.

2.2.2.2 Interdependen, yaitu pekerjaan yang dilakukan secara bersamaan dengan rekan kerja kesehatan lainnya. Terkadang perawat bekerja sama dengan

tenaga kesehatan lain dalam memperjuangkan kesembuhan pasien dan dipimpin oleh seorang dokter. Contoh pada fungsi ini yaitu ketika menangani ibu hamil yang sedang menderita diabetes.

2.2.2.3 *Dependen*, merupakan suatu aktivitas yang dilakukan berdasarkan pada pesanan dokter. Perawat membantu dokter dalam memberikan suatu pelayanan pengobatan dan aktivitas khusus yang merupakan wewenang dokter. Karena hal itu, seluruh tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat ada di bawah tanggung jawab dokter.

### **2.2.3 Peran Perawat**

Doheny dalam kurnanto (2004), mengemukakan bahwa terdapat beberapa elemen peran perawat profesional, yaitu: *Care giver*, menjadi pemberi ajaran keperawatan; *Client advocate*, sebagai perawat yang melindungi klien. *Counsellor*, berperan dalam memberikan bimbingan atau konseling klien. *Educator*, berperan sebagai pendidik klien. *Collaborator*, anggota tim dalam kesehatan yang diminta dalam bekerja sama dengan beberapa tenaga kesehatan lain. *Change agent*, berperan sebagai pemimpin yang diminta untuk membuat sebuah perubahan. *Consultant*, merupakan asal muasal sebuah informasi yang dapat membantu menyelesaikan masalah klien.

### **2.3 Model Konsep (Teori) Keperawatan Holistik Oleh Betty Newman**

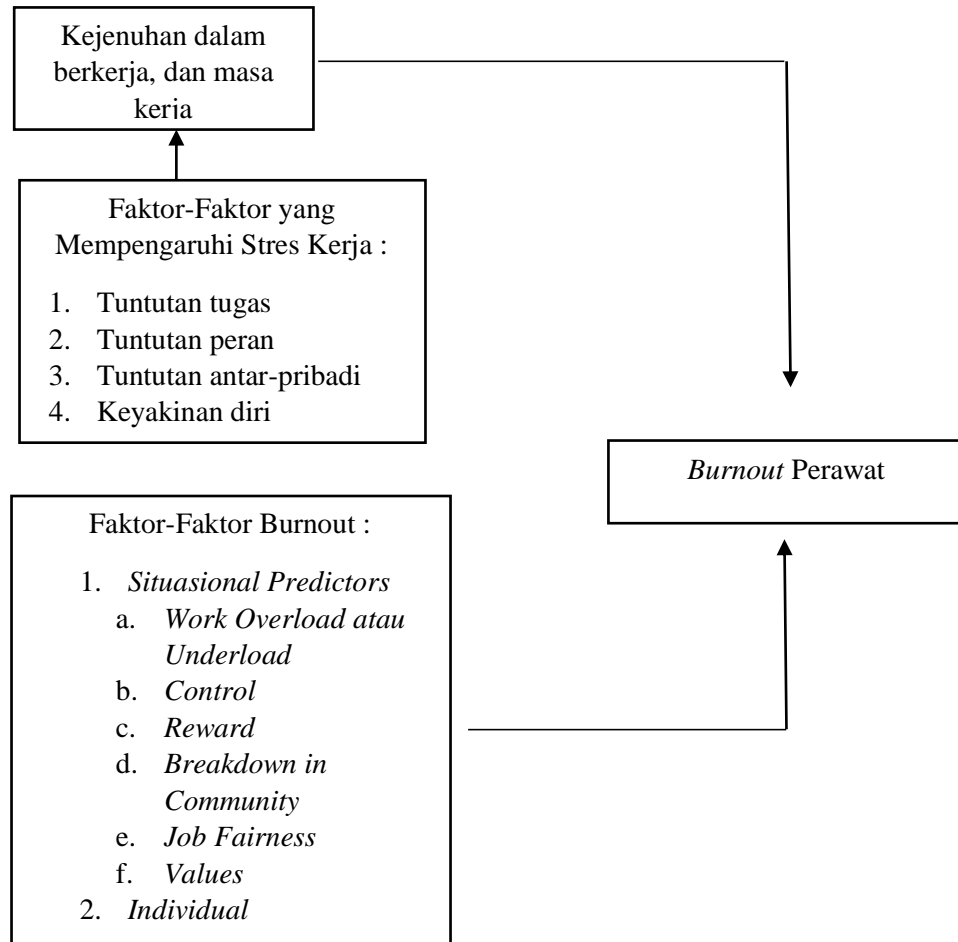
Model konsep keperawatan dalam penelitian ini mengacu pada konsep keperawatan Neuman yang memberikan pengertian tentang cara pandang terhadap manusia sebagai makhluk holistik (memandang manusia secara keseluruhan) meliputi aspek (*variable*) fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual yang berhubungan secara dinamis seiring dengan adanya respon-respon sistem terhadap stressor baik dari lingkungan internal maupun eksternal.

Komponen utama dari model ini adalah adanya stress dan reaksi terhadap stress. Klien dipandang sebagai suatu sistem terbuka yang memiliki siklus input, proses, output dan feedback sebagai suatu pola organisasi yang dinamis. Dengan

menggunakan perspektif sistem ini, maka kliennya bisa meliputi individu, kelompok, keluarga, komunitas atau kumpulan agregat lainnya dan dapat diterapkan oleh berbagai disiplin keilmuan.

Tujuan ideal dari model ini adalah untuk mencapai stabilitas sistem secara optimal. Apabila stabilitas tercapai maka akan terjadi revitalisasi dan sebagai sistem terbuka maka perawat selalu berupaya untuk memperoleh, meningkatkan, dan mempertahankan keseimbangan diantara berbagai faktor, baik didalam maupun diluar sistem yang berupaya untuk mengusahakannya. Neuman menyebut gangguan-gangguan tersebut sebagai stressor yang memiliki dampak negatif atau positif. Reaksi terhadap stressor bisa potensial atau aktual melalui respon dan gejala yang dapat diidentifikasi.

## 2.4 Kerangka Teori



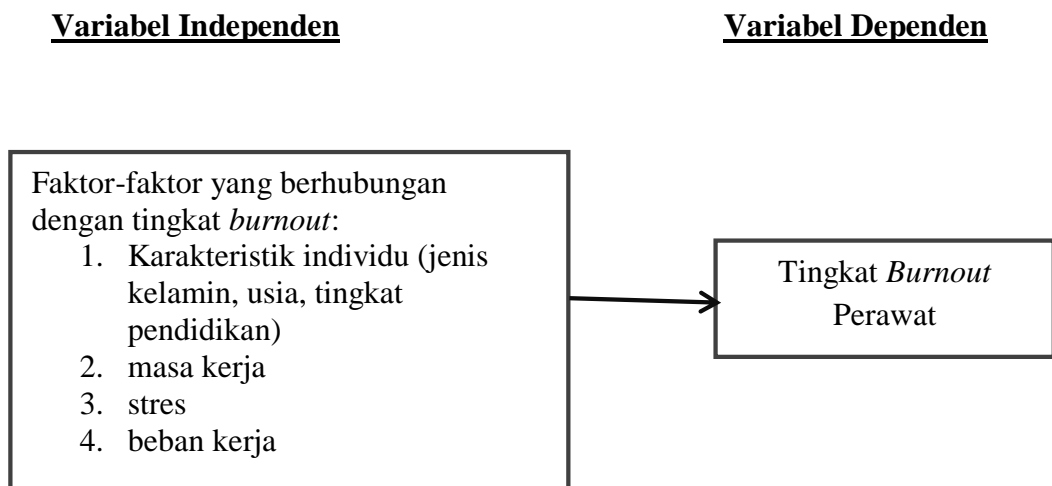
Sumber : Liliweri, 2015, Sarah et., al 2015, Darmadi 201, dan Kohler 2012.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penggambaran hubungan antara gabungan konsep-konsep atau variabel-variabel, yang akan diteliti dan dijadikan landasan untuk penelitiannya (Wawan dan Aat, 2021). Kerangka konsep penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu karakteristik individu (jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan), masa kerja, stres dan beban kerja. Sedangkan variabel dependennya adalah tingkat *burnout* perawat. Kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 kerangka konsep penelitian

#### 3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel (Vivi, 2021). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
Usia	Usia responden saat ini yang tanggal lahirnya berdasarkan KTP pada saat waktu penelitian.	Kuesioner	Mengisi Data Biografi Kuesioner	1. Berisiko $\geq$ 35 tahun. 2. Tidak Berisiko $<$ 35 tahun (Meilina et al., 2022)	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan laki-laki dan perempuan secara biologis	Kuesioner	Mengisi Data Biografi Kuesioner	1. Pria 2. wanita	Nominal
Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan seseorang	Kuesioner	Mengisi Data Biografi Kuesioner	1. D3 2. Profesi ners (Nursalam, 2017)	Ordinal
Masa kerja	Masa kerja adalah berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan	Kuesioner Masa Kerja	Menjawab Kuesioner	1. Berisiko, jika masa kerja $>$ 5 Tahun. 2. Tidak berisiko, jika masa kerja $\leq$ 5 Tahun (Tarwaka, 2017)	Ordinal
Stres	Stres adalah suatu situasi yang menimbulkan distress dan menyebabkan tuntutan fisik dan osikis seseorang.	Menggunakan kuesioner DASS yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala kuesioner : Skala liket : 0: tidak pernah	Menjawab kuesioner	Hasil ukur stress dikategorikan menjadi:  1. Normal. Skor 0-14 2. Ringan: 15-18 3. Sedang: 19-25 4. Berat, skor 26-33	Ordinal

		1: kadang-kadang 2: lumayan sering 3: sering sekali.		5. Sangat berat, skor $\geq 34$ Untuk analisis bivariat dilakukan kategori ulang, yaitu 1. Stress sedang – berat, skor $\geq 19$ 2. Normal – stress ringan, skor $< 19$ (Rahmi, et al., 2021).	
Beban kerja	Keseluruhan pekerjaan harian yang harus dilakukan (dikerjakan) oleh perawat meliputi : petugas administrasi, asuhan keperawatan dan kegiatan seperti mengikuti pelatihan atau seminar, rapat dan lain-lain.	Kuesioner Beban Kerja	Menjawab Kuesioner	1. Beban Kerja Berat = 13-25 2. Beban Kerja Sedang = 26-38 3. Beban Kerja Ringan = 39-52 (Rahmi, et al., 2021).	Ordinal

### Variabel Dependen

Tingkat <i>Burnout</i>	Tingkat kelelahan yang berlebihan, secara fisik maupun emosional.	Kuesioner metode <i>Maschal Burnout Inventory</i> (MBI). 22 pertanyaan dengan skala ukur 1-4 : 1. sangat setuju 2. tidak setuju 3. setuju 4. sangat setuju	Menjawab Kuesioner	1. Tingkat <i>burnout</i> tinggi jika, skor $\geq$ median 2. Tingkat <i>burnout</i> rendah jika, skor $<$ median (Sugiyono, 2019)	Nominal
------------------------	---	---	--------------------	---	---------



### **3.3 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian terdiri atas hipotesis nol dan hipotesis *alternative*. Hipotesis alternatif (Ha) yaitu menyatakan bahwa adanya hubungan atau pengaruh di antara kedua variabel sedangkan Hipotesis nol (Ho) yaitu menyatakan bahwa tidak ada hubungan atau pengaruh di antara kedua variabel (Hidayat, 2007). Peneliti mengambil hipotesis penelitian sebagai berikut:

#### 3.3.1. Hipotesis Nol (Ho):

- 3.3.1.1. Tidak ada hubungan antara karakteristik responden (jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan) dengan tingkat *burnout* pada perawat.
- 3.3.1.2. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat.
- 3.3.1.3. Tidak ada hubungan antara stres dengan tingkat *burnout* pada perawat.
- 3.3.1.4. Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat

#### 3.3.2. Hipotesis alternatif (Ha):

- 3.3.2.1. Ada hubungan antara karakteristik responden (jenis kelamin, usia, dan tingkat Pendidikan) dengan tingkat *burnout* pada perawat.
- 3.3.2.2. Ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat.
- 3.3.2.3. Ada hubungan antara stres dengan tingkat *burnout* pada perawat
- 3.3.2.4. Adanya hubungan antara beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, pengolahan data, rencana analisis data serta uji validitas dan reliabilitas yang akan dilakukan dalam penelitian ini.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dimana penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu yang bersamaan antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan obyek yang akan diteliti (Rafingah & dkk, 2022). Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah 72 responden yaitu perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap kelas III di RS Bhayangkara Tk I Pudukkes Polri.

##### **4.2.2 Sampel**

Penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel penelitian sebanyak 72 responden dengan kriteria sebagai berikut:

4.2.2.1 Kriteria Inklusi sampel yaitu : perawat yang bersedia menjadi responden dan yang berkerja di ruang rawat inap kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri dengan masa kerja >3 bulan sesuai surat penetapan kerja responden.

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi yang meliputi: perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan perawat yang sedang cuti.

### **4.3 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilaksanakan Di ruang Perawatan Kelas III yaitu Cemara 1 dan 2, Cendana 2, dan Mahoni 1 dan 2 RS Bhayangkara Tk I Pudokkes Polri.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian direncanakan pengumpulan data selama satu bulan, antara Mei-Juni 2024.

