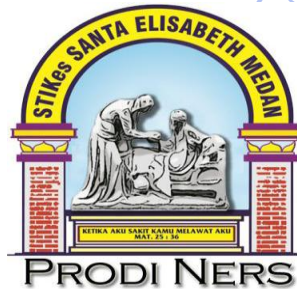


SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME*
PADA PERAWAT DI RUANGAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDANTAHUN 2017**



Oleh:

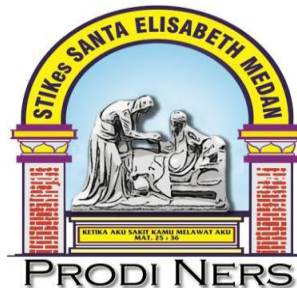
ENGLIN MORIA K. TINAMBUNAN

032013012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

GAMBARAN KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

ENGLIN MORIA K. TINAMBUNAN

032013012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ENGLIN MORIA K. TINAMBUNAN
NIM : 032013012
Program Studi : Ners
Judul : Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat
Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2017.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Englin Moria K. Tinambunan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : EnglinMoria K. Tinambunan
NIM : 032013012
Judul : Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep) (Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji,

Pada tanggal, 27 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Gabriela Ere Badjo, S.Kp., M.Kep

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners**

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : EnglinMoria K. Tinambunan
NIM : 032013012
Judul : Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 27 Mei 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji III : Gabriela Ere Badjo, S.Kp., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns.,M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ENGLIN MORIA K. TINAMBUNAN
NIM : 032013012
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 27 Mei 2017
Yang menyatakan

(Englin Moria K. Tinambunan)

ABSTRAK

Englin Moria K. Tinambunan 032013012

Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Prodi Ners Tahap Akademik 2017.

Kata Kunci: *Burnout Syndrome*, Perawat dalam Karakteristik Individu

(xviii + 71 + Lampiran)

Burnout syndrome merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari penerima pelayanan yang memerlukan bantuan, perhatian, maupun perawatan dari pemberi pelayanan. *Burnout* memiliki 3 dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan pencapaian prestasi diri. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini rancangan survei deskriptif. Populasi penelitian adalah perawat yang berjumlah 139 responden. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling* yang jumlah responden sebanyak 103 responden. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat terhadap *burnout syndrome* dalam kategori rendah sebanyak 68 responden (66%), berdasarkan usia mayoritas 21-30 tahun sebanyak 53 responden (51,5%), jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 62 responden (60,2%), pendidikan terakhir mayoritas Diploma III Keperawatan sebanyak 51 responden (49,5%), status mayoritas belum menikah sebanyak 43 responden (41,7%), lama bekerja mayoritas 2-4 tahun sebanyak 37 orang (35,9%). Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dalam kategori rendah. Hasil penelitian disarankan kepada perawat agar melatih kemampuan, mengikuti pelatihan keterampilan dan mempertahankan coping efektif dalam bekerja.

Daftar Pustaka (1996-2016)

ABSTRACT

Englin Moria K. Tinambunan 032013012

Description of Burnout Syndrome Occurrence At Nurse In The Inpatient Room Of Saint Elisabeth Hospital Medan 2017

Ners Study Program 2017

Keywords: Burnout Syndrome, Nurses in Individual Characteristic

(xiv + 71 + Appendix)

Burnout syndrome is a response to an emotionally demanding situation with the demands of the recipient who needs the help, attention, and care of the service provider. Burnout has 3 dimensions, they are emotional fatigue, depersonalization, and achievement of the self-achievement. The purpose of this research is to identify burnout syndrome incidence towards nurses in the inpatient room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017. The research is conducted in the Elisabeth Hospital, Medan. This research is descriptive survey design. The research population is nurses who numbered 139 respondents. Sampling technique of simple random sampling has 103 respondents. Data analysis in this research is a univariate analysis. The results show that the majority of nurses on burnout syndrome in the low category are 68 respondents (66%), based on 21-30 year old-majority age are 53 respondents (51.5%), women-majority gender are 62 respondents (60.2%), Diploma III Nurses-majority latest education are 51 respondents (49.5%), majority of unmarried status are 43 respondents (41.7%), and majority of long working for 2-4 years old are 37 people (35.9%). A description of burnout syndrome incidence towards nurses in the inpatient room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017, is in the low category. The results of research are suggested to nurses to train their skills, follow skills training, and maintain effective coping in working.

Bibliography (1996 – 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Tahap Akademik Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan yang telah sabar memberikan waktu, dalam membimbing, memotivasi dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners TIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam

membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Gabriela Ere Badjo, S.Kp., M. Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Maria Christina, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .
7. Seluruh Dosen dan Staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa dan terkasih kepada kedua orangtua saya, Ayah saya Alm. Moratua Tinambunan dan Ibu saya Reminta Sinaga dan terkhusus untuk kakak dan abang saya Megawati Riodora Tinambunan A.Md.Kep, Nervi Andesta Tinambunan S.I.Kom, Bonny Mey Ling We Tinambunan S.Pd dan Hanche Tinambunan A.Md serta keluarga, terima kasih atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
9. Seluruh pengurus asrama Sr. Avelina FSE dan Sr.Gisella FSE yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Terkhusus terimakasih kepada Ibu Renny Triwijayanti yang telah memberikan izin kepada penulis dalam menggunakan instrumen *Maslach Burnout Inventory* yang telah diterjemahkan.

11. Teristimewa juga untuk rekan-rekan Program Studi Ners angkatan VII stambuk 2013 dan terkhusus kepada teman-teman terdekat saya yang selalu mendukung dan menyemangati saya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan Penulis semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati semua pihak yang membantu Penulis dalam penyusunan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 27 Mei 2017

Penulis

EnglinMoria K. Tinambunan

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan/Judul	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Halaman Tanda Persetujuan Seminar Skripsi	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1. PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat teoritis	11
1.4.2 Manfaat praktis	11
 BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	 12
2.1 <i>Burnout Syndrome</i>	12
2.1.1 Definisi <i>Burnout Syndrome</i>	12
2.1.2 Tahap dalam <i>Burnout Syndrome</i>	12
2.1.3 Penyebab <i>Burnout</i> pada perawat	15
2.1.4 Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	21
2.1.5 Gejala pada <i>Burnout Syndrome</i>	22
2.1.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>Burnout</i>	25
2.1.7 Dampak <i>Burnout</i> pada pekerja	29
2.1.8 Perbedaan <i>Burnout</i> dan Stres	29
2.1.9 Pencegahan dan Penanganan <i>Burnout</i>	30
2.2 Perawat dalam Karakteristik Individu	35
 BAB 3. KERANGKA KONSEP	 36
3.1 Kerangka Konsep	36

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Rancangan Penelitian.....	37
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel	38
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
4.3.1 Variabel	39
4.3.2 Definisi operasional.....	40
4.4 Instrumen penelitian.....	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.5.1 Lokasi	43
4.5.2 Waktu penelitian.....	43
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	44
4.6.1 Pengambilan data.....	44
4.6.2 Teknik pengumpulan data	44
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	44
4.7 Kerangka Operasional.....	46
4.8 Analisa Data.....	47
4.9 Etika Penelitian	48
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Hasil Penelitian	50
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden	52
5.1.3 <i>Burnout Syndrome</i> dan Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	53
5.1.4 <i>Burnout Syndrome</i> Berdasarkan Usia.....	54
5.1.5 <i>Burnout Syndrome</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	55
5.1.6 <i>Burnout Syndrome</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir	55
5.1.7 <i>Burnout Syndrome</i> Berdasarkan Status	56
5.1.8 <i>Burnout Syndrome</i> Berdasarkan Lama Bekerja	57
5.2 Pembahasan.....	57
5.2.1 Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat	58
5.2.2 Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Usia.....	59
5.2.3 Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin	61
5.2.4 Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir	63
5.2.5 Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Status	65
5.2.6 Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Lama Bekerja	66
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	68
6.1. Simpulan.....	68
6.2. Saran	70

6.2.1	Bagi Perawat/ Responden	70
6.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya	70
6.2.3	Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Skripsi
2. Lembar Persetujuan Responden
3. *Informed Consent*
4. Instrumen Penelitian
5. Permohonan Izin dalam Penggunaan Jurnal dan Kuesioner MBI
6. Surat Pengajuan Judul Proposal
7. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing
8. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
9. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal
10. Surat Permohonan Izin Penelitian
11. Surat Persetujuan Izin Penelitian
12. Lisensi Penerjemahan Abstrak
13. Output Hasil Penelitian
14. Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 2.1	Perbedaan antara Stres dan <i>Burnout</i>	30
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat di Ruangan Rawat Inap Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	42
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Data Demografi Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	52
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	54
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Usia Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	55
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	55
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	56
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Satus Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	56
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	57

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	37
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *International Council of Nursing*, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit di negara yang bersangkutan. Dalam Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan. Saat ini profesi perawat tetap berkomitmen kepada pelayanan dan pengasuhan mereka yang sehat maupun sakit, baik individual, kelompok ataupun masyarakat (ANA, 2003 dalam Potter & Perry, 2009).

Suatu pelayanan kesehatan terutama bidang keperawatan sangat dibutuhkan motivasi kerja dalam memberikan asuhan keperawatan. Karena pekerjaan seorang perawat sangatlah berat, dari satu sisi seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut keselamatan atau kelangsungan hidup pasien yang harus dirawatnya. Di sisi lain keadaan psikologis perawat juga harus tetap terjaga, karena pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat meliputi Bio-Psiko-Sosial dan Spiritual sebagai pemberi layanan dalam memperoleh kembali kesehatan dan kehidupan mandiri yang optimal melalui proses pemulihan. Jika kondisi fisik, emosional, dan mental perawat kurang baik maka hal ini akan berdampak pada pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien (Potter & Perry, 2009).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006, dalam Natalia, 2010).

Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, yang dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus dan hangat kepada pasien. Semakin banyak tuntutan kepada perawat membuat beban kerja perawat menjadi tinggi dalam memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja dalam lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi. Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental yaitu harus melakukan banyak pekerjaan yang menjadi sumber stres dalam pekerjaan. Dampak dari beban kerja yang berlebihan akan mengalami kelelahan kerja (Triwijayanti, 2016).

Kepmenkes RI No.1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat. Pekerjaan perawat yang lebih kompleks dalam pelayanannya membuat tuntutan pekerjaan yang ditanggung akan lebih banyak lagi sehingga apabila tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan sebagai seorang perawat akan sulit melepaskan diri dari tekanan yang dihadapi akan menimbulkan stres. Stres kerja terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara tuntutan dengan kemampuan yang dimiliki perawat untuk memenuhinya. Stres yang ditimbulkan oleh perawatpun akan berdampak berkepanjangan. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan *burnout* pada perawat (Asih & Trisni, 2015).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan adalah *burnout syndrome*. *Burnout Syndrome* 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 serta lebih parahnya tidak mepedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Asih & Trisni, 2015).

Menurut Maslach (1982), *burnout* merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari penerima pelayanan yang memerlukan bantuan, pertolongan, perhatian, maupun perawatan dari pemberi pelayanan. *Burnout* memiliki tiga dimensi, pertama kelelahan emosional pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan; dimensi kedua depersonalisasi, pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan ketiga dimensi *reduced personal accomplishment*, pada dimensi ini akan ditandai dengan adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan (Mariyanti, 2011).

Dampak yang paling terlihat dari *burnout* adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak

hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Nursalam, 2015).

Penelitian telah menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada risiko tertinggi kelelahan. Beberapa alasan menjadi poin utama dalam perkembangan sindrom ini, seperti tuntutan pasien, kemungkinan bahaya dalam asuhan keperawatan, beban kerja yang berat atau tekanan saat harus memberikan banyak perawatan bagi banyak pasien saat shift kerja, kurangnya rasa hormat dari pasien, ketidaksukaan dan dominasi dokter dalam sistem pelayanan kesehatan, kurangnya kejelasan peran, serta kurangnya dukungan dari lingkungan kerja. Faktor lain yang sangat terkait dengan pengembangan *burnout syndrome* adalah jenis kepribadian yang mencerminkan kapasitas individu untuk tetap bertahan pada pekerjaannya (Nursalam, 2015).