### **4.5 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam, (2020) etika penelitian adalah sebagai berikut :

#### **4.5.1 Surat permohonan responden**

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti akan membuat surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, meliputi topik penelitian, tujuan penelitian serta ketentuan–ketentuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

#### **4.5.2 Lembar Persetujuan ( *Informed Consent* )**

*Informed Consent* ialah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* ini akan diberikan oleh peneliti kepada responden saat sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan diberikannya *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini. Lembar persetujuan ini ditanda tangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

#### **4.5.3 Anonimity (Tanpa Nama)**

Peneliti tidak memberikan ataupun mencantumkan nama responden terhadap hasil penelitian pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang telah diberikan kepada responden.

#### **4.5.4 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Peneliti menjamin kerahasiaan responden terhadap hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah responden lainnya.

#### **4.6 Alat Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang disusun berdasarkan studi literatur, kerangka konsep dan peneliti sebelumnya. Kuesioner ini diisi oleh masing-masing responden pada format wawancara (kertas) yang sudah disediakan oleh peneliti. Kuesioner dalam penelitian ini terbagi menjadi 4 bagian, yaitu:

##### **4.6.1 Kuesioner Karakteristik Responden**

Kuesioner ini berisikan data demografi responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

##### **4.6.2 Kuesioner Stres**

Alat yang digunakan adalah lembar kuesioner tingkat stress yang sudah valid yaitu DASS 14 (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang secara resmi dimiliki oleh *Australian Center for Posttraumatic Mental Health*. Kuesioner yang mengukur tentang stress yang berisi 14 pertanyaan. Kuesioner DASS 14 merupakan kuesioner yang sudah baku dan sudah banyak digunakan dalam berbagai penelitian, maka dari itu kuesioner DASS 14 ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas (Nursalam, 2017).

Penilaiannya adalah dengan memberikan skor yaitu:

- a. Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak pernah dialami.
- b. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang kadang-kadang dialami.
- c. Skor 2 untuk setiap pernyataan yang lumayan sering dialami.
- d. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang sering sekali dialami.

Penelitian ini membagi stress menjadi 5 tingkatan:

- a. Normal dengan skor 0 – 14.
- b. Stres ringan dengan skor 15 – 18.
- c. Stres sedang dengan skor 19 – 25.
- d. Stres berat dengan skor 26 – 33.
- e. Stress Sangat Berat dengan skor  $\geq 34$ .

##### **4.6.3 Kuesioner Beban Kerja**

Berisi pertanyaan terkait tentang beban kerja perawat, terdiri dari 10 pertanyaan dengan kriteria jawaban sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat

tidak setuju (STS). Penelitian ini menggunakan kuesioner beban kerja dengan cara perhitungan *work sampling* (Nursalam, 2017).

#### 4.6.4 Kuesioner *Burnout*

Kuesioner dalam Maslach *Burnout Inventor* (MBI) dengan jumlah 22 pertanyaan. Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reabilitas karena menggunakan kuesioner *burnout*. Kuesioner burnout ini terdiri dari 3 komponen yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya prestasi pribadi. Sedangkan untuk pengukuran variabel yang ada dalam penelitian ini menggunakan skala likert 1– 4 point yang menunjukkan setuju atau tidak setuju dengan statement tersebut.

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

Hasil ukur yaitu :

1. Tingkat *burnout* tinggi, jika skor  $\geq$  median
2. Tingkat *burnout* rendah, jika skor  $<$  median.

### 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

#### 4.7.1 Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian di ruang perawatan kelas 3 Bhayangkara Tk I Pudokkes Polri peneliti mendatangi kepala bidang keperawatan dengan menyampaikan maksud dan tujuan dalam penelitian serta meminta izin dan memberikan surat perizinan dari pihak universitas MH Thamrin Jakarta kepada pihak RS Bhayangkara Tk I Pudokkes.

#### 4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para perawat yang menjadi responden penelitian serta menjelaskan maksud, tujuan dan sedikit materi penelitian terkait burnout, selanjutnya peneliti memberikan kuesioner dengan membagikan lembar kuesioner kepada setiap perawat di ruang rawat inap kelas 3 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes yang harus diisi oleh responden. Ketika

pengambilan data dilakukan, peneliti bertanggungjawab atas kesulitan yang dialami responden pada saat mengisi kuesioner sehingga dapat terhindar dari kesalahan dan ketidaklengkapan data.

#### 4.7.3 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan yang dilaksanakan agar mendapatkan hasil dari data-data yang sudah dikumpulkan, beberapa tahapan yang dilakukan untuk mengolah data yaitu:

##### 4.7.4 *Editing*

Pada tahap editing jawaban yang sudah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan dan melakukan pengecekan kelengkapan data yang sudah diisi. Jika pada tahap ini terjadi ketidaklengkapan data maka peneliti harus melakukan pendataan ulang. Peneliti harus memastikan bahwa setiap responden mengisi semua jawaban kuesioner yang sudah tersedia sehingga menghindari dari ketidaklengkapan data saat akan dilakukan editing.

##### 4.7.5 *Coding*

Coding dilakukan dengan cara merubah kalimat atau kata menjadi sebuah penomoran atau angka sebagai bentuk symbol dari berbagai macam data yang sudah masuk. Pada penelitian yang akan dilaksanakan, peneliti membuat coding dari variabel penelitian sebagai berikut: Pada variabel independen yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* pada perawat dengan hasil ukur dikategorikan ringan, sedang, dan berat. Dalam variabel dependen yaitu kinerja perawat dengan hasil uur yang dikategorikan ringan dan berat.

Adapun pengkodean data yaitu, stres sedang-berat diberi kode 1, normal-stres ringan diberi kode 2. Beban kerja berat diberi kode 1, beban kerja sedang diberi kode 2, dan beban kerja ringan diberi kode 3. Tingkat burnout tinggi diberi kode 1 dan tingkat burnout rendah diberi kode 2.

##### 4.7.6 *Prosessing*

Pada tahap ini akan dilakukan *processing* saat semua kuesioner sudah terjawab dengan lengkap dan jumlah responden sudah memenuhi kriteria yang dituju, selanjutnya jawaban akan dimasukkan kedalam aplikasi komputer untuk dilakukan

pengolahan data dengan menggunakan sistem komputer.

#### 4.7.7 *Cleaning Data*

Pada tahap *cleaning data*, data yang sudah dimasukan untuk diolah dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan kebenaran data.

### 4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan SPSS For windows dan kemudian data disajikan dalam bentuk table distribusi disertai dengan penjelasannya. Analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu:

#### 4.8.1 Analisis Unvariat

Analisis dilakukan pada seluruh variabel penelitian sehingga mendapatkan karakteristik setiap variabel yang disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

**Tabel 4.1 Analisa Univariat**

<b>Variabel</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Analisis</b>
Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan)	Ordinal	Distribusi Frekuensi, Persentase
Masa Kerja	Ordinal	Distribusi Frekuensi, Persentase
Stres	Ordinal	Distribusi Frekuensi, Persentase
Beban Kerja	Ordinal	Distribusi Frekuensi, Persentase
Tingkat <i>Burnout</i>	Ordinal	Distribusi Frekuensi, Persentase

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menghubungkannya menggunakan tabulasi silang dan uji statistik

*Chi Square*. Pengujian hipotesis adalah  $H_0$  dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Kemudian akan diketahui kuatnya kemaknaan dengan interpretasi, jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan antara variabel independen dengan dependen), sedangkan jika  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen).

Untuk melakukan uji chi square, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi :

- a. Skala variabel harus nominal atau ordinal
- b. Sampel harus diambil secara acak
- c. Harus ada jumlah frekuensi yang cukup besar dalam setiap kategori
- d. Data yang digunakan harus valid dan reliabel.

**Tabel 4.2 Analisa Bivariat**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Variabel Dependen</b>	<b>Uji Statistik</b>
Masa Kerja	Tingkat <i>Burnout</i>	<i>Chi Square</i>
Stres	Tingkat <i>Burnout</i>	<i>Chi Square</i>
Beban Kerja	Tingkat <i>Burnout</i>	<i>Chi Square</i>



#### 4.9 Uji Validitas Dan Reliabilitas

##### Hasil Analisis Instrumen Burnout

NO.	Pernyataan	Kode	R Tabel	R Hitung	Ket
1.	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan.	X1	0,514	0,829	Valid
2.	Saya merasa sangat lelah di akhir jam kerja (dinas).	X2	0,514	0,775	Valid
3.	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani pekerjaan (banyaknya tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan kompetensi).	X3	0,514	0,629	Valid
4.	Saya merasa orang-orang yang bekerja di rumah sakit menyusahkan saya.	X4	0,514	0,775	Valid
5.	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan sebagai perawat.	X5	0,514	0,796	Valid
6.	Saya merasa lelah dengan pekerjaan saya.	X6	0,514	0,758	Valid
7.	Saya merasa sudah bekerja terlalu keras sebagai perawat.	X7	0,514	0,789	Valid
8.	Saya merasa orang-orang yang bekerja di rumah sakit menyusahkan dengan terlalu banyak tekanan pada saya.	X8	0,514	0,845	Valid
9.	Saya merasa sudah diujung tanduk saat tugas yang saya rasakan sudah sangat berat.	X9	0,514	0,856	Valid
10.	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara.	X0	0,514	0,823	Valid

11.	Sejak saya menjadi perawat, saya tidak banyak melibatkan perasaan.	X11	0,514	0,740	Valid
12.	Saya khawatir pekerjaan ini akan membuat saya sulit secara emosional.	X12	0,514	0,767	Valid
13.	Saya tidak terlalu peduli dengan klien (yang penting menjalankan tugas saya).	X13	0,514	0,785	Valid
14.	Saya merasa pasien menyalahkan saya seperti berbohong atas keluhannya (pasien yang suka cari perhatian).	X14	0,514	0,525	Valid
15.	Saya dengan mudah memahami perasaan pasien.	X15	0,514	0,648	Valid
16.	Saya dapat menyelesaikan masalah pasien secara efektif.	X16	0,514	0,886	Valid
17.	Saya merasa dapat membawa pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui profesi sebagai perawat.	X17	0,514	0,863	Valid
18.	Saya merasa sangat energik saat melakukan praktik profesi.	X18	0,514	0,598	Valid
19.	Saya dapat dengan mudah menciptakan suasana santai.	X19	0,514	0,878	Valid
20.	Saya merasa senang bekerja sebagai perawat.	X20	0,514	0,670	Valid
21.	Saya merasa lelah menyelesaikan tugas sesuai tujuan SOP.	X21	0,514	0,626	Valid
22.	Saya merasa sangat tenang dalam menangani masalah emosional (sebagai perawat).	X22	0,514	0,911	Valid

Dapat diketahui bahwa hasil uji validitas dari kuesioner A tentang tingkat burnout terhadap 15 responden yang dilakukan di Ruang Perawatan Kelas 3 RS Bhayangkara TK 1 Puskokes Polri terdiri dari 22 pernyataan dinyatakan valid dikarenakan nilai R Hitung (0,525 – 0,911) lebih besar dari nilai R Tabel 5% (0,514)

sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat burnout valid.

#### HASIL ANALISIS INSTRUMEN BEBAN KERJA

NO.	Pernyataan	Kode	R Tabel	R Hitung	Ket
1.	Pekerjaan yang diberikan kepada perawat melebihi porsi yang sebenarnya, sehingga membuat perawat kewalahan dalam melayani pasien.	Y1	0,514	0,685	Valid
2.	Perawat melakukan kontak dengan pasien secara terus menerus.	Y2	0,514	0,638	Valid
3.	Ketika menghadapi banyak tuntutan dari pasien atau keluarga pasien, perawat akan menahan diri untuk tidak emosi.	Y3	0,514	0,910	Valid
4.	Pekerjaan yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan perawat.	Y4	0,514	0,685	Valid
5.	Banyaknya pekerjaan yang banyak sehingga membuat pperawat membutuhkan waktu ekstra untuk menyelesaikannya bahkan harus lembur.	Y5	0,514	0,827	Valid
6.	Pekerjaan yang ada membuat perawat harus bekerja secepat mungkin dan merasa berpacu dalam waktu.	Y6	0,514	0,685	Valid
7.	Jadwal dan waktu kerja perawat sudah sesuai dengan aturan yang ada.	Y7	0,514	0,638	Valid
8.	Dalam menyelesaikan pekerjaan dan melayani pasien, dibutuhkan tim kerja	Y8	0,514	0,910	Valid

	yang solid yang mampu bekerja sama dengan baik.				
9.	Di harapkan segala fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit harus lengkap dengan peralatan canggih sehingga memudahkan perawat dalam menangani pasien.	Y9	0,514	0,685	Valid
10.	Perlu adanya pelatihan untuk menunjang keterampilan dan pengetahuan perawat.	Y10	0,514	0,895	Valid

Dapat diketahui bahwa hasil uji validitas dari kuesioner B tentang beban kerja terhadap 15 responden yang dilakukan di Ruang Perawatan Kelas 3 RS Bhayangkara TK 1 Puskokkes Polri terdiri dari 10 pernyataan dinyatakan valid dikarenakan nilai R Hitung (0,638-0,910) lebih besar dari nilai R Tabel 5% (0,514) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner beban kerja valid.

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>Kode</b>	<b>RTabel</b>	<b>RHitung</b>	<b>Ket</b>
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.	Z1	0,514	0,649	Valid
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	Z2	0,514	0,609	Valid
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.	Z3	0,514	0,632	Valid
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	Z4	0,514	0,853	Valid
5.	Saya merasa lelah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	Z5	0,514	0,872	Valid
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	Z6	0,514	0,832	Valid
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	Z7	0,514	0,675	Valid

8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.	Z8	0,514	0,540	Valid
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	Z9	0,514	0,810	Valid
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	Z10	0,514	0,878	Valid
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	Z11	0,514	0,722	Valid
12.	Saya sedang merasa gelisah.	Z12	0,514	0,708	Valid
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	Z13	0,514	0,821	Valid
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	Z14	0,514	0,639	Valid

Dapat diketahui bahwa hasil uji validitas dari kuesioner C tentang tingkat stres terhadap 15 responden yang dilakukan di Ruang Perawatan Kelas 3 RS Bhayangkara TK 1 Pusdokes Polri terdiri dari 14 pernyataan dinyatakan valid dikarenakan nilai R Hitung (0,609-0,878) lebih besar dari nilai R Tabel 5% (0,514) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat stres valid.