Sindrom *Burnout* terdapat pada tenaga yang berhubungan dengan pelayanan, prevalensi sangat tinggi dalam perawatan, terutama tenaga kesehatan dan perawat, karena mereka selalu mengalami situasi kerja yang memacu stres, bekerja dengan kontak langsung pada pasien yang memiliki tingkat penyakit yang berbeda. Perawat mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan profesi lain, hal ini terkait dengan kondisi stres yang berkepanjangan, yang bisa mengakibatkan kejenuhan kerja atau *burnout* yang merupakan resiko pekerjaan bagi setiap orang di pelayanan kesehatan seperti perawat (Triwijayanti, 2016).

Menurut Leatz dan Stolar apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental, maka akan mengakibatkan perawat

mengalami gejala burnout. Perawat yang mengalami *burnout* membutuhkan satu perilaku untuk melawan *burnout*. Perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth menunjukkan korelasi negatif antara dukungan sosial dengan tingkat kejadian *burnout* di antara perawat (Andarika, 2004).

Profesi perawat mempunyai resiko yang sangat tinggi terkena stres, karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Masalah yang sering dihadapi mereka di antaranya: meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Stres kerja karyawan tersebut, jika tidak segera diatasi dapat berdampak pada perilaku yang tidak diharapkan oleh pihak organisasi, seperti kepuasan kerja yang rendah serta turunnya komitmen organisasional para karyawan. Kepuasan kerja akan tercapai bila kebutuhan karyawan terpenuhi melalui pekerjaan (Karambut, 2012 dalam Hendarwati, 2015).

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap mereka bekerja dibagi menjadi tiga *shift*, delapan jam untuk *shift* pagi, delapan jam untuk *shift* siang, dan delapan jam untuk *shift* malam. Tugas perawat yang disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Hidayat, 2009). Perawat sering bertemu dengan pasien yang berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang cenderung arogan (Mariyanti, 2011).

Data yang tercatat di World Health Organization (WHO) tahun 2009 melaporkan bahwa jumlah perawat dan bidan ada sekitar 7,8 juta perawat di 198 negara. Data Kemenkes, 2015 jumlah perawat di seluruh rumah sakit berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yaitu 147.264 orang dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak sedangkan jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 berjumlah 73.311 orang.

Penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sekitar 30% dari perawat yang disurvei melaporkan jenuh atau lelah untuk bekerja. Selain itu sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar 42% dari perawat dilaporkan mengalami *burnout*, sedangkan di Yunani sekitar 44% dari perawat melaporkan perasaan ketidakpuasan di tempat kerja dan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat mengalami *burnout* sebanyak 35,7%. Penelitian di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 28,5% mengalami *low personal accomplishment* (Triwijayanti, 2016).

Hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 50,9% perawat mengalami stress, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif yang memadai (Rachmawati, 2008 dalam Mariyanti, 2011). Tidak berbeda jauh, hasil data yang dihimpun PPNI pada Mei 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. Bayangkan, apabila survei tersebut dilakukan di seluruh wilayah Indonesia maka jumlahnya tentu sangat besar. Hal ini tentu saja akan mengganggu kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, khususnya oleh perawat itu sendiri (Harnida, 2015).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Sari (2006) mengenai perbedaan tingkat stres dan koping perawat kepribadian tipe A dan tipe B di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Pringadi Medan menunjukkan bahwa dari 88 responden di ruang dibagi secara merata, sebanyak 59,1% perawat kepribadian tipe A mengalami tingkat stres sedang dan sebanyak 56,8% menggunakan koping maladaptif, sementara sebanyak 22,7% perawat kepribadian tipe B mengalami stres sedang dan 75% menggunakan koping maladaptif. Disimpulkan bahwa kepribadian tipe A dan B tidak memiliki perbedaan dalam hal tingkat stres dan koping. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Pringadi Medan memiliki resiko menimbulkan stres yang lebih tinggi dan berkepanjangan (*burnout*) jika tidak ditangani oleh pemimpin keperawatan dengan tepat.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Sinaga (2014) mengenai pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap stres psikologis perawat pelaksana di ruang *critical care* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan gaya kepemimpinan yang paling rendah menyebabkan stres psikologis pada perawat pelaksana adalah gaya kepemimpinan demokratis dan gaya kepemimpinan yang paling tinggi menyebabkan stres psikologis gaya kepemimpinan otokratik.

Penelitian ini membuktikan gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki pengaruh yang kuat terhadap stres psikologis perawat pelaksana. Bila gaya kepemimpinan yang tidak efektif terus-menerus diterapkan oleh kepala ruangan, maka stres kerja perawat pelaksana akan menetap dan berkembang menjadi *burnout*.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang sudah cukup tua sejak diresmikan 19 November 1930 hingga sekarang Januari 2017. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berkelas Madya Type B dengan akreditasi Paripurna dan memiliki 289 tempat tidur. Secara garis besar terdapat pengelompokan unit kerja di rumah sakit yaitu: unit rawat inap dewasa, rawat inap anak atau perinatal, rawat inap intensif, kamar bersalin, kamar operasi, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditinjau dari lokasi yang cukup strategis memungkinkan terjadi peningkatan jumlah pasien. Dengan banyaknya pasien yang masuk mengharuskan rumah sakit memiliki perawat yang berkualitas dan berdedikasi tinggi, perawat diharapkan memiliki kinerja yang baik dalam melayani kebutuhan pasien.

Hasil survei dari Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan oleh peneliti didapatkan jumlah perawat di ruangan rawat inap 139 orang dengan jumlah jam kerja perawat shift pagi 7 jam, shift sore 7 jam, dan shift malam 7 jam tetapi penambahan jam kerja menjadi 3 jam. Serta jumlah perawat yang berhenti di tahun 2015 ada 37 orang dan di tahun 2016 ada 27 orang. Sedangkan hasil survei dari Rekam Medis didapat jumlah persentase BOR tahun 2016 yaitu 72,40 dengan nilai ideal adalah 60-85.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala seksi rawat inap bahwa perawat yang berhenti bekerja dari rumah sakit dikarenakan beberapa alasan yaitu mencari pengalaman, ingin melanjutkan pendidikan kembali, ingin menikah, ingin mencari tempat bekerja yang lebih baik dan telah mendapat tawaran pekerjaan baru. Serta perawat yang mengalami stres di tempat bekerja mungkin dikarenakan konflik interpersonal dengan rekan kerja yang memiliki latar belakang yang berbeda-beda, maupun tuntutan kerja dengan atasan dan harus memahami pasien yang banyak budaya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah “apakah *burnout syndrome* dialami oleh perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan berapa besar angka kejadiannya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan usia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan jenis kelamin di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan pendidikan terakhir di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan status di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
6. Mengidentifikasi gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan lama bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan memberi lebih detail tentang mengembangkan pemikiran dalam menurunkan dan mengungkap lebih jauh tentang kejadian *burnout syndrome*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi responden

Diharapkan dapat memahami dan meningkatkan kinerja perawat mengkopling/menyikapi keadaan *burnout syndrome*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai data dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah dan mengetahui faktor yang dapat mengurangi angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi rumah sakit

Memberikan masukan kepada pimpinan pihak pelayanan kesehatan khususnya pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan upaya peningkatan produktivitas kerja perawat melalui hal-hal yang mengurangi kejadian *burnout syndrome* perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Burnout Syndrome*

2.1.1 Definisi *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan (Freudenberger, 1974). Pines dan Aronson (1988) melihat bahwa *burnout syndrome* merupakan kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional mengemukakan bahwa *burnout syndrome* sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. *Burnout Syndrome* adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2015).

2.1.2 Tahap dalam *Burnout Syndrome* (Renny Triwijayanti, 2016)

Sindrom *burnout* tidak timbul dalam waktu semalam akan tetapi berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu. Psikolog Herbert Freudenberger dan rekannya Gail Utara telah membagi proses tersebut menjadi 12 tahap. Langkah-langkah dalam *sindrome burnout* tidak selalu sama bagi setiap individu. Banyak individu yang melewati tahap tertentu dan panjang setiap fase bervariasi (Freudenberger, 2006).

1) Tahap 1

Pada tahap ini merupakan tahap awal, individu memiliki ambisi berlebihan: keinginan mereka untuk membuktikan diri di tempat kerja berubah menjadi paksaan. Mereka harus menunjukkan kepada rekan-rekan mereka bahwa dapat melakukan pekerjaan dengan sangat baik.

2) Tahap 2

Individu memiliki harapan yang tinggi sehingga mereka menjadi terobsesi dengan pekerjaan.

3) Tahap 3

Individu hanya berfokus pada pekerjaan dan mereka mengabaikan kebutuhan lainnya seperti tidur, makan, dan interaksi dengan teman dan keluarga. Mereka berpendapat bahwa pengorbanan ini adalah bukti dari kinerjanya.

4) Tahap 4

Mereka sadar bahwa ada sesuatu yang tidak benar tetapi tidak dapat melihat sumber dari masalah mereka dan pada tahap ini akan muncul gejala fisik pertama.

5) Tahap 5 : Revisi Nilai

Mereka mengisolasi diri dari teman dan hobi yang bisa dilakukan, dan menjadi semakin emosional dalam pekerjaan.

6) Tahap 6 : Penolakan dan masalah yang muncul

Individu melihat masalah pekerjaan meningkat sebagai akibat tekanan waktu dan jumlah pekerjaan, sinisme dan agresi menjadi lebih jelas.

7) Tahap 7 : Penarikan

Individu mengurangi kontak sosial dan merasa tanpa harapan atau arah.

8) Tahap 8 : Perubahan Perilaku yang jelas

Individu menjadi takut, malu dan apatis dan merasa tidak berharga.

9) Tahap 9 Depersonalisasi

Mereka kehilangan kontak dengan diri mereka sendiri.

10) Tahap 10

Individu merasa putus asa mencari aktivitas. Reaksi berlebihan seperti seksualitas berlebihan, makan berlebihan, dan penggunaan narkoba atau alkohol muncul. Waktu luang adalah waktu mati.

11) Tahap 11 : Depresi

Pada fase ini, sindrom *burnout* sesuai dengan depresi. Individu menjadi acuh tak acuh, putus asa, kelelahan dan percaya masa depan tidak ada untuk mereka. Salah satu gejala depresi mungkin terwujud, dari agitasi untuk apatis, hidup kehilangan makna.

12) Tahap 12

Hampir semua korban *burnout* sekarang memiliki pikiran untuk bunuh diri untuk melarikan diri situasi mereka. Pada akhirnya, mereka menderita kehancuran total mental dan fisik.

2.1.3 Penyebab *Burnout* pada Perawat

Penyebab terjadinya *burnout* pada perawat meliputi faktor di lingkungan kerja dan faktor personal. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, kontrol fokus, dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan dan nilai (Cavus, 2010 dalam Nursalam, 2015). Terlepas dari beberapa faktor di atas, ada beberapa faktor yang dianggap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu status perkawinan, lamanya pekerjaan, dukungan sosial, struktur keluarga, tanggung jawab, kejelasan stabilitas emosional dan kelelahan.

Menurut Potter (2005), bahwa penyebab *burnout* yaitu motivasi kerja. Adapun penyebab lain pada *burnout* antara lain: karakteristik individu (baik dilihat dari segi demografi ataupun kepribadian), lingkungan kerja, beban kerja berlebihan, konflik nilai dan peran, kurangnya kontrol, sistem imbalan yang tidak memadai, terganggunya sistem komunikasi dalam pekerjaan dan hilangnya keadilan (Maslach, dkk 2001).