#### **Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Burnout**

Cronbach's Alpha	N of Items
0,965	22

Berdasarkan hasil perhitungan dari 22 pernyataan kepada 15 responden didapatkan hasil kuesioner valid, hasil uji reliabilitas mendapatkan nilai Cronbachs Alpha sebesar 0,965. Nilai tersebut menyatakan bahwa instrumen tersebut reliabel dan reliabilitasnya sempurna.

### Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Beban Kerja

Cronbach's Alpha	N of Items
0,911	10

Berdasarkan hasil perhitungan dari 10 pernyataan kepada 15 responden didapatkan hasil kuesioner valid, hasil uji reliabilitas mendapatkan nilai *Cronbachs Alpha* sebesar 0,911 Nilai tersebut menyatakan bahwa instrumen tersebut reliabel dan reliabilitasnya sempurna.

### Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Stres

Cronbach's Alpha	N of Items
0,925	14

Berdasarkan hasil perhitungan dari 14 pernyataan kepada 15 responden didapatkan hasil kuesioner valid, hasil uji reliabilitas mendapatkan nilai *Cronbachs Alpha* sebesar 0,925 Nilai tersebut menyatakan bahwa instrumen tersebut reliabel dan reliabilitasnya sempurna.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti ingin menguraikan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri yang sudah diuji menggunakan analisis univariat dan bivariat.

#### 5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk masing-masing variabel yang akan diteliti, dimana hasil penelitian ini yang akan menjadi dasar dari perhitungan selanjutnya. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah variabel bebas (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) dan variabel terikat (tingkat *burnout*).

##### 5.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=72)**

Usia	Frekuensi	Persentase
Berisiko $\geq$ 35 tahun	19	26.4
Tidak Berisiko $<$ 35 tahun	53	73.6
Total	72	100.0

Sebagian besar responden berusia  $<$  35 tahun (tidak berisiko) sebanyak 53 responden (73,6%).

##### 5.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=72)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Pria	18	25.0
Wanita	54	75.0
Total	72	100.0

Sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 54 responden (75%).

### 5.1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=72)**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D3 Keperawatan	39	54.2
Ners	33	45,8
Total	72	100.0

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 39 responden (54,2%).

### 5.1.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja (n=72)

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
> 5 tahun	37	51.4
≤ 5 tahun	35	48.6
Total	72	100.0

Sebagian besar responden memiliki masa kerja > 5 tahun sebanyak 37 responden (51,4%).



### 5.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Perawat (n=72)**

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
Sedang-Berat	38	52.8
Normal-Ringan	34	47.2
Total	72	100.0

Sebagian besar responden memiliki tingkat stres kerja sedang-berat sebanyak 38 responden (52,8%).

### 5.1.6 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat (n=72)**

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase
Berat	29	40.3
Ringan-Sedang	43	59,7
Total	72	100.0

Sebagian besar responden memiliki beban kerja ringan-sedang sebanyak 43 responden (59,7%).

### 5.1.7 Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout*

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout* (n=72)**

Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi	Persentase
Tinggi	37	51.4
Rendah	35	48.6
Total	72	100.0

Sebagian besar responden memiliki tingkat burnout tinggi sebanyak 37 responden (51,4%).

## 5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* dengan tujuan untuk melihat secara statistik ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) dan variabel terikat (tingkat burnout) di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan antara Karakteristik Usia dengan Tingkat Burnout Perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri**

Usia	Tingkat Burnout				P value	OR 95% CI		
	Tinggi		Rendah				Total	
	N	%	n	%	n	%		
Berisiko	9	47,4	10	52,6	19	100	0,683	0,804 (0,281- 2,296)
Tidak Berisiko	28	58,3	25	47,2	53	100		

Table 5.8 menunjukkan bahwa Tingkat burnout yang tinggi, proporsinya lebih sedikit pada responden yang berusia  $\geq 35$  tahun (berisiko) yaitu 47,4 % dibandingkan dengan mereka yang berusia  $< 35$  tahun yaitu 52,8%, nilai  $p = 0,683$  ( $> 0,05$ ) artinya hubungan antara usia dan Tingkat burnout bermakna secara statistik. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 0,804 artinya responden yang berusia  $< 35$  tahun (tidak berisiko) berpeluang 0,8 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% = 0,281-2,296 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

**Tabel 5.9**

**Hubungan antara Karakteristik Jenis Kelamin dengan Tingkat Burnout di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri (n=72)**

Jenis Kelamin	Tingkat Burnout						P value	OR 95% CI 1,692 (0,570-5,021)
	Tinggi		Rendah		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pria	11	61,1	7	38,9	18	100	0,341	
Wanita	26	48,1	28	51,9	54	100		

Tabel 5,9 menunjukkan bahwa Tingkat burnout yang tinggi, proporsinya lebih besar pada responden laki – laki yaitu 61,1% dibandingkan dengan perempuan yaitu 48,1%, nilai  $p = 0,341$  ( $>0,05$ ) artinya hubungan bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik jenis kelamin dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 1,692 artinya responden yang berjenis kelamin wanita berpeluang 1,6 kali memiliki tingkat burnout rendah. Berdasarkan nilai CI 95% = 0,570-5,021 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

**Tabel 5.10**

**Hubungan antara Karakteristik Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Burnout di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri (n=72)**

Tingkat Pendidikan	Tingkat Burnout						P value	OR 95% CI 1,553 (0,611-3,947)
	Tinggi		Rendah		Total			
	n	%	N	%	n	%		
D3 Keperawatan	22	56,4	17	43,6	39	100	0,354	
Ners	15	45,5	18	54,5	33	100		

Table 5.10 memperlihatkan bahwa tingginya tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada responden yang berpendidikan D3 yaitu 56,4% dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan Ners 45,5%,  $p$  value = 0,354 > (0,05) yang artinya perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna pada statistik atau tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat burnout perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 1,553 artinya responden yang berpendidikan D3 Keperawatan berpeluang 1,5 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% = 0,611-3,947 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

**Tabel 5.11**

**Hubungan antara Karakteristik Masa Kerja dengan Tingkat Burnout di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri (n=72)**

Tingkat Burnout							OR 95% CI
Masa Kerja	Tinggi		Rendah		Total		P value
	n	%	N	%	n	%	
Berisiko	28	75,7	9	24,3	37		0,000
Tidak Berisiko	9	25,7	26	74,3	35		

Table 5.11 menunjukkan bahwa tingginya Tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada mereka yang masa kerjanya > 5 tahun yaitu 75,7 % dibandingkan dengan yang masa kerjanya  $\leq$  5 tahun yaitu 25,7 %, nilai  $p < 0,001$  artinya ada perbedaan ( ada hubungan ) yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik masa kerja dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 8,988 artinya responden yang memiliki masa kerja > 5 tahun (berisiko) berpeluang 8,9 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% =

3,092-26,125 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

**Tabel 5.12**

**Hubungan antara Stres Kerja dengan Tingkat Burnout di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri (n=72)**

Tingkat Burnout							OR 95% CI
Stres Kerja	Tinggi		Rendah		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Sedang-Berat	30	78,9	8	21,1	38	100	14,464 (4,627- 45,220)
Normal-Ringan	7	20,6	27	79,4	34	100	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa tingginya tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada responden yang memiliki stress sedang-berat yaitu 78,9 % dibandingkan dengan mereka yang memiliki stress ringan-normal yaitu 20,6 %. Kemudian didapatkan p value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 2,672 artinya responden dengan stress kerja sedang-berat berpeluang 14,4 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% = 4,627-45,220 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

**Tabel 5.13**

**Hubungan antara Beban Kerja dengan Tingkat Burnout di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri (n=72)**

Tingkat Burnout								
Beban Kerja	Tinggi		Rendah		Total		P value	OR 95% CI
	N	%	n	%	n	%		
Berat	21	72,4	8	27,6	29	100	0,003	<b>4,430</b> <b>(1,593-12,315)</b>
Ringan- Sedang	16	37,2	27	62,8	43	100		

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada responden yang memiliki beban kerja berat yaitu 72,4 %, dibandingkan dengan beban kerja ringan-sedang 37,2 %, nilai  $p = 0,003$  artinya ada perbedaan yang bermakna, yaitu semakin berat beban kerja perawat maka semakin tinggi Tingkat burnoutnya. Nilai OR (Odds Ratio) 4,430 artinya responden dengan beban kerja ringan-sedang berpeluang 4,430 kali memiliki tingkat burnout rendah. Berdasarkan nilai CI 95% = 1,593-12,315 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, peneliti ingin menguraikan dan membahas hasil analisis yang sudah tercantum pada bab sebelumnya dengan lebih rinci.

#### **6.1 Gambaran Karakteristik Usia**

Berdasarkan hasil Tabel 5.1 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang berusia  $< 35$  tahun (tidak berisiko) sebanyak 53 responden (73,6%) dan responden yang berusia  $\geq 35$  tahun (berisiko) sebanyak 19 responden (26,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniarsi et al., (2023) yang berjudul Gambaran Kejadian Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang melibatkan 155 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia  $< 35$  tahun sebanyak 56,6%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wati et al., (2020) yang berjudul Gambaran burnout perawat pelaksana di Ruang Insentif RSUP Sanglah Denpasar yang melibatkan 121 responden, menunjukkan bahwa responden paling dominan berusia  $< 35$  tahun sebanyak 52,1%.

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 2018). Menurut pendapat peneliti perawat yang berusia lebih muda cenderung lebih tinggi mengalami burnout daripada pekerja yang berusia tua dikarenakan perawat yang sudah lama bekerja lebih dari 5 tahun sudah terbiasa dengan pekerjaannya dan mampu mengatasi burnout yang dialaminya.

#### **6.2 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil Tabel 5.2 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden berjenis kelamin wanita sebanyak 54 responden (75%) dan responden berjenis kelamin pria sebanyak 18 responden (25%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujannah et al., (2021) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout syndrome di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara yang melibatkan 147 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 85%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kaunang et al., (2023) yang berjudul Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Tingkat Burnout di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Palang Biru Gombong yang melibatkan 45 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 86,7%.

Menurut Hungu, (2019), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Menurut asumsi peneliti pria yang burnout cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang burnout cenderung mengalami kelelahan emosional.

### **6.3 Gambaran Karakteristik Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil Tabel 5.3 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 39 responden (54,2%), dan responden memiliki tingkat pendidikan Ners sebanyak 33 responden (45,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi et al., (2021) yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja (burnout) di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat yang melibatkan 83 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 51,5%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al., (2023) yang berjudul Hubungan Beban Kerja Mental dengan Burnout Perawat di Ruang IGD Rumah Sakit UNS yang melibatkan 25 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 76%.



Burnout perawat berhubungan dengan tingginya tingkat pendidikan yang sudah ditempuh perawat. Perawat yang memiliki pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap burnout, karena memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncul kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan burnout, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya (Swasti et al., 2017).

Perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan merasakan konflik karena apa yang diharapkan tidak ideal dengan realita dan dikarenakannya hampir setara jumlah beban kerja antara jenjang pendidikan, hanya sebagian kecil saja yang memiliki job description yang jelas. Oleh sebab itu, diharapkan rumah sakit dapat memberikan job description yang jelas pada perawat sesuai dengan tingkat pendidikan agar burnout perawat tidak meningkat dan berkurang dan diharapkan perawat dapat menghindari stressor dan memiliki strategi coping yang baik untuk menghindari peningkatan burnout (Mawarti & Yusnilawati, 2018).

#### **6.4 Gambaran Karakteristik Masa Kerja**

Berdasarkan hasil Tabel 5.4 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden memiliki masa kerja  $> 5$  tahun sebanyak 37 responden (51,4%) dan responden memiliki masa kerja  $\leq 5$  tahun sebanyak 35 responden (48,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiarti & Idealistiana, (2023) yang berjudul Pengaruh Lama Kerja dan Beban Kerja Perawat Terhadap Burnout di Ruang Rawat Inap RSUD Tugu Koja Jakarta yang melibatkan 30 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja  $> 5$  tahun sebanyak 63,3%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Angga, (2024) yang berjudul Hubungan Burnout Perawat dengan Produktivitas Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang melibatkan 87 responden,

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja > 5 tahun sebanyak 59,8%.

Menurut Aulia & Rita, (2021), perawat yang telah bekerja lebih dari lima biasanya biasanya memiliki tingkat burnout yang lebih tinggi dari perawat yang baru. Masa kerja merupakan ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik. Masa kerja merupakan indikator dari pengalaman kerja. Masa kerja memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja seseorang semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya, sebaliknya memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul gangguan kesehatan pada pekerja serta timbul kebosanan yang disebabkan oleh pekerjaan yang sifatnya monoton.

Menurut asumsi peneliti masa kerja berhubungan erat dengan tingkat burnout yang meliputi kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan yang menyebabkan burnout.

### **6.5 Gambaran Stres Kerja**

Berdasarkan hasil Tabel 5.5 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang memiliki tingkat stres kerja sedang-berat sebanyak 38 responden (52,8%) dan responden yang memiliki tingkat stres kerja normal-ringan sebanyak 34 responden (47,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fanani et al., (2020) yang berjudul Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Perawat di Rumah Sakit Islam Malang yang melibatkan 103 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres kerja sedang-berat sebanyak 82,52%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wardhani et al., (2020) yang berjudul Hubungan Stres Kerja dengan Kejenuhan (Burnout) Kerja Pada Perawat di RSUD Embung Fatimah

Kota Batam yang melibatkan 85 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres kerja sedang-berat sebanyak 60,5%.

Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres (Hidayat, 2017). Stres kerja perawat dapat terjadi apabila perawat dalam bertugas mendapatkan beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, maka perawat tersebut dikatakan mengalami stres kerja. Manifestasi dari stres kerja perawat antara lain akibat karakterisasi pasien, pengkajian terhadap pasien, dan aspek lingkungan kerja yang mengganggu merupakan langkah awal dalam menangani masalah-masalah yang dating mengenai tingkat kepadatan ruangan emergency, efisiensi pelaksanaan tugas, serta adanya tuntutan untuk menyelamatkan pasien (Levin et al, 2019).

## **6.6 Gambaran Beban Kerja**

Berdasarkan hasil Tabel 5.6 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang memiliki beban kerja ringan-sedang sebanyak 43 responden (59,7%), dan responden yang memiliki beban kerja ringan sebanyak 29 responden (40,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah & Tampubolon, (2021) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian burnout perawat di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru yang melibatkan 156 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki beban kerja ringan-sedang sebanyak 58,5%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Vuspyta et al., (2021) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian burnout perawat di RSIA Andini Pekanbaru yang melibatkan 30 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki beban kerja ringan-sedang sebanyak 60%.

Beban kerja yang berat oleh perawat dapat disebabkan oleh kondisi tempat kerja seperti jumlah pasien yang sangat banyak dan melebihi jumlah perawat yang ada, bahkan cenderung fluktuatif membuat tidak adanya waktu senggang yang dimiliki oleh para perawat. Disamping itu, bertumpuknya kegiatan yang berdekatan, target kerja yang tinggi dalam waktu yang cukup singkat juga merupakan hal yang menyebabkan beratnya beban kerja perawat. Kondisi ini akan menjadi salah satu faktor penyebab para perawat menjadi kelelahan (burnout) dan tidak bisa memberikan pelayanan kepada pasien secara maksimal (Helfrich et al., 2017).

### **6.7 Gambaran Tingkat Burnout**

Berdasarkan hasil Tabel 5.7 hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden yang memiliki tingkat burnout tinggi sebanyak 37 responden (51,4%) dan responden yang memiliki tingkat burnout rendah sebanyak 35 responden (48,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saparwati & Apriatmoko, (2020) yang berjudul Gambaran Kejadian Burnout pada Perawat di RSUD Ungaran yang melibatkan 63 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat burnout tinggi sebanyak 72,3%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kaani et al., (2023) yang berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado yang melibatkan 49 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat burnout tinggi sebanyak 60,6%.

Menurut Rizka, (2018) menjelaskan bahwa burnout merupakan reaksi emosi negatif yang terjadi di lingkungan kerja, ketika individu tersebut mengalami stress yang berkepanjangan. Burnout merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan. Menurut asumsi peneliti keluhan yang dirasakan oleh perawat saat mengalami stres berkepanjangan diantaranya lelah saat bangun tidur di pagi hari, perasaan bersalah dalam pekerjaan dan penurunan performa kerja, kondisi tersebut mengindikasikan terjadinya burnout.

## 6.8 Hubungan Karakteristik Usia dengan Tingkat Burnout

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi antara karakteristik usia dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri lebih banyak responden dengan usia < 35 tahun (tidak berisiko) dengan tingkat burnout tinggi sebanyak 47,4%. Kemudian didapatkan p value sebesar 0,683 yang berarti lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik usia dengan dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 0,804 artinya responden yang berusia < 35 tahun (tidak berisiko) berpeluang 0,8 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% = 0,281-2,296 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana et al., (2020) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia dengan tingkat *burnout* perawat di IGD dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura, diperoleh nilai p value 0,490 > 0,05. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani, (2021) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia dengan tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, diperoleh nilai p value 0,326 > 0,05.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena perawat yang berusia muda merupakan perawat baru yang bekerja. Perawat baru mengalami proses adaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya dan proses ini merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan terjadinya burnout. Perawat muda mengalami tingkat burnout lebih tinggi dari pada rekan-rekan kerja yang lebih tua. Perawat muda kurang efisien dalam menghalangi perasaan pribadi dalam situasi mengendalikan stres sedangkan perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman diduga lebih efisien.

Burnout kerja juga dapat dirasakan pada usia  $\geq 35$  tahun semua responden dalam rentang usia ini mengalami kejenuhan kerja ringan, hal ini dapat diakibatkan adanya

beban pikiran yang dirasakan. Perawat yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan keinginan agar mencapai kinerja lebih baik daripada perawat yang berusia lebih muda juga lebih tinggi. Tuntutan dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologi (Sumawidanta, 2016).

### **6.9 Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin dengan Tingkat Burnout**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi antara karakteristik jenis kelamin dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri lebih banyak responden yang berjenis kelamin wanita dengan tingkat burnout rendah sebanyak 48,1%. Kemudian didapatkan p value sebesar 0,341 yang berarti lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik jenis kelamin dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 1,692 artinya responden yang berjenis kelamin wanita berpeluang 1,6 kali memiliki tingkat burnout rendah. Berdasarkan nilai CI 95% = 0,570-5,021 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziziyah, (2022) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat *burnout* perawat di Ruang ICU, diperoleh nilai p value  $0,975 < 0,05$ . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Mouliansyah, (2023) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit Arun Lhokseumawe, diperoleh nilai p value  $0,325 < 0,05$ .

Menurut asumsi peneliti laki-laki memiliki kecenderungan yang jauh lebih kurang puas dengan pekerjaan mereka bila dibandingkan dengan perempuan dan nantinya akan memicu timbulnya burnout. Hal ini kerap disebabkan oleh situasi yang memaksa mereka untuk melakukan tugas-tugas yang lebih rendah daripada

kemampuan dan pendidikan yang mereka miliki. Ketidakpuasan akan pekerjaan ini mempunyai pengaruh yang jelas pada kualitas maupun kuantitas kerja individu.

Pemicu mudahnya laki-laki merasa tertekan (hingga akhirnya menimbulkan burnout) diantaranya adalah banyaknya stereotip yang berkembang berkaitan dengan keberhasilan dan kegagalan pria dalam pekerjaan yang dihubungkan dengan jenis kelamin. Misalnya, laki-laki dianggap tidak cocok untuk bekerja di bidang yang dianggap sebagai tugas pria. Pandangan seperti ini tidak hanya akan mempengaruhi pekerjaan tetapi juga mempengaruhi proses peningkatan karier, terutama untuk jabatan yang membutuhkan tantangan dan tuntutan tinggi. Kurangnya kesempatan promosi serta adanya prosedur dan aturan-aturan yang kaku ini, tidak menutup kemungkinan nantinya akan menimbulkan kejenuhan (burnout) pada individu yang bersangkutan (Cholily, 2017).

#### **6.10 Hubungan Karakteristik Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Burnout**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada responden yang berpendidikan D3 yaitu 56,4% dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan Ners 45,5%,  $p \text{ value} = 0,354 > (0,05)$  yang artinya perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna pada statistik atau tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat burnout perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 1,553 artinya responden yang berpendidikan D3 Keperawatan berpeluang 1,5 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% = 0,611-3,947 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yochela, (2020) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat *burnout* perawat di RS X Kabupaten Bekasi, diperoleh nilai  $p \text{ value} 0,803 > 0,05$ . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Idiawati et al., (2022) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara tingkat pendidikan dengan tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya, diperoleh nilai p value  $0,453 > 0,05$ .

Menurut asumsi peneliti perawat yang berlatar belakang pendidikan rendah cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*. Kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Tenaga perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai sesuai dengan profesinya akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis atau melakukan tindakan perawatan terhadap pasien (Astria, 2019).

Penyesuaian antara pendidikan dengan tugas yang diberikan perlu diperhatikan, tingkat pendidikan yang rendah jika dihadapkan dengan tugas dan beban kerja yang melebihi kapabilitasnya cenderung akan meningkatkan stres dan mengalami *burnout* (Mbutia, 2019).

### **6.11 Hubungan Masa Kerja dengan Tingkat Burnout**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi antara karakteristik masa kerja dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri lebih banyak responden yang memiliki masa kerja  $> 5$  tahun (berisiko) dengan tingkat *burnout* tinggi sebanyak 75,6%. Kemudian didapatkan p value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik masa kerja dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdokes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 8,988 artinya responden yang memiliki masa kerja  $> 5$  tahun (berisiko) berpeluang 8,9 kali memiliki tingkat *burnout* tinggi. Berdasarkan



nilai CI 95% = 3,092-26,125 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liana, (2020) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang, diperoleh nilai p value  $0,027 < 0,05$ . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto et al., (2022) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, diperoleh nilai p value  $0,024 < 0,05$ .

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat yang lebih lama akan menjadikan perawat memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap pekerjaannya. Berbagai persoalan dalam pekerjaannya akan menjadi mudah diatasi sehingga lebih jarang mengalami burnout. Sedangkan perawat dengan masa kerja yang lebih sedikit lebih rentan mengalami stres dibandingkan masa kerja yang lebih lama yang sudah bisa beradaptasi. Masa kerja adalah panjangnya waktu terhitung mulai pertama kali masuk kerja hingga saat penelitian. Tekanan melalui fisik (beban kerja) pada suatu waktu tertentu mengakibatkan berkurangnya kinerja otot, gejala yang ditunjukkan juga berupa pada makin rendahnya gerakan. Keadaan ini tidak hanya disebabkan oleh suatu sebab tunggal seperti terlalu kerasnya beban kerja, namun juga oleh tekanan-tekanan yang terakumulasi setiap harinya pada suatu masa yang panjang (Anoraga, 2019).

Walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat human service justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada burnout syndrome. Pendapat lain mengatakan adanya hubungan antara masa kerja dengan tingkat stres kerja yaitu perawat dengan masa kerja  $< 5$  tahun mengalami stres yang lebih tinggi karena selama masa tersebut mereka

membutuhkan waktu yang banyak untuk upaya pembangunan karir sehingga kadang kebutuhan personal dan mentalnya terabaikan (Dimunova, 2020).

### **6.12 Hubungan Stres Kerja dengan Tingkat Burnout**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada responden yang memiliki stress sedang – berat yaitu 78,9 % dibandingkan dengan mereka yang memiliki stress ringan – normal yaitu 20,6 %. Kemudian didapatkan p value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan dengan tingkat *burnout* perawat di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Pusdikkes Polri. Selain itu. Nilai OR (Odds Ratio) 2,672 artinya responden dengan stress kerja sedang-berat berpeluang 14,4 kali memiliki tingkat burnout tinggi. Berdasarkan nilai CI 95% = 4,627-45,220 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, (2023) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD Bung Karno Kota Surakarta, diperoleh nilai p value  $0,027 < 0,05$ . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhartono et al., (2021) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan tingkat *burnout* perawat di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, diperoleh nilai p value  $0,001 < 0,05$ .

Menurut Kusumawati & Istiqomah, (2021) burnout syndrome berpotensi pada perawat yang mengalami stress kerja karena rasa tertekan yang dialami perawat. Burnout merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan-harapannya tanpa memperhatikan kebutuhan-kebutuhan dirinya sendiri, padahal tuntutan tidak pernah berakhir. Jika individu terus memaksakan untuk memenuhi harapan-harapannya, maka akan muncul gejala hilangnya vitalitas, energi maupun gangguan lainnya.

Stres kerja dapat terjadi apabila tekanan kerja yang dialami oleh seorang pekerja bersifat menetap dalam jangka waktu yang lama, maka akan menyebabkan terjadinya burnout karena kondisi tubuhnya tidak mampu membangun kembali kemampuannya untuk menghadapi stressor. Jika seorang perawat memiliki beban kerja dan menanggung banyak pekerjaan dalam waktu relatif singkat, maka akan membuat perawat menjadi tertekan dan akan menyebabkan burnout (Parashakti & Ekhsan, 2022).

Menurut Sijabat & Hermawati, (2021), ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam upaya menurunkan tingkat stres kerja yang dialami oleh perawat. Pendekatan tersebut dapat berupa pendekatan secara personal, pendekatan kepada pihak organisasi atau rumah sakit tempat perawat bekerja, serta pendekatan terintegrasi antara personal dengan pihak manajemen rumah sakit. Pihak rumah sakit tentunya harus merencanakan intervensi guna menurunkan tingkat stres kerja perawat ruang rawat inap dengan metode yang dirasakan paling efektif dan efisien. Hal ini bertujuan agar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional di ruang rawat inap dapat tetap optimal.

Menurut asumsi peneliti, bahwa adanya hubungan stress kerja dengan burnout pada perawat dikarenakan tingginya stress kerja sehingga mempengaruhi burnout pada perawat. Stres kerja dikarenakan suatu ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan antara stress biologi, stress psikologi dan stress sosial berupa adanya rasa tertekan karena pekerjaan, meninggalkan pekerjaan, dan mudah marah tanpa ada sebab yang berarti yang dirasakan perawat saat bekerja. Burnout disebabkan karena, masih adanya perawat yang merasakan frustrasi, mudah memahami perasaan pasien dan memperlakukan pasien sebagai obyek yang tidak perlu dipahami personal yang dapat membuat perawat tidak begitu memperhatikan kebutuhan dirinya sendiri.