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan di atas, nampak bahwa penekanan *burnout* terletak pada karakteristik individu dan wujud dari sindrom itu tampak pada interaksinya terhadap lingkungan kerja. Pandangan tersebut agak berbeda dengan yang dikemukakan oleh Maslach (2015). Maslach berpendapat bahwa sumber utama timbulnya *burnout* adalah karena adanya stres yang berkembang secara akumulatif akibat keterlibatan pemberi dan penerima pelayanan dalam jangka panjang. Namun, Maslach secara tersirat juga mengakui bahwa ada faktor- faktor pendukung terciptanya kondisi *burnout* di lingkungan kerja tempat terjadinya interaksi antara pemberi dan penerima pelayanan. Selain

itu, analisis juga diperlukan untuk mengkaji faktor-faktor individu yang ada pada pemberi pelayanan yang turut memberi sumbangan terhadap timbulnya *burnout*. Dengan demikian timbulnya *burnout* disebabkan oleh adanya:

1. Karakteristik Individu,

Sumber dari dalam diri individu yang memberi sumbangan timbulnya *burnout* dapat digolongkan atas dua faktor, yaitu faktor demografik dan faktor kepribadian (Caputo, 1991; Maslach, 1982; Farber, 1991 dalam Triwijayanti, 2016).

- a. Faktor Demografik :

Farber (1991) dalam penelitiannya tentang kondisi stres dan *burnout* di kalangan guru-guru di Amerika menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita. Pria tumbuh dan dibesarkan dengan nilai kemandirian khas pria, dan mereka diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional. Sebaliknya, wanita diharapkan untuk mempunyai sikap membimbing, empati, kasih sayang, membantu, dan lembut hati. Perbedaan cara dalam membesarkan pria dan wanita memberi dampak berbeda pula pada pria dan wanita dalam menghadapi dan mengatasi *burnout*. Seorang pria yang tidak dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi. Wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional.

Status perkawinan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Profesional yang berstatus lajang lebih banyak mengalami *burnout* daripada yang telah menikah (Farber, 1991; Maslach dkk, 2001). Jika dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah. Alasannya adalah:

- (1) seseorang yang telah berkeluarga pada umumnya cenderung berusia lebih tua, stabil, dan matang secara psikologis,
- (2) keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional,
- (3) kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat membantu seseorang dalam mengatasi tuntutan emosional dalam pekerjaan, dan
- (4) seseorang yang telah berkeluarga memiliki pandangan yang lebih realistis (Maslach, 2001).

Temuan lain adalah bahwa profesional yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi (Maslach dkk, 2001). Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncullah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*. Sebaliknya, bagi profesional yang berpendidikan sedang saja, cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

Caputo (1991) mengemukakan terdapat hubungan antara status profesional dengan *burnout*. Profesional yang bekerja secara penuh waktu lebih berisiko terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan profesional yang bekerja paruh waktu. Smith dalam Caputo (1991) dalam penelitiannya pada staf perpustakaan menemukan bahwa individu yang mengalami *burnout* lebih banyak ditemukan pada mereka yang bekerja purnawaktu (*fulltimer*).

b. Faktor Kepribadian:

Salah satu karakteristik kepribadian yang rentan terhadap *burnout* adalah individu yang idealis dan antusias. Individu-individu ini, karena memiliki komitmen yang berlebihan, dan melibatkan diri secara mendalam di pekerjaan akan merasa sangat kecewa ketika imbalan dari usahanya tidaklah seimbang. Mereka akan merasa gagal dan berdampak pada menurunnya penilaian terhadap kompetensi diri. Maslach (2015) mengatakan bahwa individu yang memiliki konsep rendah diri rentan terhadap *burnout*. Mereka pada umumnya dilingkupi oleh rasa takut sehingga menimbulkan sikap pasrah.

Karakteristik kepribadian berikutnya adalah perfeksionis, yaitu individu yang selalu berusaha melakukan pekerjaan sesempurna mungkin sehingga akan sangat mudah merasa frustrasi bila kebutuhan untuk tampil sempurna tidak tercapai. Karenanya, menurut Caputo (1991) individu yang perfeksionis rentan terhadap *burnout*.

Kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi juga merupakan salah satu karakteristik kepribadian yang dapat menimbulkan *burnout*. Maslach(2015) menyatakan bahwa seseorang ketika melayani klien pada

umumnya mengalami emosi negatif, misalnya marah, jengkel, takut, cemas, khawatir dan sebagainya. Bila emosi tersebut tidak dapat dikuasai, mereka akan bersikap impulsif, menggunakan mekanisme pertahanan diri (*self-defence mechanism*) secara berlebihan atau menjadi terlarut dalam permasalahan klien. Kondisi tersebut akan menimbulkan kelelahan emosional yang memicu *burnout*.

2. Lingkungan Kerja, dan Dukungan Sosial Rekan Sekerja

Seperti telah diungkapkan diatas, beban kerja yang berlebihan telah terbukti menjadi salah satu faktor pemicu timbulnya *burnout*. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan pemberi pelayanan merasakan adanya ketegangan emosional saat melayani klien. Hal ini dapat mendorong pemberi pelayanan untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari untuk terlibat dengan klien (Maslach, 2015).

Kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dari rekan kerja turut berpotensi dalam menyebabkan *burnout*. Sisi negatif dari lingkungan kerja yang dapat menimbulkan *burnout* adalah hubungan antar rekan kerja yang buruk yang diwarnai dengan konflik, saling tidak percaya, dan saling bermusuhan. Cherniss (1980 dalam Bailey, 1990) mengungkapkan sejumlah kondisi yang potensial terhadap timbulnya konflik antar rekan kerja, yaitu:

- (1) perbedaan nilai-nilai yang dimiliki setiap individu,
- (2) perbedaan persepsi dalam melihat permasalahan, dan
- (3) kecenderungan untuk mengutamakan kepentingan pribadi

Kurang atau tidak adanya dukungan sosial dari atasan juga dapat menjadi sumber stres emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout*. Atasan yang tidak tanggap akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak berarti.

3. Keterlibatan Emosional dengan Penerima Pelayanan.

Bekerja melayani orang lain membutuhkan banyak energi karena harus bersikap sabar dan memahami orang lain yang sedang dalam keadaan menghadapi krisis, frustrasi, ketakutan, dan kesakitan (Freudenberger, 1974). Pemberi dan penerima pelayanan turut membentuk dan mengarahkan terjadinya hubungan yang melibatkan emosional, dan secara tidak disengaja dapat menyebabkan stres emosional karena keterlibatan antar mereka dapat memberikan penguatan positif atau kepuasan bagi kedua belah pihak, atau sebaliknya.

Di samping hal tersebut, para pekerja sering menerima umpan balik yang negatif. Hal ini disebabkan oleh tuntutan masyarakat yang tinggi terhadap pelayanan sehingga pemberi layanan kesulitan untuk mencapai standar yang diinginkan oleh masyarakat. Seandainya mereka dapat memenuhi standar tersebut, masyarakat pada umumnya tidak memberi pujian, sebab masyarakat menganggap bahwa hal tersebut lumrah dan memang seharusnya seperti itu.

Hal lain yang turut menyebabkan rendahnya penghargaan adalah bahwa penerima pelayanan tidak mampu memberikan umpan balik positif karena keterbatasan mereka. Dengan keadaan yang selalu menerima umpan balik

yang negatif ini, maka pada diri pemberi pelayanan akan terbentuk sikap yang negatif terhadap penerima pelayanan.

2.1.4 Dimensi *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome tidak hanya terkait dengan faktor tunggal, melainkan muncul sebagai hasil dari interaksi antara beberapa faktor yang ada. *Burnout syndrome* pada seseorang muncul sebagai akibat dari kelelahan emosional yang meningkat, depersonalisasi dan penurunan prestasi diri (Pouncet, 2007 dalam Nursalam, 2015).

Burnout Syndrome memiliki tiga dimensi utama, yaitu kelelahan, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi.

1. Dimensi pertama, Kelelahan yang dimaksud adalah perasaan lelah yang hebat terhadap lingkungan pekerjaan. Seseorang yang mengalami *burnout* akan mengalami penurunan semangat saat memulai pekerjaan, saat sedang bekerja, dan se usai bekerja. Mereka akan merasa frustrasi, tertekan, dan mengalami kebuntuan dalam pekerjaannya. Masalah makan dan tidur yang memperburuk kondisi juga akan ditemui. Kelelahan yang dikategorikan ke dalam *burnout* cenderung berlangsung dalam waktu yang lama (Maslach, dkk, 2001).
2. Dimensi kedua adalah depersonalisasi yang ditandai dengan sikap sinis, hilangnya empati, sikap memperlakukan klien dengan tidak utuh, penarikan diri dari hubungan terhadap penerima jasa ataupun rekan kerja. Anggota yang mengalami *burnout* merasa tidak ada yang mampu untuk

mengerti ataupun membantunya, sehingga mereka memiliki kecenderungan untuk menyelesaikan semua masalah tersebut sendirian. Ketika seorang anggota merasakannya, mereka cenderung merasa bersalah terhadap keputusan di masa lalu dan khawatir atas masalah yang dialami saat ini (Maslach dkk, 2001).

3. Dimensi ketiga dari *burnout* adalah penurunan pencapaian pribadi yang ditandai dengan perasaan penurunan kemampuan diri di lingkungan kerja, perasaan tidak berdaya, perasaan pengaruh negatif terhadap orang lain, kehilangan kebahagiaan saat bekerja, merasa semua tugas yang diberikan menjadi berat dan tidak selesai. Ketika anggota merasa tidak efektif saat bekerja, maka rasa percaya diri akan berkurang. Mereka merasa belum mencapai banyak hal berharga dalam pekerjaannya (Maslach, dkk, 2001).

2.1.5 Gejala pada *Burnout Syndrome*

Gejala-gejala *burnout* adalah gejala-gejala yang tidak biasa dan sulit untuk dijelaskan (Potter, 2005). *Burnout* adalah hilangnya gairah dalam bekerja sehingga yang terkena *burnout* menjadi tidak mampu bekerja. *Burnout* tidak terjadi dalam waktu singkat. Ini adalah proses kumulatif, dimulai dengan tanda peringatan kecil, yang ketika diabaikan bisa berkembang menjadi kondisi yang serius. Potter (2005) menjelaskan gejala-gejala *burnout* meliputi:

1. Emosi Negatif

Terkadang perasaan frustrasi, marah, depresi, ketidakpuasan, dan kegelisahan merupakan bagian dari kehidupan dan bekerja. Akan tetapi pada orang yang terperangkap dalam siklus *burnout* emosi negatif ini lebih

sering terjadi sehingga lama-kelamaan menjadi kronis. Dalam tahap-tahap selanjutnya terlihat kecemasan, rasa bersalah, ketakutan yang kemudian menjadi depresi. Kemurungan dan mudah marah juga merupakan tanda-tanda *burnout* (Potter, 2005).

2. Frustasi

Perasaan frustasi di dunia kerja dalam sebagian besar waktu bekerja dan dalam melaksanakan tanggung jawab pekerjaan merupakan gejala awal *burnout*. Namun, banyak orang *burnout* menyalahkan diri sendiri dengan menunjukkan mereka frustasi atas kegagalan mereka sendiri (Potter, 2005).

3. Depresi

Perasaan depresi mendalam hampir sama dengan kelelahan emosional dan spiritual di mana individu merasa seperti kehabisan energi. Depresi terjadi sebagai respon terhadap situasi pekerjaan, hal itu dapat menjadi masalah dalam diri individu yang menyebabkan gangguan kesehatan yang memburuk dan penampilan kerja (Potter, 2005).

Korban *burnout* mengalami frustasi, perasaan bersalah, bahkan depresi. Korban *burnout* rentan mengalami masalah kesehatan, mulai dari pilek, flu, serangan alergi, insomnia, gangguan kardiovaskular, dan gangguan pencernaan, serta masalah kesehatan serius lainnya (Potter, 2005).