### **6.13 Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Burnout**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat burnout, proporsinya lebih besar pada

responden yang memiliki beban kerja berat yaitu 72,4 %, dibandingkan dengan beban kerja ringan-sedang 37,2 %, nilai  $p = 0,003$  artinya ada perbedaan yang bermakna, yaitu semakin berat beban kerja perawat maka semakin tinggi Tingkat burnoutnya. Nilai OR (Odds Ratio) 4,430 artinya responden dengan beban kerja ringan-sedang berpeluang 4,430 kali memiliki tingkat burnout rendah. Berdasarkan nilai CI 95% = 1,593-12,315 menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviani et al., (2024) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan tingkat *burnout* perawat di Unit Gawat Darurat Puskesmas Wilayah Kerja Sumedang Utara, diperoleh nilai  $p$  value  $0,000 < 0,05$ . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardawilly et al., (2024) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan tingkat *burnout* perawat di Ruang Angrek A RSUD Kabupaten Tangerang, diperoleh nilai  $p$  value  $0,001 < 0,05$ .

Beban kerja yang berat memerlukan istirahat yang sering dan waktu kerja yang pendek, sedangkan apabila waktu kerja ditambah melebihi kemampuan tenaga kerja maka hal tersebut akan menyebabkan timbulnya burnout (Safitri, 2017). Perawat kesehatan yang mengalami burnout akan mengalami perubahan fisik maupun psikis yang mengakibatkan hasil kerja tidak optimal, sering tidak masuk kerja, mengalami gangguan pada kesehatannya, emosi yang tinggi, kerja yang lambat, semangat kerja menurun hingga berhenti dari pekerjaannya (Henri, 2017).

Menurut Hidayat, (2020) beban kerja dengan burnout syndrome memiliki arah positif, sehingga dengan mengalami beban kerja ini maka akan mempengaruhi burnout syndrome. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga perawat atau jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus ditangani terutama pada saat shift malam, pengetahuan dan keterampilan yang tidak seimbang, banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan, seperti adanya tindakan

langsung dan tidak langsung. Tindakan langsung berupa pemberian obat, melayani pasien, mengecek kondisi pasien, membantu pasien dalam proses pemindahan ruangan, melakukan asuhan keperawatan, dan sebagainya. Sedangkan tindakan tidak langsung dapat berupa menganalisa data, merumuskan diagnose pasien, pengkajian ulang, dan sebagainya sehingga dapat menyebabkan timbulnya rasa jenuh dalam bekerja. Responden dengan beban kerja sedang masing-masing juga mengalami burnout syndrome ringan.

#### **6.14 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tentunya memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, penelitian ini hanya melibatkan 72 responden di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokes Polri. Selain itu, peneliti juga memfokuskan penelitian pada faktor-faktor yang dianggap memiliki dampak signifikan terhadap burnout pada perawat yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, stres kerja dan beban kerja.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Kesimpulan dibuat secara sistematis berkaitan dengan tujuan penelitian dan uji analisis yang sudah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 72 orang di ruang Perawatan Kelas III RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri.

7.1.1 Responden paling banyak berusia < 35 tahun (tidak berisiko) sebanyak 53 responden (73,6%).

7.1.2 Mayoritas responden berjenis kelamin wanita sebanyak 54 responden (75%).

7.1.3 Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 39 responden (54,2%).

7.1.4 Mayoritas responden memiliki masa kerja > 5 tahun sebanyak 37 responden (51,4%).

7.1.5 Sebagian besar responden memiliki tingkat stres kerja sedang-berat sebanyak 38 responden (52,8%).

7.1.6 Responden paling banyak memiliki beban kerja ringan-sedang sebanyak 43 responden (59,7%).

7.1.7 Mayoritas responden memiliki tingkat burnout tinggi sebanyak 37 responden (51,4%).

7.1.8 Hasil analisis bivariat didapati hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat burnout didapatkan p value sebesar  $0,000 < 0,05$ , stres kerja dengan tingkat burnout didapatkan p value sebesar  $0,000 < 0,05$  dan beban kerja dengan tingkat burnout didapatkan p value sebesar  $0,003 < 0,05$ .

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Saran untuk Instituti Tempat Penelitian**

Disarankan kepada pihak rumah sakit perlu meningkatkan pendidikan D3 ke jenjang S1 agar dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat, dan perlu pengadaan acara-acara pengembangan diri untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan

dengan pasien atau cara mengatasi persoalan yang terjadi di luar pekerjaan supaya tidak menyebabkan perawat merasa (*burnout*) jenuh dalam bekerja.

#### 7.2.2 Saran untuk Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan supaya memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat saat bekerja sehingga mereka akan siap dan mampu menghadapinya di masa dating ketika bekerja.

#### 7.2.3 Saran untuk Perawat

Disarankan perawat untuk lebih meningkatkan pendidikannya ke jenjang S1 dan menambah pengetahuan dan keterampilan dengan cara mengikuti pelatihan keperawatan sehingga dapat mengatasi kejenuhan kerja (*burnout*).

#### 7.2.4 Saran untuk Peneliti selanjutnya

Disarankan penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel-variabel lainnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Adhiatma, W., & Christianto, L.P. (2019). *Suara Psikologi untuk Insan Indonesia*. Jakarta: Atma Jaya.
- Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1).
- Akbar, S. N. (2013). Hubungan antara kecerdasan Emosi Dengan Stres Kerja Pada Perawat. *Jurnal Ecopsy*, 1(1).
- Angga Dwi Sembodo, S. (2024). Hubungan Burnout Dengan Produktivitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Anshori, M., & Sri, I. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ardawilly, M. Y., Saputra, J., & Musaeri, U. (2024). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang Anggrek A Rsud Kabupaten Tangerang. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(3), 71-80.
- Ariana, I. Wayan Jendra; Riana, I. Gede. (2026). Pengaruh *work-family conflict*, keterlibatan kerja dan stres kerja terhadap kepuasan kerja karyawan. *E-Jurnal Manajemen*, 2016, 5.7.
- Artal, F., J., C. & Cabrera, C., V. (2013). *Burnout Syndrome In An International Setting*. Dalam S.B. Kohler (Penyunting), *Burnout for Expert* (hlm. 15-36). New York: Springer Science+Business Media.
- Asad, N., & Saiqa, K. (2003). *Relationship Between Job-Stress And Burnout: Organizational Support And Creativity As Predictor Variables*. *Journal Of Psychological Research*, 139-149.
- Asi, S. P. (2013). Pengaruh Iklim Organisasi dan Burnout terhadap Kinerja Perawat RSUD dr. Doris. *Aplikasi Manajemen*, 515-523.



- Asih, F., & Trisni, L. (2015). Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum. *Psikodimensia*, 14(1), 11–23. [y](#)
- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat Diruang Rawat Inap RS PMC. *REAL in Nursing Journal*, 2(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.548>
- Azwar, S. (2017). Metode Penelitian Psikologi Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2018). Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baby, P., Jaya, N., Subbaiyan, K., & Elizabeth, M. (2010). *Nursing Theory*. Chennai: Tamanilanadu Tect Book Corporation.
- Badri, I. A. (2020). Hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan stres kerja perawat ruangan icu dan Igd. *Human Care Journal*, 5(1), 379-390.
- Bungin, B. (2005). Metode Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya Edisi Kedua. Jakarta: Kencana.
- Cahyono, E. W. (2019). *The Power Of Gratitude : Kekuatan Syukur Dalam Menurunkan Stres Kerja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Candra, I., & Atikah, N. (2017). Hubungan Antara Stres Kerja dengan Burnout pada Wanita Karir yang Sudah Menikah Di Yayasan Igaras Padang. *Jurnal Psikohumanika*, 25-36.
- Cherniss, C. (1987). *Staff Burnout; Job Stress In Human Services*. London: Sage Publications.
- Cholilah, N., & Paskarini, I. (2013). Hubungan motivasi kerja dengan prestasi kerja dan kepuasan kerja perawat unit IGD dan ICU di RS PHC Surabaya. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety And Health*, 2(2), 162-166.
- Council, N.S. (2003). Manajemen Stres. Jakarta: EGC.
- Danim, S. (2003). Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC.
- Darmadi, H. (2017). Pengembangan Model dan Metode Pembelajaran Dalam Dinamika Belajar Siswa. Yogyakarta: Deepublish.
- Davey, J. (1996). *Burnout: Stress in the ministry*. Leominster Herefordshire: Gracewing.
- Ferguson-Paré, M. 2004. ACEN Position Statement: Nursing Workload-A Priority for Healthcare. *Nursing Leadership*, 17(2), 24-26.

- de Oliva Costa, E. F., Santos, S. A., de Abreu Santos, A. T. R., de Melo, E. V., & de Andrade, T. M. (2012). Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*, 67(6), 573-579.
- Deloitte. (2015). *Workplace Burnout Survey*. (<https://www2.deloitte.com/us/en/pages/about-deloitte/articles/burnout-survey.html>).
- Drayton, M. (2021). *Anti-burnout: How to creat a psychologically safe and high-performance organisation*. Routledge.
- Eliyana, E. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ provinsi Kalimantan Barat tahun 2015. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 2(3), 1.
- Fanani, E., Martiana, T., & Qomarudin, B. (2020). Hubungan Stres Kerja Dengan Burnout Perawat Rumah Sakit. *Preventia: Indonesian Journal Of Public Health*, 5(2), 86-89.
- Febriani, S. (2017). *Gambaran Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)*.
- Fitriani, H. A. (2023). *Hubungan Stress Kerja Dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat Di Rsud Bung Karno Kota Surakarta (Doctoral Dissertation, Universitas Nasional)*.
- Gallagher, J. & Stoll, K. (2018). *A Survey Of Burnout And Intentions To Leave The Profession Among Western Canadian Midwives*. Elsevier Ltd. *WOMBI* 886 (9).
- George, J. M. & Jones, G. R. (2005). *Understanding and managing organizational behavior*. New Jersey: Pearson Education. Gibson, J., Ivancevich, J., & Donnelly, J. (1996). *The Organizations. Behavior, Structure and Process*. Colombia: McGraw
- George. R. Terry. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. D. (1995). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: BPK Gunung Muria.

- Hadi, C., & Fattah, H. (2017). Psikologi Industri dan Organisasi. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Hellriegel, D., & Slocum, J. (2010). *Organizational Behavior*. Ohio: SouthWestern, Cengage Learning.
- Heriyanto, H., Mardiani, M., & Sahran, S. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Perawat Dalam Merawat Pasien Covid-19 Di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. *Journal Of Nursing And Public Health*, 10(1), 61-67.
- Hill/Irwin. Gunarsa, S. D. (2004). Dari anak sampai usia lanjut : bunga rampai psikologi anak. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hudak ., & Gallo. (1997). keperawatan kritis. Jakarta: EGC.
- Kohler, S.B. (2012). *Burnout For Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. London: Springer.
- Indiawati, O. C., Syaâ, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. S. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Syndrome Perawat Di RS Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(1), 25-41.
- Juniarsi, T., Bhakti, W. K., Sutrisno, S., Wahyuni, T., & Ariyanti, S. (2023). Gambaran Kejadian Burnout Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Indragiri Penelitian Multidisiplin*, 3(3), 57-69.
- Kaani, J. N., Larira, D. M., & Toar, J. M. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(2), 53-58.
- Kaunang, N. R. O., Susanti, I. H., & Sumarni, T. (2023). Hubungan Beban Kerja Dan Burnout Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Palang Biru Gombang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 8(1), 46-51.
- Kementrian Kesehatan (2016); Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2016 tentang rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019.
- Khusniyah, N, A. (2014). Hubungan Antara Sres Kerja Dengan Burnout Pada

- Karyawan CV. Ina Karya Jaya Klaten. *Jurnal Psikologi*, 6-14.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lantara, D., & Muhammad, N. (2019). *Dunia Industri Perspektif Psikologi Tenaga Kerja*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Lazarus, R.S., & Susan, F. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Liana, Y. (2020, August). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout (Kejenuhan Kerja) Pada Perawat. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 6, No. 1, Pp. 108-115).
- Liliweri, A. (2015). *Komunikasi Antar-Personal*. Jakarta: Kencana.
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat Di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 173-191.
- Maharani, R., & Budianto, A. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam. *Journal of Management Review*, 3(2), 327-332.
- Mahendra, S. I. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Maria, N. (2012). *Burnout among staff nurses. Examining the causes, coping strategies and prevention. Mengo Hospital: School of nursing and midwifery*.
- Mariana, E. R., Suroto, S., & Rezki, N. F. (2020). Hubungan Karakteristik Dan Stres Kerja Perawat Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Di IGD Dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat* (E-Journal), 7(2), 139-145.
- Maslach, C. (2003). *Burnout The Cost Of Caring. Los Altos: ISHK*. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout How Organizations Cause Personal Stress and What To Do About It. San Francisco: JosseyBass*.
- Maslach, C. dan Leiter, M. P. (1997), *The thruth about burnout: how about*

*organization cause personal stress and what to do it. San Fransisco: Jossey Bass Publishers.*

Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter M.P. (2001). *Job Burnout. Annu. Rev. Psychol. 2001. 52:397-422.*

Menkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Ketentuan Umum Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Natanael, Y., & Sufren. (2014). Belajar Otodidak SPSS Pasti Bisa. Jakarta: Elex Media Komputindo. Priharjo, R. (1995). Pengantar Etika Keperawatan. Yogyakarta: Kanisius. Priharjo, R. (2008). Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Professional. Jakarta: EGC.

Noviani, D., Haryeti, P., & Astuti, A. P. K. (2024). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Perawat Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Wilayah Kerja Sumedang Utara. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(1), 317-325.

Nursalam. (2013). Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.

Permatasari, L., Safitri, W., & Suryandari, D. (2023). Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Burnout Perawat Di Ruang Igd Rumah Sakit Uns. *Avicenna: Journal Of Health Research*, 6(1), 81-92.

Prestiana, N. D & Purbandini, P. (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri (*self Efficacy*) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (*Burnout*) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul*, 1-14.

Priyantika, D. F. (2018). Pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan departemen teknik pt. pelindo marine service surabaya melalui burnout sebagai variabel intervening. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 6(3), 296-305.

Pujiarti, P., & Idealistiana, L. (2023). Pengaruh Lama Kerja Dan Beban Kerja Perawat Terhadap Burnout: The Influence Of Long Work And Nurse Workload On Burnout. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 9(4), 354-360.

Rahmawati, T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Manajemen Stress Di Masa

- Pandemi Covid-19 Bagi Masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(1), 125-134.
- Sabrina Anisa, Weni Tusrini Weni, & Tamara Metha Dwi. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Burnout Pada Perawat Di Rumah Sakit (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*, VOLUME XVI, 49–57.
- Safitri, I., & Mouliansyah, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), 19-31.
- Safitri, I., & Mouliansyah, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat. *Darussalam Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(1), 19-31.
- Safitri, L. N., & Astutik, M. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mediasi Stress Kerja. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis Dewantara (JMD)*, 2(1), 13-26.
- Saparwati, M., & Apriatmoko, R. (2020). Gambaran Kejadian Burnout Pada Perawat Di RSUD Ungaran. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 82-86.
- Sari, N. L. P. D. Y. (2015). Hubungan beban kerja, faktor demografi, locus of control dan harga diri terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana IRD RSUP Sanglah. *COPING Ners Journal*, 3(2), 51-60.
- Setyawan, F.E., & Stefanus, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Suhartono, F., Wetik, S., & Pondaag, F. (2021). Hubungan Stres Kerja Dengan Burnout Syndrome Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 693-702.
- Sujanah, W., Pratiwi, A. D., & Akifah, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Di RSUD Bahteramas, Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(5), 675-680.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. R.

Jakarta. 2014.

- Vuspyta, R., Irwan, M., & Anita, W. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Burnout Perawat Di RSIA Andini Pekanbaru.
- Wanzhi, H. (2020). *Research Progress on Job Burnout of Nurses. International Conference on Humanities Science and Society Development*, 451, 606-610.
- Wardah, W., & Tampubolon, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Burnout Perawat Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(1), 74-84.
- Wardhani, U. C., Muchtar, R. S. U., & Farhiyani, A. (2020). Hubungan Stres Kerja Dengan Kejenuhan (Burnout) Kerja Pada Perawat. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), 83-97.
- Wardhani, Y. D. K. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dan Beban Kerja Mental Dengan Burnout (Studi Pada Perawat COVID-19 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya) (Doctoral Dissertation, Bulk Takedown 2021).
- Wati, N. M. N., Dewi, N. L. P. T., & Suryanti, A. (2020). Gambaran Burnout Perawat Pelaksana Di Ruang Intensif RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(1), 40-48.
- WHO. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon” : International Classification of Diseases* No Title. *World Health Organization*.  
[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
- Yochela, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Perawat Di RS “X” Kabupaten Bekasi (Doctoral Dissertation, STIK Sint Carolus).

# LAMPIRAN



**PENJELASAN PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT**  
***BURNOUT* PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KELAS 3 RS**  
**BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI**

Saya Devi Nopianti, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta, yang sedang melakukan penelitian untuk mengetahui **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KELAS 3 RS BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI**

Dengan ini saya meminta kesediaan Bapak, Ibu, Rekan sejawat perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan saya jaga kerahasiaannya, tidak akan saya sebarluaskan, dan hanya saya gunakan dalam penelitian ini saja. Dengan mengisi kuesioner ini, saya anggap Saudara/i telah mengerti dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Waktu yang di perlukan untk mengisi kuesioner sekitar 10-15 menit, mohon kesedian untuk menjawab dengan jujur sesuai keadaan yang sebenarnya.

Terima kasih,

Peneliti

Saya telah membaca penjelasan di atas dan telah mengerti oleh karena itu, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, serta bersedia menjawab pertanyaan dengan benar dan jujur.

Jakarta, Juni 2024

(.....)

## KUESIONER *BURNOUT*

### Data biografi

1. Nama Inisial :

2. Usia :                      Tahun

3. Tingkat Pendidikan :

- D3 Keperawatan
- S1 Keperawatan
- S1 Keperawatan + Ners

4. Lama Berkerja sebagai perawat RS Bhayangkara TK.1 PUSDOKKES POLRI :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *checklist* pada yang dirasakan paling sesuai.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	selalu
<b>Kelelahan Emosional</b>					
1	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan				
2	Saya merasa sangat lelah di akhir jam kerja (dinas)				
3	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani pekerjaan (banyaknya tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan kompetensi)				
4	Saya merasa orang-orang yang bekerja di rumah sakit menyusahkan saya				
5	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan sebagai perawat				
6	Saya merasa lelah dengan pekerjaan saya				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	selalu

7	Saya merasa sudah bekerja terlalu keras sebagai perawat				
8	Saya merasa orang-orang yang bekerja rumah sakit menyusahkan dengan terlalu banyak tekanan pada saya				
9	Saya merasa sudah di ujung tanduk saat tugas yang saya rasakan sudah sangat berat				
Depersonalisasi					
10	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara				
11	Sejak saya menjadi perawat, saya tidak banyak melibatkan perasaan				
12	Saya khawatir pekerjaan ini akan membuat saya sulit secara emosional.				
13	Saya tidak terlalu peduli dengan klien, (yang penting menjalankan tugas saja)				
14	Saya merasa pasien menyalahkan saya seperti pasien berbohong atas keluhannya (pasien yang suka cari perhatian)				
Rendahnya Prestasi Pribadi					
15	Saya dengan mudah memahami perasaan pasien				
16	Saya dapat menyelesaikan masalah pasien secara efektif				
17	Saya merasa dapat membawa mempengaruhi positif pada kehidupan orang lain melalui profesisebagai perawat				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu

18	Saya merasa sangat energik saat melaksanakan praktik profesi				
19	Saya dapat dengan mudah menciptakan suasana santai				
20	Saya merasa senang bekerja sebagai perawat				
21	Saya merasa telah menyelesaikan tugas sesuai tujuan (SOP)				
22	Saya merasa sangat tenang dalam menangani masalah emosional (sebagai perawat)				
	Total				

## KUESIONER BEBAN KERJA PERAWAT

Berilah tanda (v) pada kolom pilihan jawablah sesuai dengan yang ada rasakan.

NO	PERTANYAAN	Sangat Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Pekerjaan yang diberikan kepada perawat melebihi porsi yang sebenarnya, sehingga membuat perawat kewalahan dalam melayani pasien				
2.	Perawat melakukan kontak dengan pasien secara terus menerus				
3.	Ketika menghadapi banyak tuntutan dari pasien atau keluarga pasien, perawat akan menahan diri untuk tidak emosi				
4.	Pekerjaan yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan perawat.				
5.	Banyaknya pekerjaan yang banyak sehingga membuat perawat membutuhkan waktu extra untuk menyelesaikannya bahkan harus lembur				
6.	Pekerjaan yang ada membuat perawat harus bekerja secepat mungkin dan merasa berpacu dalam waktu.				
7.	Jadwal dan waktu bekerja perawat sudah sesuai dengan aturan yang ada.				
8.	Dalam menyelesaikan pekerjaan dan melayani pasien, dibutuhkan tim kerja yang solid yang mampu bekerjasama dengan baik.				
9.	Di harapkan segala fasilitas sarana dan prasana rumah sakit harus lengkap dengan peralatan canggih sehingga memudahkan perawat dalam menangani pasien.				
10.	Perlu adanya pelatihan untuk menunjang ketrampilan dan pengetahuan perawat.				

### KUESIONER TINGKAT STRES

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda dengan cara memberi tanda ceklis (√).

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5.	Saya merasa lelah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

## HASIL SPSS

### Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	19	26.4	26.4	26.4
	Tidak Berisiko	53	73.6	73.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	18	25.0	25.0	25.0
	Wanita	54	75.0	75.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	39	54.2	54.2	54.2
	Ners	33	45.8	45.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Masa kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	37	51.4	51.4	51.4
	Tidak Berisiko	35	48.6	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

### Stres Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang-Berat	38	52.8	52.8	52.8
	Normal-Ringan	34	47.2	47.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

### Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	29	40.3	40.3	40.3
	Ringan-Sedang	43	59.7	59.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

### Burnout

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	37	51.4	51.4	51.4
	Rendah	35	48.6	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Burnout	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Jenis Kelamin * Burnout	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Tingkat Pendidikan * Burnout	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Masa kerja * Burnout	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Stres Kerja * Burnout	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Beban Kerja * Burnout	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%



**Usia \* Burnout**

**Crosstab**

		Burnout		Total	
		Tinggi	Rendah		
Usia	Berisiko	Count	9	10	19
		% of Total	12.5%	13.9%	26.4%
	Tidak Berisiko	Count	28	25	53
		% of Total	38.9%	34.7%	73.6%
Total		Count	37	35	72
		% of Total	51.4%	48.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.167 <sup>a</sup>	1	.683		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.020	1	.888		
Likelihood Ratio	.167	1	.683		
Fisher's Exact Test				.791	.444
Linear-by-Linear Association	.165	1	.685		
N of Valid Cases	72				

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.048	.683
N of Valid Cases		72	

	<b>Risk Estimate</b>		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Berisiko / Tidak Berisiko)	.804	.281	2.296
For cohort Burnout = Tinggi	.897	.524	1.535
For cohort Burnout = Rendah	1.116	.668	1.864
N of Valid Cases	72		

#### Jenis Kelamin \* Burnout

		<b>Crosstab</b>			
		Burnout		Total	
		Tinggi	Rendah		
Jenis Kelamin	Pria	Count	11	7	18
		% of Total	15.3%	9.7%	25.0%
	Wanita	Count	26	28	54
		% of Total	36.1%	38.9%	75.0%
Total		Count	37	35	72
		% of Total	51.4%	48.6%	100.0%

	<b>Chi-Square Tests</b>				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.908 <sup>a</sup>	1	.341		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.463	1	.496		
Likelihood Ratio	.915	1	.339		

Fisher's Exact Test				.419	.249
N of Valid Cases	72				

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.112	.341
N of Valid Cases		72	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Pria / Wanita)	1.692	.570	5.021
For cohort Burnout = Tinggi	1.269	.801	2.012
For cohort Burnout = Rendah	.750	.398	1.413
N of Valid Cases		72	

### Tingkat Pendidikan \* Burnout

#### Crosstab

		Burnout		Total	
		Tinggi	Rendah		
Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	Count	22	17	39
		% of Total	30.6%	23.6%	54.2%
	Ners	Count	15	18	33
		% of Total	20.8%	25.0%	45.8%
Total		Count	37	35	72

	% of Total	51.4%	48.6%	100.0%
--	------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.859 <sup>a</sup>	1	.354		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.476	1	.490		
Likelihood Ratio	.860	1	.354		
Fisher's Exact Test				.478	.245
N of Valid Cases	72				

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.109	.354
N of Valid Cases		72	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (D3 Keperawatan / Ners)	1.553	.611	3.947
For cohort Burnout = Tinggi	1.241	.780	1.975
For cohort Burnout = Rendah	.799	.498	1.283
N of Valid Cases	72		

## Masa kerja \* Burnout

### Crosstab

			Burnout		Total
			Tinggi	Rendah	
Masa kerja	Berisiko	Count	28	9	37
		% of Total	38.9%	12.5%	51.4%
	Tidak Berisiko	Count	9	26	35
		% of Total	12.5%	36.1%	48.6%
Total		Count	37	35	72
		% of Total	51.4%	48.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.972 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.028	1	.000		
Likelihood Ratio	18.800	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.723	1	.000		
N of Valid Cases	72				

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.447	.000
N of Valid Cases		72	

	<b>Risk Estimate</b>		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa kerja (Berisiko / Tidak Berisiko)	8.988	3.092	26.125
For cohort Burnout = Tinggi	2.943	1.628	5.320
For cohort Burnout = Rendah	.327	.180	.597
N of Valid Cases	72		

### Stres Kerja \* Burnout

		<b>Crosstab</b>			
		Burnout		Total	
		Tinggi	Rendah		
Stres Kerja	Sedang-Berat	Count	30	8	38
		% of Total	41.7%	11.1%	52.8%
	Normal-Ringan	Count	7	27	34
		% of Total	9.7%	37.5%	47.2%
Total		Count	37	35	72
		% of Total	51.4%	48.6%	100.0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.465 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.184	1	.000		
Likelihood Ratio	26.069	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.125	1	.000		
N of Valid Cases	72				

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.504	.000
N of Valid Cases		72	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Stres Kerja (Sedang-Berat / Normal-Ringan)	14.464	4.627	45.220
For cohort Burnout = Tinggi	3.835	1.942	7.571
For cohort Burnout = Rendah	.265	.140	.502
N of Valid Cases		72	

### Beban Kerja \* Burnout

#### Crosstab

			Burnout		Total
			Tinggi	Rendah	
Beban Kerja Berat	Count	21	8	29	
	% of Total	29.2%	11.1%	40.3%	
Ringan-Sedang	Count	16	27	43	
	% of Total	22.2%	37.5%	59.7%	
Total		Count	37	35	72

	% of Total	51.4%	48.6%	100.0%
--	------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.593 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.241	1	.007		
Likelihood Ratio	8.830	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.473	1	.004		
N of Valid Cases	72				