4. Masalah Kesehatan

Cadangan emosional korban *burnout* terkuras dan kualitas hubungannya memburuk, ketahanan fisik mereka juga menurun. Mereka tampaknya berada dalam keadaan tegang atau stres kronis. Lebih sering terkena penyakit ringan, seperti pilek, sakit kepala, insomnia dan sakit punggung (Potter, 2005).

5. Kinerja Menurun

Tingkat energi yang tinggi, kesehatan yang baik, dan kondisi prima yang diperlukan untuk bekerja dengan kinerja tinggi semuanya bisa habis akibat *burnout*. Efisiensi dan kualitas kerja mengalami penurunan (Potter, 2005).

Kinerja menurun mengakibatkan bekerja menjadi lebih menyakitkan dan kurang menguntungkan, absensi juga akan meningkat, selain itu korban *burnout* sering mengalami kondisi emosional. Tinggal menunggu waktu saja sampai terjadi penurunan yang cukup besar dalam kualitas kerja. Hasilnya adalah penurunan produktivitas (Potter, 2005).

Menurut Cherniss (1980 dalam Bailey, 1990) menyatakan bahwa gejala-gejala seseorang mengalami *burnout* adalah sebagai berikut :

- (1) terdapat perasaan gagal di dalam diri,
- (2) cepat marah dan sering kesal,
- (3) rasa bersalah dan menyalahkan,
- (4) keengganan dan ketidakberdayaan,
- (5) bersikap negatif dan menarik diri
- (6) perasaan capek dan lelah setiap hari,

- (7) hilang perasaan positif terhadap klien,
- (8) menunda kontak dengan klien, membatasi telepon dari klien
- (9) bersikap sinis terhadap klien dan acap kali menyalahkan klien,
- (10) sulit tidur sampai harus menggunakan obat penenang
- (11) menghindari diskusi mengenai pekerjaan dengan teman kerja,
- (12) sering demam dan flu, sakit kepala dan gangguan pencernaan,
- (13) kaku dalam berpikir dan resisten terhadap perubahan,
- (14) rasa curiga yang berlebihan; paranoid,
- (15) konflik perkawinan dan keluarga yang berkepanjangan

Burnout tidak selalu terjadi pada setiap orang, karena setiap individu mempunyai ketahanan mental dan kondisi psikologis yang berbeda-beda.

2.1.6 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan *Burnout*

Menurut Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M. (2001), *burnout* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performansi kerja. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu:

1) *Workload*

Workload kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Terlalu banyak tuntutan dan menguras energi pekerja terjadi karena ketika seseorang tidak memiliki keterampilan atau kecenderungan untuk suatu pekerjaan dan melebihi kapasitasnya. Pada

umumnya beban kerja paling berhubungan dengan aspek dari kelelahan kerja (*burnout*).

2) *Control*

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

3) *Rewarded for Work*

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetap hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

4) *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri

sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja. Terkadang teknologi seperti *handphone*, *computer* membuat seseorang cenderung menghilangkan *social contact* dengan orang di sekitar. Hubungan yang baik seperti *sharing*, bercanda bersama perlu untuk dilakukan dalam menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik membuat suasana di lingkungan kerja tidak nyaman, *full of anger*, frustrasi, cemas, merasa tidak dihargai. Hal ini membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurang rasa saling membantu antar rekan kerja.

5) *Treated Fairly*

Perasaan diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout*. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan. Rasa ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja, atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

6) *Dealing with Conflict Values*

Pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai mereka. Misalnya seorang sales terkadang harus berbohong agar produk yang ditawarkan bisa terjual. Namun hal ini dapat menyebabkan seseorang menurunkan performa, kualitas kerjanya karena tidak sesuai dengan nilai yang dimiliki. Seseorang akan melakukan yang terbaik ketika melakukan apa yang sesuai dengan nilai, *belief*, menjaga

integritas dan *self respect*. Selanjutnya, Sullivan menjelaskan beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* sebagai berikut :

a. *Environmental Factor*

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berkaitan dengan konflik peran, kurangnya dukungan sosial, keterlibatan terhadap pekerjaan, tingkat fleksibilitas waktu kerja. Dalam keluarga, faktor lingkungan termasuk dalam jumlah anak, keterlibatan dalam keluarga, serta kualitas hubungan dengan anggota keluarga. Faktor organisasi, beban kerja (jumlah shift malam per bulan, periode waktu kerja yang panjang dalam setiap minggu) dan hubungan gangguan (seperti konflik dengan rekan lain, atau dengan perawat).

b. *Individual Factor*

Faktor individu meliputi faktor demografik seperti jenis kelamin, etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan; faktor kepribadian seperti tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi. Pada seorang individu dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena *burnout*.

c. *Social Cultural Factor*

Faktor *social cultural* berkaitan dengan nilai, norma, kepercayaan yang dianut dalam masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan sosial.

2.1.7 Dampak *Burnout* pada Pekerja

Adapun dampak dari *burnout* menurut Leiter & Maslach (2016) adalah:

1) *Burnout is Lost Energy*

Pekerja yang mengalami *burnout* akan merasa *stress*, dan *exhausted*. Pekerja juga akan sulit untuk tidur, menjaga jarak dengan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi kinerja performanya dari pekerja. Produktivitas dalam bekerja juga semakin menurun serta memiliki efek yang negatif dalam kehidupan.

2) *Burnout is Lost Enthusiasm*

Keinginan dalam bekerja semakin menurun, semua hal yang berhubungan dengan pekerjaan menjadi tidak menyenangkan. Kreativitas, ketertarikan terhadap pekerjaan semakin berkurang sehingga hasil yang diberikan sangat minim.

3) *Burnout is Lost Confidence*

Tanpa adanya energi dan keterlibatan aktif pada pekerjaan akan membuat pekerja tidak maksimal dalam bekerja. Pekerja semakin tidak efektif dalam bekerja yang semakin lama membuat pekerja itu sendiri merasa ragu dengan kemampuannya. Hal ini akan memberikan dampak bagi pekerjaan itu sendiri (Triwijayanti, 2016).

2.1.8 Perbedaan *Burnout* dan Stres

Pengertian stres berbeda dengan *burnout*. *Burnout* adalah jenis depresi dalam pekerjaan dan disebabkan oleh perasaan ketidakberdayaan, hal itu tidak disebabkan oleh stres meskipun orang yang mengalami *burnout* juga merasakan stres. *Burnout* merupakan bagian dari masalah motivasi. Seseorang yang mengalami *burnout* akan kehilangan motivasi, putus asa dan depresi. Lain halnya

dengan stres, seseorang dengan stres tingkat tinggi cenderung bertindak emosional secara berlebihan (Potter, 2005). Perbedaan antara stres dan *burnout* yang terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Perbedaan antara Stres dan *Burnout*

Stres	<i>Burnout</i>
1. Emosi sangat berlebihan	1. Emosi tumpul
2. Menghasilkan kondisi yang mendesak dan tindakan yang berlebihan	2. Menghasilkan ketidakberdayaan dan keputusan
3. Kehilangan energi	3. Kehilangan motivasi, cita-cita dan harapan
4. Menyebabkan gangguan kecemasan	4. Mengarah pada paranoid, sikap acuh-tak acuh dan depresi
5. Kerusakan utama pada fisik	5. Kerusakan utama berupa ketidakstabilan secara emosional.

Data keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi *burnout* berbeda dengan stres. Pekerja yang mengalami *burnout* akan cenderung diam dan terlihat tanpa daya, hal ini terjadi karena hilangnya motivasi dan semangat yang berakibat pada ketidakberdayaan. Pada kondisi stres, pekerja cenderung menjadi lebih aktif dan agresif secara emosional. Seseorang yang mengalami *burnout* maupun stres sama-sama mengalami masalah terutama dalam pekerjaan, namun responnya berbeda. Stres yang berkepanjangan dapat berpotensi menjadi *burnout*, sedangkan kondisi *burnout* yang dialami oleh pekerja belum tentu disebabkan oleh stres (Mizmir, 2011).

2.1.9 Pencegahan dan Penanganan *Burnout*

Menurut Mulyana (2009) untuk menurunkan kejadian *burnout* hal pertama yang harus dilakukan adalah adanya kesadaran diri dari pimpinan bahwa dalam

melaksanakan pekerjaannya, seorang pegawai banyak menghadapi berbagai masalah yang bisa berdampak pada timbulnya kejenuhan kerja, hendaknya para pimpinan melakukan beberapa hal antara lain, melakukan pembinaan pegawai secara profesional, membina hubungan profesional yang tidak kaku dan akrab baik antara pimpinan dan pegawai, sesama pegawai, melakukan dukungan sosial yang cukup bermakna kepada pegawai, adanya usaha dari pegawai itu sendiri yaitu menjaga kondisi fisik dan mental sehingga terbentuk suatu manajemen stres yang baik, meningkatkan hubungan yang harmonis kepada orang lain, dan membuat lingkungan yang nyaman.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani *burnout* antara lain: 1) memulai hari kerja dengan perasaan rileks, 2) menerapkan pola makan yang sehat, 3) berolahraga secara teratur, 4) mengatur pola tidur, 5) mengurangi hal-hal yang menimbulkan stress kerja, 6) mengurangi aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan di akhir pekan, 7) mengembangkan kreativitas di dalam dan luar pekerjaan dan 8) berkonsultasi dengan ahli kejiwaan jika diperlukan (Maslach dkk, 2001).

Efektifitas manajemen stres sebagai penanganan *burnout* masih dikembangkan oleh para ahli. Beberapa ahli sulit untuk menarik kesimpulan karena studi evaluasi menggunakan sampel, prosedur, kerangka waktu, instrumen pengukuran, dan metode pelatihan yang berbeda. Beberapa studi juga mengalami kekurangan metodologis seperti kurangnya kelompok kontrol dan jumlah peserta yang kecil sehingga memerlukan banyak pengembangan (Kraft, 2006 dalam Budiansyah, 2015). Di sisi lain, kelelahan sebagai gejala inti *burnout* dapat

dikurangi dengan latihan menggunakan teknik koping adaptif, teknik relaksasi dan restrukturisasi kognitif (Schabracq, Winnuubst & Cooper, 2003).

Meskipun demikian, dimensi penurunan pencapaian diri dan depersonalisasi sulit untuk berubah. Hal ini dikarenakan teknik yang digunakan untuk mengatasi *burnout* hanya berfokus untuk mengurangi kemunculan gejala alih-alih pada perubahan sikap depersonalisasi atau peningkatan keterampilan profesional yang menetap. Aktivitas kelompok pendukung sosial tampaknya tidak memiliki dampak positif dalam mengatasi aspek kelelahan pada *burnout*. Meskipun begitu, program ini dievaluasi secara positif dan tingkat efektivitasnya akan terus ditingkatkan (Swider & Zimmerman, 2010).

2.2 Perawat Dalam Karakteristik Individu

Perawat dalam karakteristik individu bersumber dari dalam diri individu merupakan salah satu penyebab timbulnya *burnout*. Sumber tersebut dapat digolongkan yaitu:

a. Usia

Usia adalah jumlah tahun hidup seseorang sejak lahir sampai ulang tahun terakhir yang dihitung berdasarkan tahun. Erickson dan Grove menemukan bahwa 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* cenderung lebih sering dikaitkan dengan usia dan tampaknya meningkat sampai batas

usia tertentu. *Burnout* umumnya terjadi pada karyawan yang lebih muda mungkin karena belum siap menjalani pekerjaan, kurangnya adaptasi, ketidaknyamanan di lingkungan kerja ataupun persepsi tentang ambiguitas peran. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengalaman hidup membuat individu memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mengatasi tekanan yang mengarah pada *burnout*.

b. Jenis Kelamin

Mengacu pada perbedaan jenis kelamin antara wanita dan pria. Pria rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita. Orang berkesimpulan bahwa wanita lebih lentur jika dibandingkan dengan pria, karena dipersiapkan dengan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar. Maslach menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

Beberapa penelitian menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada wanita dan beberapa penelitian juga menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada laki – laki. Hal ini menunjukkan perbedaan, tetapi terdapat persamaan bahwa depersonalisasi lebih tinggi dialami oleh laki – laki dan perempuan lebih tinggi mengalami kelelahan emosional.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menyikapi masalah di lingkungan kerja. Hal ini terjadi karena pria dan wanita tumbuh dan dibesarkan dengan cara

berbeda. Pria lebih cenderung pada bertindak tegas, tegar dan tanpa emosional, sedangkan wanita lebih pada perilaku kasih sayang dan lembut.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan timbulnya *burnout*. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka semakin besar kemungkinan mengalami *burnout*. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki harapan yang tinggi dari pekerjaannya dan ketika menemukan bahwa harapan ini tidak tercapai, maka karyawan tersebut cenderung menyerah dan akhirnya mengalami *burnout*. Perawat dengan gelar sarjana atau gelar yang lebih tinggi lainnya menunjukkan tingkat signifikan yang lebih tinggi terhadap kondisi stres dari pada perawat yang memiliki gelar lebih rendah. Teori Pearlman dan Hartman yang mengatakan hubungan antara persepsi dengan dampak stres kerja pada karyawan. Teori ini memprediksi bahwa ketika harapan dan nilai-nilai karyawan tidak sesuai dengan harapan dan nilai-nilai organisasi, karyawan tersebut jauh lebih mungkin untuk meningkatkan gejala *burnout*.

d. Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja pada suatu organisasi. Farber menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami. Setiap organisasi pelayanan kesehatan menginginkan *turnover* dalam organisasinya rendah

dalam arti tenaga atau karyawan aktif yang lebih lama bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak pindah ke rumah sakit lain.

e. Status Pernikahan

Status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Orang-orang yang belum menikah (terutama pria) tampaknya menjadi lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan dengan orang yang sudah menikah. Orang yang belum menikah tampaknya mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi dari pada orang yang bercerai (Triwijayanti, 2016).

2.3 Mengukur *Burnout* dengan *Maslach Burnout Inventory*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* dikembangkan oleh Maslach yang dikenal sebagai *Maslach Burnout Inventory* (MBI). MBI diciptakan oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981 untuk mengukur *burnout* pada pekerja bidang Pelayanan Sosial dan dikenal sebagai MBI – *Human Services Survey* (MBI – HSS). MBI versi kedua kemudian didesain bagi para pendidik yaitu MBI – *Educators Survey* (MBI – ES). Kedua versi tersebut sama-sama terfokus pada jenis pekerjaan yang mengharuskan individu berinteraksi secara intensif dengan orang lain yaitu klien dan pasien atau mahasiswa dan murid (Maslach, Jackson & Leiter, 2001).

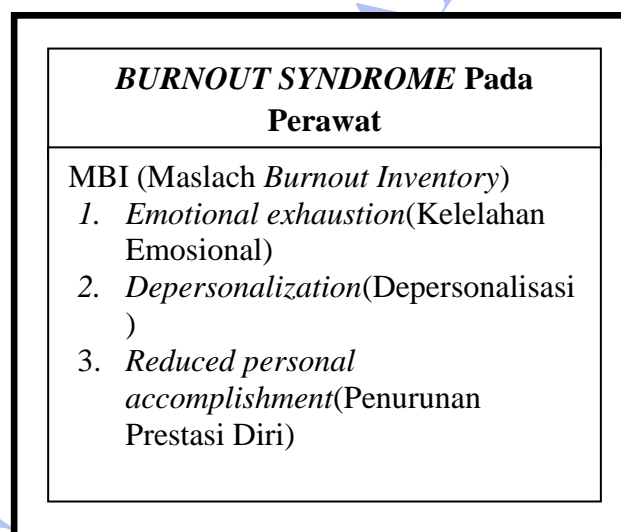
Alat ukur MBI terdiri dari 22 *item* pernyataan yang menggambarkan tiga skala/dimensi pengukuran yaitu:

1. *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional)
2. *Depersonalization* (Depersonalisasi)
3. *Reduced Personal Accomplishment* (Pencapaian Prestasi Diri).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan teori atau cara menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang akan diteliti masalahnya (Hidayat, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual penelitian “Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”

Keterangan:

: Yang Diteliti

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2008, dalam Sujarweni, 2014) desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal yang lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2013).

Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah rancangan survei deskriptif yaitu dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan maupun angka kejadian) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Rancangan penelitian ini mengetahui gambaran umum dan angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat diruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiono (2010) menyatakan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 139 orang yang berpendidikan D-3 Keperawatan dan S-1 Keperawatan pada Januari 2017 (Sumber Daya Manusia RSE, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang aktif, perawat yang berusia >21 tahun, perawat minimal ≥ 2 tahun, perawat tidak dalam keadaan cuti atau sakit, dan perawat yang bersedia menjadi responden.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009).

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* (*Probability Sampling*). *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak sederhana dalam setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Menurut rumus Slovin, perhitungan besar sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e^2 = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) = 0.05

$$n = \frac{139}{1 + 139 \cdot 0.05^2}$$

$$n = \frac{139}{1 + 139 (0.0025)}$$

$$n = \frac{139}{1 + 0,3475}$$

$$n = \frac{139}{1,3475}$$

= 103,15 dibulatkan menjadi 103 orang

Maka jumlah sampel yang diteliti di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 103 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja atau bertugas di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi St. Melania, St. Theresia, St. Ignatius, St. Fransiskus, St. PIA, St. Yosef, St. Lidwina, St. Maria, St. Martha, Pauline, dan Laura.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel sebagai gejala yang bervariasi misalnya jenis kelamin, berat badan, dan sebagainya sehingga variabel adalah objek penelitian yang bervariasi (Arikunto, 2013).

4.3.1 Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu *Burnout Syndrome*. Definisi konseptual *Burnout Syndrome* adalah sebagai sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian prestasi diri yang terjadi diantara individu-individu yang melakukan pekerjaan yang memberikan pelayanan kepada orang lain dan sejenisnya (Maslach & Jackson, 2001).

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti dalam setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Burnout Syndrome</i>	Suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala	1. Kelelahan emosional 2. Depersonalisasi 3. Pencapaian Prestasi Diri	Kuesioner MBI (Maslach <i>Burnout Inventory</i>) yang sudah terjemahan	Instrumen dengan pernyataan tertutup yang terdiri dari 22 pernyataan dengan menggunakan skala likert. 0 : tidak pernah 1 : beberapa kali dalam setahun 2 : satu kali dalam sebulan 3 : beberapa kali dalam sebulan 4 : satu kali dalam seminggu 5 : beberapa kali dalam seminggu 6 : setiap hari.	<p>Nilai pada pernyataan Kelelahan emosional skor:</p> <p>a) ≤ 17 “Rendah” b) 18-29 “Sedang” c) ≥ 30 “Tinggi”;</p> <p>Depersonalisasi skor:</p> <p>a) ≤ 5 “Rendah” b) 6-11 “Sedang” c) ≥ 12 “Tinggi”</p> <p>Pencapaian prestasi diri skor:</p> <p>a) ≤ 33 “Tinggi” b) 34-39 “Sedang” c) ≥ 40 “Rendah”</p> <p>Untuk <i>Burnout Syndrome</i> dikategorikan nilai mean:</p> <p>1. 0-66 “Rendah” 2. 67-132 “Tinggi”</p>

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dibuat dalam angket/ kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Menurut Hidayat (2012) metode angket/ kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pernyataan atau pertanyaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2013).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner MBI (*Maslach Burnout Inventory*) yang telah baku serta telah diterjemahkan dan digunakan dalam penelitian Renny Triwijayanti dengan judul “Hubungan *Locus Of Control* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Pada Tahun 2016. Peneliti telah mendapat izin dari Ibu Renny Triwijayanti dalam penggunaan terjemahan instrumen *Maslach Burnout Inventory* tersebut.

Kuesioner *Maslach Burnout Inventory* untuk mengukur *burnout syndrome* terdiri dari 22 item pernyataan dengan pernyataan negatif dan pernyataan positif. Pernyataan negatif pada butir 1-14 dan pernyataan positif pada butir 15-22. Dengan menggunakan nilai pada pernyataan kelelahan emosional skor ≤ 17 “Rendah”, antara 18 dan 29 “Sedang”, dan ≥ 30 “Tinggi”; depersonalisasi skor ≤ 5 “Rendah”, 6-11 “Sedang”, dan ≥ 12 “Tinggi”; pencapaian prestasi diri skor ≤ 33 “Tinggi”, 34-39 “Sedang” dan ≥ 40 “Rendah”. Untuk kepentingan analisis deskriptif *burnout syndrome* dikategorikan nilai: 0-66 “Rendah” dan 67-132 “Tinggi”.

Cara pengisian kuesioner ini dilakukan oleh perawat sendiri dengan memberikan *check list* (✓). Semua pernyataan memiliki 7 pilihan jawaban, yaitu (0) tidak pernah (1) beberapa kali dalam setahun (2) satu kali dalam sebulan (3) beberapa kali dalam sebulan (4) satu kali dalam seminggu (5) beberapa kali dalam seminggu (6) setiap hari.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang bekerja sebagai perawat meliputi St. Melania, St. Theresia, St. Ignatius, St. Fransiskus, St. PIA, St. Yosef, St. Lidwina, St. Maria, St. Martha, Pauline, dan Laura. Adapun yang menjadi dasar peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai tempat penelitian karena merupakan lahan praktik lapangan yang strategis dan jumlah responden memenuhi kriteria sampel yang diinginkan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh izin penelitian Stikes Santa Elisabeth Medan pada 24 Februari – 10 Mei 2017 yang sudah ditentukan untuk melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan, dan pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya peneliti langsung bagian Sumber Daya Manusia ruangan *internis* dan bertemu dengan Kepala Bagian Sumber Daya Manusia untuk memohon izin untuk melakukan pengumpulan data dalam penelitian mengenai ketenagakerjaan bidang keperawatan. Peneliti meminta bantuan dari Kepala Seksi Rawat Inap dalam melakukan wawancara mengenai informasi manajemen keperawatan dan dari Kepala Seksi Rekam Medis untuk memperoleh BOR setiap ruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Data dalam penelitian diambil melalui data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui pemberian kuesioner kepada responden. Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner. Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Sesungguhnya uji validitas dan reliabilitas itu terutama untuk alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif. Alat pengumpul data berupa pedoman