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.327	.003
N of Valid Cases		72	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban Kerja (Berat / Ringan-Sedang)	4.430	1.593	12.315
For cohort Burnout = Tinggi	1.946	1.243	3.048
For cohort Burnout = Rendah	.439	.233	.827
N of Valid Cases	72		



## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

		Correlations																	
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18
X1	Pearson	1	.88	.53	.58	.59	.72	.80	.77	.95	.74	.47	.60	.56	.29	.49	.63	.54	.456
	Correlation		8**	1*	4*	0*	8**	1**	9**	9**	0**	2	1*	4*	2	6	8*	2*	
	Sig. (2-tailed)		.000	.042	.022	.021	.002	.000	.000	.000	.000	.076	.018	.029	.029	.061	.010	.037	.088
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X2	Pearson	.888	1	.46	.49	.54	.57	.91	.76	.84	.74	.43	.67	.48	.39	.38	.65	.55	.457
	Correlation	**		8	1	9*	7*	5**	0**	3**	1**	2	1**	1	4	8	0**	3*	
	Sig. (2-tailed)	.000		.079	.063	.034	.024	.000	.000	.000	.000	.108	.006	.069	.147	.153	.009	.032	.087
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X3	Pearson	.531	.46	1	.61	.34	.34	.51	.53	.57	.59	.40	.56	.43	.28	.42	.50	.51	.214
	Correlation	*	8		2*	2	1	3	9*	4*	4*	4	1*	0	6	9	3	8*	
	Sig. (2-tailed)	.042	.079		.015	.212	.213	.050	.038	.025	.019	.136	.029	.110	.301	.110	.056	.048	.445
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X4	Pearson	.584	.49	.61	1	.83	.55	.41	.48	.54	.56	.65	.64	.61	.30	.29	.82	.74	.203
	Correlation	*	1	2*		9**	7*	9	0	7*	6*	9**	7**	8*	1	7	1**	0**	
	Sig. (2-tailed)	.022	.063	.015		.000	.031	.120	.070	.035	.028	.007	.009	.014	.276	.283	.000	.002	.467
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X5	Pearson	.590	.54	.34	.83	1	.72	.50	.40	.56	.60	.62	.66	.59	.59	.42	.82	.75	.455
	Correlation	*	9*	2	9**		7**	0	3	7*	3*	7*	3**	8*	8*	2	1**	6**	
	Sig. (2-tailed)	.021	.034	.212	.000		.002	.050	.130	.027	.017	.012	.007	.019	.019	.117	.000	.001	.088
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X6	Pearson	.728	.57	.34	.55	.72	1	.51	.60	.70	.64	.39	.41	.54	.32	.49	.61	.54	.464
	Correlation	**	7*	1	7*	7**		9*	2*	3**	1*	8	0	6*	3	1	8*	9*	
	Sig. (2-tailed)	.002	.024	.213	.031	.002		.047	.018	.003	.011	.142	.129	.035	.241	.063	.014	.034	.081
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
X7	Pearson	.801	.91	.51	.41	.50	.51	1	.80	.87	.84	.36	.78	.41	.52	.48	.62	.66	.520
	Correlation	**	5**	3	9	0	9*		6**	3**	4**	9	4**	1	3*	2	8*	1**	*
	Sig. (2-tailed)	.000	.00	.05	.12	.05	.04		.00	.00	.00	.17	.00	.12	.04	.06	.01	.00	.047
			0	0	0	8	7		0	0	0	6	1	8	5	9	2	7	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X8	Pearson	.779	.76	.53	.48	.40	.60	.80	1	.82	.72	.55	.57	.65	.22	.46	.70	.71	.447
	Correlation	**	0**	9*	0	3	2*	6**		5**	5**	4*	0*	8**	5	6	5**	0**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.00	.03	.07	.13	.01	.00		.00	.00	.03	.02	.00	.42	.08	.00	.00	.095
			1	8	0	7	8	0		0	2	2	7	8	1	0	3	3	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X9	Pearson	.959	.84	.57	.54	.56	.70	.87	.82	1	.82	.43	.69	.52	.38	.57	.63	.62	.508
	Correlation	**	3**	4*	7*	7*	3**	3**	5**		5**	8	0**	7*	6	3*	4*	7*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.00	.02	.03	.02	.00	.00	.00		.00	.10	.00	.04	.15	.02	.01	.01	.053
			0	5	5	7	3	0	0		0	3	4	4	5	6	1	2	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X10	Pearson	.740	.74	.59	.56	.60	.64	.84	.72	.82	1	.28	.91	.33	.49	.65	.68	.72	.401
	Correlation	**	1**	4*	6*	3*	1*	4**	5**	5**		4	9**	9	0	1**	0**	9**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.00	.01	.02	.01	.01	.00	.00	.00		.30	.00	.21	.06	.00	.00	.00	.138
			2	9	8	7	0	0	2	0		4	0	7	4	9	5	2	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X11	Pearson	.472	.43	.40	.65	.62	.39	.36	.55	.43	.28	1	.35	.96	.44	.39	.71	.64	.537
	Correlation		2	4	9**	7*	8	9	4*	8	4		6	9**	1	1	2**	1*	*
	Sig. (2-tailed)	.076	.10	.13	.00	.01	.14	.17	.03	.10	.30		.19	.00	.10	.14	.00	.01	.039
			8	6	7	2	2	6	2	3	4		3	0	0	9	3	0	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X12	Pearson	.601	.67	.56	.64	.66	.41	.78	.57	.69	.91	.35	1	.31	.59	.57	.71	.77	.351
	Correlation	*	1**	1*	7**	3**	0	4**	0*	0**	9**	6		0	1*	0*	7**	5**	
	Sig. (2-tailed)	.018	.00	.02	.00	.00	.12	.00	.02	.00	.00	.19		.26	.02	.02	.00	.00	.200
			6	9	9	7	9	1	7	4	0	3		1	0	7	3	1	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

X1 3	Pearson	.564	.48	.43	.61	.59	.54	.41	.65	.52	.33	.96	.31	1	.38	.44	.69	.62	.575
	Correlation	*	1	0	8*	8*	6*	1	8**	7*	9	9**	0		4	7	8**	1*	*
	Sig. (2-tailed)	.029	.069	.110	.014	.019	.035	.128	.008	.044	.217	.000	.261		.158	.095	.004	.013	.025
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1 4	Pearson	.292	.39	.28	.30	.59	.32	.52	.22	.38	.49	.44	.59	.38	1	.49	.36	.45	.668
	Correlation		4	6	1	8*	3	3*	5	6	0	1	1*	4		0	9	2	**
	Sig. (2-tailed)	.291	.147	.301	.276	.019	.241	.045	.421	.155	.064	.100	.020	.158		.064	.175	.091	.006
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1 5	Pearson	.496	.38	.42	.29	.42	.49	.48	.46	.57	.65	.39	.57	.44	.49	1	.40	.45	.777
	Correlation		8	9	7	2	1	2	6	3*	1**	1	0*	7	0		1	6	**
	Sig. (2-tailed)	.060	.153	.110	.283	.117	.063	.069	.080	.026	.009	.149	.027	.095	.064		.139	.088	.001
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1 6	Pearson	.638	.65	.50	.82	.82	.61	.62	.70	.63	.68	.71	.71	.69	.36	.40	1	.94	.311
	Correlation	*	0**	3	1**	1**	8*	8*	5**	4*	0**	2**	7**	8**	9	1		9**	
	Sig. (2-tailed)	.010	.009	.056	.000	.000	.014	.012	.003	.011	.005	.003	.003	.004	.175	.139		.000	.259
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1 7	Pearson	.542	.55	.51	.74	.75	.54	.66	.71	.62	.72	.64	.77	.62	.45	.45	.94	1	.344
	Correlation	*	3*	8*	0**	6**	9*	1**	0**	7*	9**	1*	5**	1*	2	6	9**		
	Sig. (2-tailed)	.037	.032	.048	.002	.001	.034	.007	.003	.012	.002	.010	.001	.013	.091	.088	.000		.209
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X1 8	Pearson	.456	.45	.21	.20	.45	.46	.52	.44	.50	.40	.53	.35	.57	.66	.77	.31	.34	1
	Correlation		7	4	3	5	4	0*	7	8	1	7*	1	5*	8**	7**	1	4	
	Sig. (2-tailed)	.088	.087	.445	.467	.088	.081	.047	.095	.053	.138	.039	.200	.025	.006	.001	.259	.209	
N		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

X19	Pearson Correlation	.649**	.515*	.431	.807**	.786**	.776**	.463	.736**	.627*	.571*	.764**	.500	.818**	.288	.437	.872**	.804**	.414
	Sig. (2-tailed)	.009	.050	.109	.000	.001	.001	.082	.002	.012	.026	.001	.058	.000	.299	.103	.000	.000	.125
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X20	Pearson Correlation	.480	.318	.396	.647**	.482	.561*	.422	.699**	.564*	.570*	.462	.477	.526*	.159	.221	.578*	.638*	.163
	Sig. (2-tailed)	.070	.249	.144	.009	.069	.030	.117	.004	.028	.027	.083	.072	.044	.573	.429	.024	.014	.562
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X21	Pearson Correlation	.358	.318	.396	.243	.301	.410	.422	.570*	.438	.570*	.462	.477	.526*	.375	.919**	.438	.501	.727**
	Sig. (2-tailed)	.191	.249	.144	.384	.275	.129	.117	.027	.103	.027	.083	.072	.044	.169	.000	.103	.057	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
X22	Pearson Correlation	.733**	.692**	.518*	.740**	.756**	.785**	.661**	.812**	.726**	.729**	.641*	.638*	.706**	.282	.456	.949**	.893**	.344
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.048	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.002	.010	.013	.003	.308	.088	.000	.000	.209
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.829**	.775**	.629*	.775**	.796**	.759**	.789**	.845**	.856**	.823**	.740**	.767**	.785**	.525*	.648**	.886**	.863**	.598*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.001	.044	.009	.000	.000	.019
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

### Correlations

		X19	X20	X21	X22	TOTAL
X1	Pearson Correlation	.649**	.480	.358	.733**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.009	.070	.191	.002	.000
	N	15	15	15	15	15
X2	Pearson Correlation	.515*	.318	.318	.692**	.775**
	Sig. (2-tailed)	.050	.249	.249	.004	.001
	N	15	15	15	15	15

X3	Pearson Correlation	.431	.396	.396	.518*	.629*
	Sig. (2-tailed)	.109	.144	.144	.048	.012
	N	15	15	15	15	15
X4	Pearson Correlation	.807**	.647**	.243	.740**	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.384	.002	.001
	N	15	15	15	15	15
X5	Pearson Correlation	.786**	.482	.301	.756**	.796**
	Sig. (2-tailed)	.001	.069	.275	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
X6	Pearson Correlation	.776**	.561*	.410	.785**	.758**
	Sig. (2-tailed)	.001	.030	.129	.001	.001
	N	15	15	15	15	15
X7	Pearson Correlation	.463	.422	.422	.661**	.789**
	Sig. (2-tailed)	.082	.117	.117	.007	.000
	N	15	15	15	15	15
X8	Pearson Correlation	.736**	.699**	.570*	.812**	.845**
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.027	.000	.000
	N	15	15	15	15	15
X9	Pearson Correlation	.627*	.564*	.438	.726**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.012	.028	.103	.002	.000
	N	15	15	15	15	15
X10	Pearson Correlation	.571*	.570*	.570*	.729**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.026	.027	.027	.002	.000
	N	15	15	15	15	15
X11	Pearson Correlation	.764**	.462	.462	.641*	.740**
	Sig. (2-tailed)	.001	.083	.083	.010	.002
	N	15	15	15	15	15
X12	Pearson Correlation	.500	.477	.477	.638*	.767**
	Sig. (2-tailed)	.058	.072	.072	.011	.001
	N	15	15	15	15	15
X13	Pearson Correlation	.818**	.526*	.526*	.706**	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.044	.044	.003	.001
	N	15	15	15	15	15
X14	Pearson Correlation	.288	.159	.375	.282	.525*
	Sig. (2-tailed)	.299	.573	.169	.308	.044
	N	15	15	15	15	15
X15	Pearson Correlation	.437	.221	.919**	.456	.648**

	Sig. (2-tailed)	.103	.429	.000	.088	.009
	N	15	15	15	15	15
X16	Pearson Correlation	.872**	.578*	.438	.949**	.886**
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.103	.000	.000
	N	15	15	15	15	15
X17	Pearson Correlation	.804**	.638*	.501	.893**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.057	.000	.000
	N	15	15	15	15	15
X18	Pearson Correlation	.414	.163	.727**	.344	.598*
	Sig. (2-tailed)	.125	.562	.002	.209	.019
	N	15	15	15	15	15
X19	Pearson Correlation	1	.767**	.500	.909**	.878**
	Sig. (2-tailed)		.001	.058	.000	.000
	N	15	15	15	15	15
X20	Pearson Correlation	.767**	1	.302	.638*	.670**
	Sig. (2-tailed)	.001		.273	.011	.006
	N	15	15	15	15	15
X21	Pearson Correlation	.500	.302	1	.501	.626*
	Sig. (2-tailed)	.058	.273		.057	.013
	N	15	15	15	15	15
X22	Pearson Correlation	.909**	.638*	.501	1	.911**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.057		.000
	N	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.878**	.670**	.626*	.911**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.013	.000	
	N	15	15	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	22

**Correlations**

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8
Y1	Pearson Correlation	1	.040	.451	1.000**	.250	1.000**	.040	.451
	Sig. (2-tailed)		.888	.091	.000	.370	.000	.888	.091
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y2	Pearson Correlation	.040	1	.527*	.040	.579*	.040	1.000**	.527*
	Sig. (2-tailed)	.888		.043	.888	.024	.888	.000	.043
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y3	Pearson Correlation	.451	.527*	1	.451	.970**	.451	.527*	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.091	.043		.091	.000	.091	.043	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y4	Pearson Correlation	1.000**	.040	.451	1	.250	1.000**	.040	.451
	Sig. (2-tailed)	.000	.888	.091		.370	.000	.888	.091
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y5	Pearson Correlation	.250	.579*	.970**	.250	1	.250	.579*	.970**
	Sig. (2-tailed)	.370	.024	.000	.370		.370	.024	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y6	Pearson Correlation	1.000**	.040	.451	1.000**	.250	1	.040	.451
	Sig. (2-tailed)	.000	.888	.091	.000	.370		.888	.091
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y7	Pearson Correlation	.040	1.000**	.527*	.040	.579*	.040	1	.527*
	Sig. (2-tailed)								
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

	Sig. (2-tailed)	.888	.000	.043	.888	.024	.888		.043
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y8	Pearson Correlation	.451	.527*	1.000**	.451	.970**	.451	.527*	1
	Sig. (2-tailed)	.091	.043	.000	.091	.000	.091	.043	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y9	Pearson Correlation	1.000**	.040	.451	1.000**	.250	1.000**	.040	.451
	Sig. (2-tailed)	.000	.888	.091	.000	.370	.000	.888	.091
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Y10	Pearson Correlation	.474	.478	.970**	.474	.936**	.474	.478	.970**
	Sig. (2-tailed)	.074	.072	.000	.074	.000	.074	.072	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.685**	.638*	.910**	.685**	.827**	.685**	.638*	.910**
	Sig. (2-tailed)	.005	.011	.000	.005	.000	.005	.011	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

### Correlations

		Y9	Y10	TOTAL
Y1	Pearson Correlation	1.000**	.474	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000	.074	.005
	N	15	15	15
Y2	Pearson Correlation	.040	.478	.638*
	Sig. (2-tailed)	.888	.072	.011
	N	15	15	15
Y3	Pearson Correlation	.451	.970**	.910**
	Sig. (2-tailed)	.091	.000	.000
	N	15	15	15
Y4	Pearson Correlation	1.000**	.474	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000	.074	.005
	N	15	15	15
Y5	Pearson Correlation	.250	.936**	.827**
	Sig. (2-tailed)	.370	.000	.000
	N	15	15	15
Y6	Pearson Correlation	1.000**	.474	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000	.074	.005
	N	15	15	15
Y7	Pearson Correlation	.040	.478	.638*
	Sig. (2-tailed)	.888	.072	.011
	N	15	15	15



Y8	Pearson Correlation	.451	.970**	.910**
	Sig. (2-tailed)	.091	.000	.000
	N	15	15	15
Y9	Pearson Correlation	1	.474	.685**
	Sig. (2-tailed)		.074	.005
	N	15	15	15
Y10	Pearson Correlation	.474	1	.895**
	Sig. (2-tailed)	.074		.000
	N	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.685**	.895**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	
	N	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	10

### Correlations

		Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Z6	Z7	Z8	Z9	Z10	Z11
Z1	Pearson Correlation	1	.367	.931**	.539*	.384	.417	.439	.338	.544*	.612*	.453
	Sig. (2-tailed)		.179	.000	.038	.158	.122	.102	.217	.036	.015	.090
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z2	Pearson Correlation	.367	1	.491	.802**	.598*	.481	.075	.058	.230	.225	.441

	Sig. (2-tailed)	.179		.063	.000	.019	.069	.791	.838	.410	.421	.100
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z3	Pearson Correlation	.931**	.491	1	.612*	.342	.367	.513	.429	.574*	.539*	.404
	Sig. (2-tailed)	.000	.063		.015	.212	.178	.050	.110	.025	.038	.136
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z4	Pearson Correlation	.539*	.802**	.612*	1	.839**	.736**	.419	.431	.547*	.580*	.659**
	Sig. (2-tailed)	.038	.000	.015		.000	.002	.120	.108	.035	.023	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z5	Pearson Correlation	.384	.598*	.342	.839**	1	.915**	.500	.422	.567*	.671**	.627*
	Sig. (2-tailed)	.158	.019	.212	.000		.000	.058	.117	.027	.006	.012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z6	Pearson Correlation	.417	.481	.367	.736**	.915**	1	.549*	.318	.690**	.681**	.540*
	Sig. (2-tailed)	.122	.069	.178	.002	.000		.034	.249	.004	.005	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z7	Pearson Correlation	.439	.075	.513	.419	.500	.549*	1	.844**	.873**	.806**	.369
	Sig. (2-tailed)	.102	.791	.050	.120	.058	.034		.000	.000	.000	.176
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z8	Pearson Correlation	.338	.058	.429	.431	.422	.318	.844**	1	.573*	.596*	.498
	Sig. (2-tailed)	.217	.838	.110	.108	.117	.249	.000		.026	.019	.059
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z9	Pearson Correlation	.544*	.230	.574*	.547*	.567*	.690**	.873**	.573*	1	.919**	.438
	Sig. (2-tailed)	.036	.410	.025	.035	.027	.004	.000	.026		.000	.103
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z10	Pearson Correlation	.612*	.225	.539*	.580*	.671**	.681**	.806**	.596*	.919**	1	.554*
	Sig. (2-tailed)	.015	.421	.038	.023	.006	.005	.000	.019	.000		.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z11	Pearson Correlation	.453	.441	.404	.659**	.627*	.540*	.369	.498	.438	.554*	1
	Sig. (2-tailed)	.090	.100	.136	.007	.012	.038	.176	.059	.103	.032	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Z12	Pearson Correlation	.211	.691**	.142	.596*	.747**	.647**	.130	.006	.331	.461	.479
	Sig. (2-tailed)	.451	.004	.613	.019	.001	.009	.644	.982	.228	.084	.071
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z13	Pearson Correlation	.544*	.155	.456	.538*	.648**	.650**	.740**	.544*	.860**	.954**	.518*
	Sig. (2-tailed)	.036	.582	.087	.039	.009	.009	.002	.036	.000	.000	.048
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Z14	Pearson Correlation	.169	.579*	.109	.549*	.630*	.544*	.066	-.083	.329	.442	.333
	Sig. (2-tailed)	.548	.024	.699	.034	.012	.036	.814	.768	.231	.099	.226
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOT AL	Pearson Correlation	.649**	.609*	.632*	.853**	.872**	.832**	.675**	.540*	.810**	.878**	.722**
	Sig. (2-tailed)	.009	.016	.012	.000	.000	.000	.006	.038	.000	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

### Correlations

		Z12	Z13	Z14	TOTAL
Z1	Pearson Correlation	.211	.544*	.169	.649**
	Sig. (2-tailed)	.451	.036	.548	.009
	N	15	15	15	15
Z2	Pearson Correlation	.691**	.155	.579*	.609*
	Sig. (2-tailed)	.004	.582	.024	.016
	N	15	15	15	15
Z3	Pearson Correlation	.142	.456	.109	.632*
	Sig. (2-tailed)	.613	.087	.699	.012
	N	15	15	15	15
Z4	Pearson Correlation	.596*	.538*	.549*	.853**
	Sig. (2-tailed)	.019	.039	.034	.000
	N	15	15	15	15
Z5	Pearson Correlation	.747**	.648**	.630*	.872**
	Sig. (2-tailed)	.001	.009	.012	.000
	N	15	15	15	15
Z6	Pearson Correlation	.647**	.650**	.544*	.832**
	Sig. (2-tailed)	.009	.009	.036	.000
	N	15	15	15	15
Z7	Pearson Correlation	.130	.740**	.066	.675**

	Sig. (2-tailed)	.644	.002	.814	.006
	N	15	15	15	15
Z8	Pearson Correlation	.006	.544*	-.083	.540*
	Sig. (2-tailed)	.982	.036	.768	.038
	N	15	15	15	15
Z9	Pearson Correlation	.331	.860**	.329	.810**
	Sig. (2-tailed)	.228	.000	.231	.000
	N	15	15	15	15
Z10	Pearson Correlation	.461	.954**	.442	.878**
	Sig. (2-tailed)	.084	.000	.099	.000
	N	15	15	15	15
Z11	Pearson Correlation	.479	.518*	.333	.722**
	Sig. (2-tailed)	.071	.048	.226	.002
	N	15	15	15	15
Z12	Pearson Correlation	1	.414	.904**	.708**
	Sig. (2-tailed)		.125	.000	.003
	N	15	15	15	15
Z13	Pearson Correlation	.414	1	.403	.821**
	Sig. (2-tailed)	.125		.137	.000
	N	15	15	15	15
Z14	Pearson Correlation	.904**	.403	1	.639*
	Sig. (2-tailed)	.000	.137		.010
	N	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.708**	.821**	.639*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.010	
	N	15	15	15	15

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability**  
**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

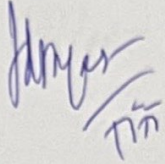
Cronbach's Alpha	N of Items
.925	14

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Devi Nopianti

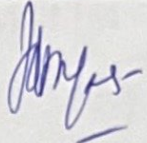
NIM : 1022333015

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid  
2. Ns. Siti Jubaidah, S.Kep., M.Kep

No	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
	10/9 <sup>24</sup>	Bab 1-4	Pembetulan typo (salah ketik) & perbaikan kalimat.		
		Bab 5	perbaiki hasil analisis & tabel Bivariat termasuk perse lajane.		
		Bab 6-7	revisi sesuai hasil perbaikan Bab 5. Cek daftar pustaka. Bikin abstrak.		

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Devi Nopianti  
 NIM : 1022333015  
 Dosen Pembimbing : 1. Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid  
 2. Ns. Siti Jubaidah, S.Kep., M.Kep

No	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	11/9 <sup>24</sup>	Bab 5	Pembantu tabel & grafik pd analisis bivariat & keterbatasan penelitian.  cek daftar pustaka Meritmet Abstrak sesuai panduan skripsi. uji tenniti Daftar ujian Acc ujian bag skripsi	

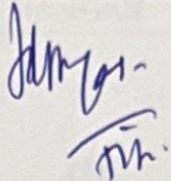
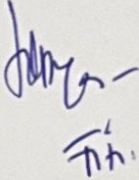
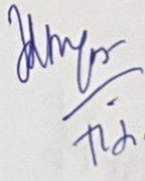
## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Devi Nopianti

NIM : 1022333015

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid

2. Ns. Siti Jubaidah, S.Kep., M.Kep

No	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	4/2 <sup>24</sup>	Judul	ganti judul.	
2.	26/2 2024	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legkaya latar belakang dan faktor<sup>2</sup> yg berhubungan dgn bronch.</li> <li>- Dapat masalah</li> <li>- kurang pener.</li> </ul>	
3.	16/4 <sup>24</sup>	Cover  Bab I	<p>= perbaikan: salah<sup>2</sup> ketik</p> <p>Latar belakang =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- susunan kalimat dan paragraf = kurang rapi</li> <li>- susunan paragraf keterkaitannya kurang</li> </ul>	

- Rumusan masalah  
- lebih fokus dgn judul penelitian

Bab II = perbaikan susunan isinya +  
+ data dan hasil penelitian



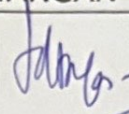
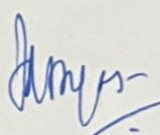
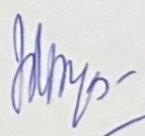
## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Devi Nopianti

NIM : 1022333015

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid

2. Ns. Siti Jubaidah, S.Kep., M.Kep

No	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	20/5 <sup>24</sup> /5	Bab 1  Bab 2  Bab 3  Bab 4	Penambahan angka statistik hasil penelitian.  Hasil ukur variabel di perbaikan.  Perbaikan definisi operasional.  Sinkronisasi metode penelitian dgn Bab 3 sebelumnya.  Kuesioner = perbaikan pengisianannya.	 Titi I.
	22/5 <sup>24</sup> /5	Bab 2  Kuesioner	= Temui pengukuran beban kerja perawat.  Kuesioner = perbaikan pengisianannya.	 Titi:
	29/5 <sup>24</sup> /5	Bab I  Bab 2,3,4	Latar belakang, latar parafrase  Perbaikan hasil ukur BSN dan  Kuesioner di bagian ACC yang pap-er	 Titi.

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ..... Devi Nopianti .....  
 NIM : ..... 1033222015 .....  
 Dosen Pembimbing : ..... Ns Siti Subaidah, S.Kep. M. Kep. ....

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	15/01 <sup>24</sup>	Konsul Judul Proposal skripsi	Fenomena nada judul x dr ps dr explore	Beh
2.	11/04 <sup>24</sup>	Konsul proposal Bab 1 dan 2	Bab. 2 tambahkan Teori keperawatan	Beh
3.	17/04 <sup>24</sup>	Konsul Bab 1 dan 4	Perbaiki konsep keperawatan	Beh
4.	24/4 <sup>24</sup>	Revisi Bab 1 s/d 4 (Zooming)	- Perbaiki tabel kerangka konsep dr Bab 3. - Perbaiki bagian coding kasus sesuai dgn judul dan kasus sesuai dan berkesinambungan	Beh
5.	23/04 <sup>24</sup>	revisi bab 1 s/d 4	1. pada tujuan khusus, sebutkan juga tingkat pendidikan apakah ada di dm fungsionernya 2. jelaskan pertanyaan 22 Rida Bag. Fungsioner 3. Tabel univariat dan bivariat?	Beh
6.	25/05 <sup>24</sup>	Revisi Bab I dan Bab 2, 3, 4	- Bab I Tujuan khusus & tambahkan - Bab 2 teori & referensi - Bab 3 arta Teori keperawatan - Bab 4 Sample 2 & rumus	Beh