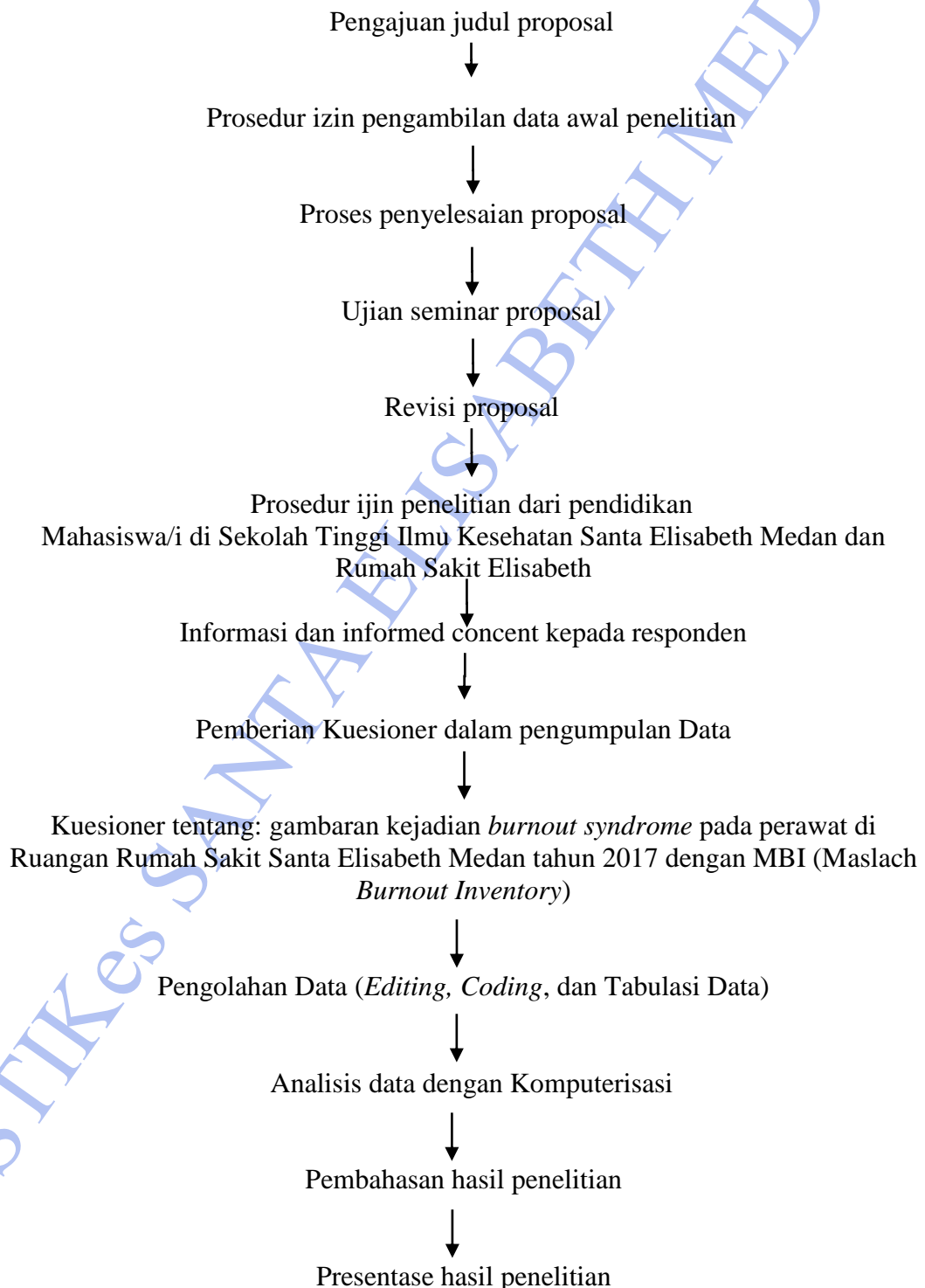
wawancara terbuka, pedoman observasi, format penyaring data dan seterusnya tidak perlu diuji validitas dan reliabilitasnya (Setiadi, 2007).

Disini peneliti menggunakan instrumen penelitian yang sudah baku dan telah diterjemahkan oleh Ibu Renny Triwijayanti dalam penelitian tesis tahun 2016. Sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitasnya.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017



4.8 Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengelompokan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan empat tahap proses pengolahan data yaitu:

1. *Editing*: dengan memeriksa kembali data yang terkumpul apakah semua data telah terkumpul dan seluruh pernyataan telah diisi oleh responden. Pada proses pengolahan data ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner seperti nama, umur, tanda tangan dan jawaban dari pernyataan kuesioner Maslach *Burnout Inventory* terjemahan.
2. *Coding*: mengklasifikasikan jawaban menurut variasinya dengan memberikan kode. Setelah tahap *editing* selesai akan dilanjutkan tahap kedua *coding*, disini peneliti memasukkan data ke komputer berupa angka yang telah ditetapkan dalam kuesioner *Maslach Burnout Inventory*.
3. *Scoring*: dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diberikan peneliti.
4. *Tabulating*: data yang telah diperiksa dimasukkan data ke dalam tabel-tabel berupa tabel frekuensi yang telah ditentukan.
5. *Cleaning*: data yang sudah masuk, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Selanjutnya proses *cleaning* disini peneliti kembali memeriksa

kelengkapan data untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pengelolaan data.

Setelah selesai dilakukan proses pengolahan data maka tindakan selanjutnya adalah menganalisa data dengan menggunakan komputer (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian adalah tabel distribusi frekuensi dari variabel gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap (Notoatmodjo, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, kemudiandikirimkan kepada Kaprodi Ners untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, calon responden penelitian memberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang dilakukan.

Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka

peneliti akan tetap menghormati hak responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh peneliti kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2015).

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 yang diperoleh melalui pengumpulan data yang dilakukan sejak tanggal 4-14 Maret 2017 pada perawat yang bertugas di ruangan rawat inap (St. Fransiskus, St. Pia, St. Yosef, St. Lidwina, St. Ignatius, St. Maria, St. Marta, St. Melania, St. Theresia, Pauline, dan Laura) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 103 responden.

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta tipe B dengan akreditasi paripurna yang terletak di jalan Haji Misbah no.7 dan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan. Rumah sakit ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintahan dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis dan keperawatan yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu ruangan rawat inap yang terdiri dari 16 ruangan di antaranya (7 ruangan internis, 2 ruangan medikal bedah, 3 ruangan perinatologi, 3 ruangan kritis, 1 ruangan anak). Ruangan rawat inap terdiri dari beberapa kelas yaitu kelas 1, 2, 3, VIP, Super VIP dan Eksekutif. Sedangkan ruangan rawat jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu terdiri dari IGD, Poli Umum, Poli Praktek (Spesialis Jantung, Bedah, Saraf, Mata, Penyakit Dalam, dll). Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh beberapa tenaga medis dan non medis.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah ruangan rawat inap (St. Fransiskus, St. Pia, St. Yosef, St. Lidwina, St. Ignatius, St. Maria, St. Marta, St. Melania, St. Theresia, Pauline, dan Laura). Kemudian yang menjadi responden adalah perawat di ruangan yang telah ditetapkan.

5.1.2. Karakteristik Demografi Responden

Data demografi responden terdiri dari: umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status, lama bekerja sebagai perawat, dan pelatihan yang sudah diikutidimana distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Data Demografi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n = 103)

Data Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur :		
21-30 tahun	82	79,6
31-40 tahun	18	17,5
41-50 tahun	3	2,9
Total	103	100%
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	8	7,8
Perempuan	95	92,2
Total	103	100%
Pendidikan Terakhir:		
SPK	0	0
D-3	78	75,7
S-1	25	24,3
Total	103	100%
Status:		
Menikah	35	34,0
Belum Menikah	68	66,0
Total	103	100%
Lama Bekerja		
2-4 Tahun	54	52,4
5-7 Tahun	24	23,3
8-10 Tahun	10	9,7
>10 Tahun	15	14,6
Total	103	100%
Pelatihan Yang Sudah Diikuti		
BHD dan PPGD	45	43,7
BHD dan EKG	8	7,8
BHD, PPGD, EKG	22	21,4
BHD	28	27,2
Total	103	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden pada usia 21-30 tahun sebanyak 82 responden (79,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak 95 responden (92,2%), pendidikan terakhir adalah D-3 Keperawatan sebanyak 78 responden (75,7%) dan status adalah belum menikah sebanyak 68 responden (66,0%), lama bekerja adalah 2-4 tahun sebanyak 54 responden (52,4%), pelatihan yang sudah diikuti adalah BHD dan PPGD sebanyak 45 responden (43,7%).

5.1.3 *Burnout Syndrome* dan Dimensi *Burnout Syndrome*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n = 103)

<i>Burnout Syndrome</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	68	66 %
Tinggi	35	34 %
Total	103	100 %

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas dalam kategori rendah yaitu 68 responden (66%), sedangkan kategori tinggi yaitu 35 responden (34%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dimensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n = 103)

Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelelahan Emosional:		
Rendah	63	61,2
Sedang	21	20,4
Tinggi	19	18,4
Total	103	100%
Depersonalisasi:		
Rendah	48	46,6
Sedang	27	26,2
Tinggi	28	27,2
Total	103	100%
Pencapaian Prestasi Diri:		
Tinggi	26	25,2
Sedang	7	6,8
Rendah	70	68,0
Total	103	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas dimensi *burnout syndrome* pada kelelahan emosional dalam kategori rendah sebanyak 63 responden (61,2%), pada depersonalisasi dalam kategori rendah sebanyak 48 responden (46,6%) dan pencapaian prestasi diri dalam kategori rendah sebanyak 70 responden (68%).

5.1.4 *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Usia

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Usia Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Burnout Syndrome</i>	Usia Responden						Total	
	21-30		31-40		41-50		f	(%)
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	53	51,5	13	12,6	2	1,9	68	66,0
Tinggi	29	28,2	5	4,9	1	1,0	35	34,0
Total	82	79,6	18	17,5	3	2,9	103	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berusia 21-30 tahun (79,6%), 17,5% berusia 31-40 tahun dan 2,9% berusia 41-50

tahun. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi, sebanyak 28,2% perawat berusia 21-30 tahun; 4,9% perawat berusia 31-40 tahun; dan 1% perawat berusia 41-50 tahun.

5.1.5 *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Burnout Syndrome</i>	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	6	5,8	62	60,2	68	66,0
Tinggi	2	1,9	33	32,0	35	34,0
Total	8	7,8	95	92,2	103	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 92,2% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7,8%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi, sebanyak 32% terjadi pada perawat perempuan dan hanya 1,9% yang terjadi pada perawat laki-laki.

5.1.6 *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Burnout Syndrome</i>	Pendidikan Terakhir				Total	
	D-III Kep		S-1 Kep			
	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	51	49,5	17	16,5	68	66,0
Tinggi	27	26,2	8	7,8	35	34,0
Total	78	75,7	25	24,3	103	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 75,7% dan berpendidikan S-1 Keperawatan sebanyak 24,3%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 26,2% perawat berpendidikan D-III Keperawatan dan 7,8% perawat berpendidikan S-1 Keperawatan.

5.1.7 *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Status

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Status Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Burnout Syndrome</i>	Status				Total	
	Menikah		Belum Menikah			
	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	25	24,3	43	41,7	68	66,0
Tinggi	10	9,7	25	24,3	35	34,0
Total	35	34	68	66,0	103	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat berstatus belum menikah sebanyak 66% dan berstatus menikah sebanyak 34%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 24,3% perawat belum menikah dan 9,7% perawat menikah.

5.1.8 *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Burnout Syndrome</i>	Lama Bekerja								Total	
	2-4		5-7		8-10		>10			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	(%)
Rendah	37	35,9	17	16,5	4	3,9	10	9,7	68	66
Tinggi	17	16,5	7	6,8	6	5,8	5	4,9	35	34
Total	5	52,4	24	23,3	10	9,7	15	14,6	103	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 103 perawat, mayoritas perawat yang lama bekerja 2-4 tahun sebanyak 52,4%, lama bekerja 5-7 tahun sebanyak 23,3%; lama bekerja 8-10 tahun sebanyak 9,7%; dan lama bekerja >10 tahun sebanyak 14,6%. Data juga menunjukkan bahwa dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 16,5% pada perawat lama bekerja 2-4 tahun; 6,8% pada perawat lama bekerja 5-7 tahun; 5,8% pada perawat lama bekerja 8-10 tahun dan 4,9% pada perawat lama bekerja >10 tahun.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Elisabeth Medan dapat dilihat dari perhitungan setiap dimensi yaitu hasilnya rendah, yaitu dimensi kelelahan emosional sebanyak 63 perawat (61,2%), dimensi depersonalisasi sebanyak 48 perawat (46,6%), dimensi pencapaian prestasi diri sebanyak 70 perawat (68%), dan keseluruhannya mayoritas *burnout syndrome* dalam kategori rendah sebanyak 68 perawat (66%).

5.2.1 Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Hasil penelitian gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dalam kategori rendah dimana hasil frekuensinya rendah ada 68 orang (66%) dan tinggi ada 35 orang (34%). Dari hasil kuesioner domain *burnout syndrome* yang paling menonjol adalah depersonalisasi, pencapaian prestasi diri, dan kelelahan emosional

Menurut teori *Burnout Syndrome* adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Triyoga (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas responden mengalami kejenuhan kerja ringan yaitu sebanyak 45 responden (85%), dan sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik sebanyak 39 responden (73,6%). Dari hasil kuesioner domain *burnout* yang paling menonjol adalah kelelahan emosional, kemudian penurunan prestasi pribadi, dan depersonalisasi

Perawat memiliki tanggung jawab yang tinggi karena memiliki pekerjaan yang bersifat *human service* atau memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dituntut untuk memiliki keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan

kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa rendahnya kejadian *burnout syndrome* dapat dilihat dari perawat yang memberikan pelayanan keperawatan berkualitas sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan semangat cinta kasih dan berlandaskan daya kasih Kristus. Terlihat juga, perawat mayoritas memilih pilihan 0 “Tidak pernah” pada dimensi kelelahan emosional, mayoritas memilih pilihan 0 “Tidak pernah” pada dimensi depersonalisasi, dan mayoritas memilih pilihan 6 “Setiap hari” pada dimensi pencapaian prestasi diri.

5.2.2 Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan usia responden yang >21 tahun. Seluruh perawat dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan rawat inap. Melihat data di atas terlihat bahwa perawat yang bertugas di ruangan rawat inap mayoritas mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada usia 21-30 tahun sebanyak 53 responden (51,5%) dengan nilai mean usia 27 tahun. Artinya walaupun mereka bertugas di ruangan rawat inap tetapi tidak merasakan kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja karena semangat cinta melayani orang sakit. Perawat rawat inap perlu membina hubungan lebih baik antar teman selama memberikan pelayanan kepada pasien.

Erickson dan Grove menemukan bahwa 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 (Triwijayanti, 2016)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariyanti (2011) yaitu *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan RSAB Harapan Kita menyatakan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout* pada kategori rendah yang berusia 22-30 tahun dan bertugas di ruangan rawat inap. Hal ini besar kemungkinan disebabkan karena perawat dewasa muda secara fisik sedang mencapai puncak kesehatan atau berada dalam kondisi fisik yang prima, kemudian sedikit menurun. Artinya walaupun mereka bertugas di ruang rawat inap tetapi tidak merasakan kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja.

Menurut Foxall, Zimmermen, Bene (1990); Skipper, Jung dan Coffey (1990) menyampaikan bahwa reaksi terhadap stressor bergantung pada kepribadian perawat dan pengalaman sebelumnya terhadap stres dan mekanisme koping. Usia produktif sering berhadapan dengan tantangan. Jika mereka tidak mampu mengaturnya bisa berpotensi stres. Namun faktor kepribadian mempunyai peran penting. Dengan adanya suatu stressor maka pada individu yang berada pada usia produktif cenderung melakukan koping efektif untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan (Potter & Perry, 2009).

Pada sisi usia, Farber (1991) menyatakan bahwa guru-guru di bawah usia empat puluh tahun paling berisiko terhadap gangguan yang berhubungan dengan *burnout*. Menurut Maslach (dalam Schaufeli dkk, 1993) bahwa *burnout* paling banyak dijumpai pada individu yang berusia muda. Hal ini wajar, sebab para pekerja pemberi pelayanan di usia muda dipenuhi dengan harapan yang tidak

realistik, jika dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua. Seiring dengan penambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil, lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis (Diaz, 2007).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fatmawati (2012) yaitu *burnout* staf perpustakaan bagian layanan di bagian perpustakaan dan arsip daerah provinsi DKI Jakarta menyatakan orang yang lebih dari 31 tahun ke atas memiliki tingkat *burnout* yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan staf perpustakaan yang telah berusia dari 30 tahun ke bawah dan menyarankan kepada pimpinan perpustakaan umum DKI Jakarta untuk melakukan rotasi kerja secara rutin agar adanya suasana baru dalam lingkungan kerja.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa mayoritas responden mengalami *burnoutsyndrome* dalam kategori rendah di usia 21-30 tahun dan pada kategori tinggi juga pada usia 21-30 tahun. 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. Perawat dengan usia produktif cenderung menggunakan koping efektif dalam keterlibatan emosional, sehingga perawat melayani dengan sikap sabar dan memahami orang lain yang sedang dalam keadaan menghadapi kritis, ketakutan dan kesakitan.

5.2.3 Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan jenis kelamin responden yang terdiri dari responden laki-laki dan responden perempuan. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout*

syndrome dalam kategori rendah pada perawat perempuan sebanyak 62 responden (60,2%). Hal ini disebabkan karena mayoritas perawat di rumah sakit tersebut lebih banyak didominasi oleh perawat perempuan daripada perawat laki-laki.

Menurut Farber (1991) menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita. Orang berkesimpulan bahwa wanita lebih lentur jika dibandingkan dengan pria, karena dipersiapkan dengan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar. Maslach (dalam Schaufeli dkk, 1993) menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) yaitu analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD Jawa Tengah menyatakan bahwa proporsi perempuan lebih banyak dari laki-laki dan perawat perempuan lebih stres dibandingkan laki-laki yang penuh tuntutan semakin menambah konflik pribadi dan berakibat pada stres kerja pada perawat perempuan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fatmawati (2012) yaitu *burnout* staf perpustakaan bagian layanan di bagian perpustakaan dan arsip daerah provinsi DKI Jakarta menunjukkan besarnya tingkat *burnout* yang diderita oleh staf perpustakaan yang berjenis kelamin laki-laki jika dibandingkan dengan staf perpustakaan berjenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan staf perpustakaan laki-laki tidak bisa mengontrol emosi saat berhadapan dengan pengguna

perpustakaan, karena laki-laki lebih cepat merasa bosan saat menghadapi pengguna perpustakaan yang terlalu banyak permintaan informasi.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 62 responden (60,2%). Jumlah perawat laki-laki yang sedikit mempengaruhi rata-rata skor MBI. Sesuai dengan teori sebelumnya bahwa perempuan lebih mampu mengatasi *burnout* dibandingkan laki-laki sehingga rata-rata skor total MBI di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menjadi rendah. Pada kategori tinggi, perawat perempuan mengalami *burnout* dibandingkan laki-laki, maka hendaknya perawat perempuan meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan kemampuan koping melalui strategi yang berfokus pada penyelesaian masalah, misalnya dengan meningkatkan hubungan interpersonal untuk mendapatkan kenyamanan emosional dengan bantuan orang lain agar mampu secara asertif menyampaikan permasalahan untuk mencari solusi permasalahan yang dihadapi.

5.2.4 Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan jenjang pendidikan terakhir responden yang terdiri SPK, D3, S1 dan S2. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada jenjang DIII Keperawatan sebanyak 53 responden (49,5%).

Menurut Maslach (1982) bahwa profesional yang latar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Profesional yang berpendidikan tinggi

memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncullah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) menyatakan bahwa mayoritas tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan, sesuai dengan Kemenkes (2011) bahwa mayoritas perawat di Indonesia memang masih berpendidikan DIII Keperawatan. Namun begitu pendidikan S.Kep dan S.Kep.,Ns mempunyai tingkat lebih rendah dibandingkan DIII Keperawatan.

Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup secara umum dan kesempatan bekerja akan meningkatkan konsep diri dan keterampilan motorik dan pemecahan masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka kemampuan intelektual, kreativitas dan aplikasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan semakin optimal sehingga tingkat stresnya berkurang karena tidak mengalami banyak kesulitan (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa mayoritas perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang rendah berpendidikan D3 Keperawatan. Bagi perawat yang tidak berpendidikan tinggi, mereka cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Ini yang terjadi pada perawat yang memiliki jenjang pendidikan terakhir D3 keperawatan yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah. Artinya mereka kurang merasakan kelelahan dan kejenuhan dalam menjalankan tugas melayani pasien, karena mereka cenderung kurang mengalami harapan yang tinggi sehingga dalam menjalankan tugas menerima apa yang sudah

menjadi tanggung jawabnya. Strategi yang berfokus pada penyelesaian masalah sangat diperlukan untuk berkopling efektif dalam mentoleransi terjadinya *burnout*.

5.2.5 Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Status Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Untuk menggambarkan *burnout syndrome* berdasarkan status responden yang menikah dan belum menikah. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* yang rendah pada perawat yang belum menikah sebanyak 43 responden (41,7%).

Menurut Pines dan Aronson (1988) dalam Caputo (1991) mengatakan orang yang berstatus lajang tidak memiliki keluarga yang selalu mendorong dan mendukung untuk menunjang pekerjaannya sehingga lebih rentan mengalami *burnout* dari pada yang telah menikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2012) bahwa orang yang berstatus lajang atau belum menikah mempunyai potensi yang cukup besar untuk teridentifikasi *burnout*. Hal ini didukung Maslach (2001) yaitu orang yang belum menikah mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada orang yang bercerai.

Menurut Farber (1991) status perkawinan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Profesional yang berstatus lajang lebih banyak yang mengalami *burnout* daripada yang telah menikah. Profesional yang berstatus lajang tidak memiliki sistem pendukung yang baik dalam mendukung dan menunjang pekerjaan. Hal ini mungkin saja dikarenakan bahwa seseorang yang sudah menikah dan berkeluarga pada umumnya berusia lebih tua, stabil, matang

secara psikologis, dan keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional. Jika dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah (Diaz, 2007).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa hal ini mungkin dikarenakan cara hidup mereka yang masih kurang teratur dan kematangan usia yang belum cukup dewasa untuk mengatur emosi sehingga orang yang belum menikah bisa dikatakan orang tidak mempunyai dukungan sosial untuk membentuk karakter emosi mereka seperti keluarga dan anak. Dalam hal ini, perawat yang belum menikah disarankan untuk sering berbagi masalah dengan rekan kerja mereka yang sudah menikah sehingga dapat mengatur emosi yang berlebihan.

5.2.6 Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Untuk menggambarkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang rendah berdasarkan lama bekerja terdiri 2-4 tahun, 5-7 tahun, 8-10 tahun, dan > 10 tahun. Melihat data di atas terlihat baik di ruangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada responden yang lama bekerja 2-4 sebanyak 37 responden (35,9%) dan nilai mean lama bekerja adalah 5,7 tahun.

Farber menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami. Setiap organisasi

pelayanan kesehatan menginginkan *turnover* dalam organisasinya rendah dalam arti tenaga atau karyawan aktif yang lebih lama bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak pindah ke rumah sakit lain (Triwijayanti, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) menunjukkan bahwa lama bekerja perawat rata-rata 5,14 tahun. Seorang perawat harus dihadapi dan harus berhasil, maka dalam bekerja dengan perasaan senang karena ingin berhasil sehingga perasaan tertekan menjadi berkurang. Ditunjang dengan mempunyai pengalaman dan keterampilan, maka perasaan tertekan akan lebih kecil dibanding dengan yang belum mempunyai pengalaman.

Penelitian Fatmawati (2012) bahwa lamanya seseorang bekerja belum tentu mereka dapat mengatasi semua masalah yang muncul pada lingkungan kerjanya, dan mungkin saja karena pekerjaan rutin yang mereka lakukan sehari-hari merupakan pekerjaan yang berulang dan tidak menunjukkan adanya kemajuan dalam pekerjaan sehingga bisa memicu *stress* yang berpotensi menimbulkan *burnout*.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa semakin berpengalaman seorang dalam suatu pekerjaan sehingga perawat yang aktif dan berpengalaman akan lebih mampu menghadapi stres dalam pekerjaan yang dapat menyebabkan terjadi *burnout* pada perawat. Tingkat *burnout* dalam suatu peristiwa tergantung pada bagaimana individu berpersepsi terhadap stressor yang muncul. Seseorang yang beranggapan bahwa stres sebagai suatu tantangan maka akan mempengaruhi kadar stres menjadi lebih rendah, sehingga akan tetap enerjik serta perasaan suka dengan apa yang dilakukan sebagai tantangan. Berbeda halnya jika seseorang melakukan sesuatu dengan terpaksa sehingga tingkat *burnout*nya akan lebih tinggi.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil analisa data yang telah dilakukan pada penelitian tentang gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dengan jumlah responden 103 dan mengacu kepada tujuan khusus yang telah ditetapkan maka dapat disimpulkan yaitu:

1. Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah sebanyak 68 responden (66%) dan kategori tinggi sebanyak 35 responden (34%).
2. Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan usia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengalami *burnout syndrome* yang rendah sebanyak 68 responden (66%), sedangkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 35 responden (34%). Dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 28,2% perawat yang berusia 21-30 tahun; 4,9% perawat yang berusia 31-40 tahun; dan 1% perawat yang berusia 41-50 tahun.
3. Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan jenis kelamin di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang mengalami *burnout*

syndrome rendah sebanyak 68 perawat (66%), sedangkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 35 perawat (34%). Dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* tinggi sebanyak 32% terjadi pada perawat perempuan dan hanya 1,9% yang terjadi pada perawat laki-laki.

4. Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan pendidikan terakhir di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang rendah sebanyak 68 perawat (66%), sedangkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 35 perawat (34%). Dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 26,2% perawat berpendidikan D-III Keperawatan dan 7,8% perawat berpendidikan S-1 Keperawatan.
5. Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan status di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengalami *burnout syndrome* yang rendah sebanyak 68 perawat (66%), sedangkan perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 35 perawat (34%). Dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 24,3% perawat yang belum menikah dan 9,7% perawat yang menikah.
6. Gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat berdasarkan lama bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengalami *burnout syndrome* yang rendah sebanyak 68 responden (66%), sedangkan perawat yang mengalami

burnout syndrome yang tinggi sebanyak 35 responden (34%). Dari 34% perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang tinggi sebanyak 16,5% pada perawat yang lama bekerja 2-4 tahun; 6,8% pada perawat yang lama bekerja 5-7 tahun; 5,8% pada perawat yang lama bekerja 8-10 tahun dan 4,9% pada perawat yang lama bekerja >10 tahun.

6.2. Saran

Hasil analisa data yang telah dilakukan pada penelitian tentang gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dengan jumlah responden 103 maka dapat diberikan saran:

6.2.1. Bagi Perawat/ Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada perawat agar mempertahankan coping efektif dalam bekerja di rumah sakit dan mengikuti pelatihan dalam meningkatkan keterampilan sehingga perawat merasa nyaman dalam melakukan tindakan keperawatan selama bekerja.

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya melibatkan responden yang lebih banyak lagi dan mencakup keseluruhan perawat yang bekerja di ruangan rawat inap maupun di rawat jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan faktor-faktor penyebab *burnout* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2.3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit dalam melakukan evaluasi secara berkala tentang kondisi perawat, memelihara kondisi lingkungan kerja agar dapat mempengaruhi aspek psikologi dan melaksanakan pemerataan pengembangan diri terutama pelatihan atau seminar pada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarika, Rita. (2004). *Skripsi: "Burnout Pada Perawat Puteri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. Jurnal Psyche: Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang. [Internet: diakses pada tanggal 12 Januari 2017]
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asih, Ferawati & Trisni, Lucia. (2015). "*Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum*". [Internet: Journal Psikodimensia Vol. 14. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata]
- Bailey, R. (1990). *Burn-Out, Human Social Functioning And The Helping Professions*. Manor House Hospital, Aylesbury, Bucks. [Internet: Jurnal]
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2002). *Validation of the Maslach Burnout Inventory*. Netherlands Organization for Scientific Research (NWO) [Internet: Jurnal]
- Beckstead, J.W. (2002). *Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses*. College of Nursing, University of South Florida. [Internet : International journal of Nursing Studies from www.elsevier.com/locate/ijnurstu]
- Budiansyah, Teuku Reza. (2015). *Skripsi: Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Pringadi Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Caputo, Janette. S. (1991). *Stress and Burnout in Library Service*. Phoenix: Oryx Press.
- Carr, Roger. *Are You Burned Out? 5 Ways to go from burned out to passionate and productive*. [Internet diakses pada tanggal 10 Januari 2017 from <http://BurnoutToolbox.com>]
- Diaz, Ramon. (2007). *Skripsi: Hubungan Antara Burnout Dengan Motivasi Berprestasi Akademis Pada Mahasiswa Yang Bekerja*. Depok: Universitas Indonesia. [Internet: diakses pada tanggal 5 Juni 2017]
- Fatmawati, Ria. (2012). *Tesis: Burnout Staf Perpustakaan Bagian Layanan Di Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah (BPAD) Provinsi DKI Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia. [Internet: diakses pada tanggal 5 Juni 2017]

Limonu, Febriani. (2013). *Skripsi: Hubungan Motivasi Kerja Dengan Burnout Pada Perawat IRD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Unibersitas Negeri Gorontalo.*[Internet diakses pada tanggal 28 Desember 2016]

Harnida, Hanna. (2015). *Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Perawat.* [Internet: Jurnal Psikologi Indonesia, Universitas Merdeka Surabaya, diakses pada tanggal 10 Januari 2017]

Hendarwati, Mulat. (2015). *Skripsi: Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Marga Husada Wonogiri.* Surakarta: STIKes Kusuma Husada.

Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

_____ (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.

_____ (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penuisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika.

Leiter, M.P & Maslach, C. (2016). *Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience* [Internet from journal homepage: www.elsevier.com/locate/burn diakses pada tanggal 10 Januari 2017]

Mariyanti, Sulis. (2011). *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita.* Jakarta: Jurnal Psikologi Universitas Esa Unggul. [Internet: diakses pada tanggal 10 Januari 2017]

Maslach, Christina & Pines, Ayala. (2016). *The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting.* [Internet from https://www.researchgate.net/publication/226884500_The_Burn-Out_Syndrome_in_the_Day_Care_Setting diakses pada tanggal 12 Januari 2017]

Maslach, Christina. (2015). *Burnout The Cost Of Caring.* Los Altos: Published by ISHK. [Internet from http://malorbooks.com/pdf/Burnout_preview.pdf diakses pada tanggal 12 Januari 2017]

Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M. (2001). *Job Burnout.* [Internet: Journal from <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf> diakses pada tanggal 12 Januari 2017]

Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual. Third edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. [Internet from https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf]

Mizmir (2011). *Skripsi: Hubungan Burnout Dengan Kepuasan Kerja Pustakawan Di Pusat Jasa Perpustakaan dan Informasi Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Program Studi Ilmu Perpustakaan Universitas Indonesia, Depok*. [Internet diakses pada tanggal 28 Desember 2016]

Mulyana, Deddy. (2009). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: PT. Rosda.

Natalia, Desri. (2010). *Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit TK. II Putri Hijau Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: EGC

Potter, Beverly (2005). *Symptoms of burnout*. <http://www.docpotter.com/boclass-2bosymptoms.html> Diakses pada tanggal 20 Januari 2017

Rani Novitasari (2014). *Skripsi: Motivasi Kerja Dengan kejadian Burnout Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat*. [Internet diakses pada tanggal 28 Desember 2016]

Sari, Dwi Ratna. (2006). *Laporan Penelitian: Stres dan Koping Kepribadian Tipe A dan Kepribadian Tipe B Di Ruang Rawat Inap RSUD. Pirngadi Medan*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.

Schabracq, Winnuubst & Cooper. (2003). *The Handbook of Work and Health Psychology Second Edition*. England: British Library Cataloguing in Publication Data.

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. University of California at Berkeley, California, USA. [Internet: Journal from <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>]

Schaufeli, Wilmar B. *BURNOUT IN HEALTH CARE*. Utrecht University, the Netherlands. [Internet: Journal from <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/256.pdf>, diakses pada tanggal 12 Januari 2017]

Sinaga, Benni. (2014). *Skripsi: Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Stress Psikologis Perawat Pelaksana Di Tempat Kerja Di Ruangan Critical Care Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [Internet: diakses pada tanggal 28 Desember 2016]

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suerni, Titik. (2012). *Tesis: Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Perawat ICU Di RSUD Jawa Tengah*. Depok: Universitas Indonesia. [Internet: diakses pada tanggal 5 Juni 2017]

Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Tindakan Kelas Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Suharti, Neli. (2013). *Skripsi: Burnout Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok*. [Internet diakses pada tanggal 28 Desember 2016]

Sujarweni, Wiratna. (2014). *Metedologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Swider & Zimmerman. (2010). *Journal of Vocational Behavior*. Texas A&M University, Department of Management.

Triwijayanti, Renny. (2016). *Tesis: Hubungan Locus of Control Dengan Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Fakultas Kedokteran, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan. Semarang*. [Internet diakses pada tanggal 10 Januari 2017]

Triyoga, Akde. (2012). *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Kediri: STIKES RS Baptis Kediri.

JADWAL PELAKSANAAN SKRIPSI

[illegible]

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Englin Moria K. Tinambunan
NIM : A.13.012
Alamat : Jalan Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswi program studi Ners tahap akademik yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Penelitian ini hendak mengembangkan ilmu pengetahuan alam praktik keperawatan, tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, tidak menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas penelitian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Englin Moria K. Tinambunan)

LAMPIRAN 3

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Initial :

Ruangan :

Setelah mendapatkan surat penjelasan mengenai penelitian dari saudara Englin Moria K. Tinambunan, mahasiswa Ners tingkat IV Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan judul **“Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti,

Medan, Maret 2017

Responden

(Englin Moria K. Tinambunan)

()

LAMPIRAN 4
INSTRUMEN PENELITIAN

**Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

No. Responden :

Hari/Tanggal :

Lampiran:

Petunjuk Pengisian:

Bapak/ Ibu/ Saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang anda pilih pada kolom yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

A. Kuesioner Data Demografi

1. Umur: Tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :
☐ SPK ☐ D-III ☐ S-1 ☐ S-2
4. Status :
☐ Menikah ☐ Belum Menikah ☐ Janda / Duda
5. Lama Bekerja Sebagai Perawat : Tahun
6. Pelatihan yang sudah diikuti :

B. Kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Keterangan:

Pilihan 0 : Tidak pernah

Pilihan 1 : Beberapa kali dalam setahun

Pilihan 2 : Satu kali dalam sebulan

Pilihan 3 : Beberapa kali dalam sebulan

Pilihan 4 : Satu kali dalam seminggu

Pilihan 5 : Beberapa kali dalam seminggu

Pilihan 6 : Setiap hari

No	Pernyataan	Tidak pernah	Beberapa kali dalam setahun	Satu kali dalam sebulan	Beberapa kali dalam sebulan	Satu kali seminggu	Beberapa kali seminggu	Setiap hari
		0	1	2	3	4	5	6
Kelelahan Emosional								
1.	Saya merasa kerja menguras emosi.							
2.	Bekerja dengan orang-orang sepanjang hari membutuhkan usaha ekstra/lebih.							
3.	Saya merasa pekerjaan membuat Saya lelah							
4.	Saya merasa frustrasi karena pekerjaan Saya.							
5.	Saya merasa bekerja terlalu keras							
6.	Pekerjaan yang membutuhkan kontak langsung dengan pasien							

	membuat saya stres.							
7.	Saya merasa jenuh saat pekerjaan sudah sangat berat.							
Total Skor								
Depersonalisasi								
8.	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal.							
9.	Saya merasa lelah saat bangun pagi dan menjalani hari dengan bekerja.							
10.	Saya mempunyai kesan bahwa pasien membuat Saya harus bertanggungjawab untuk beberapa masalahnya.							
11.	Saya di batas kesabaran ketika di akhir hari kerja.							
12.	Saya tidak peduli dengan apa yang terjadi dengan pasien saya.							
13.	Saya merasa tidak sensitif kepada orang sejak Saya bekerja.							
14.	Saya khawatir pekerjaan ini membuat saya tidak peduli kepada pasien.							
Total Skor								


15.	Saya menyelesaikan banyak hal berguna pada pekerjaan ini.							
16.	Saya merasa memiliki banyak energi saat bekerja.							
17.	Saya dengan mudah memahami apa yang pasien rasakan.							
18.	Saya memandang masalah pasien saya dengan efektif.							
19.	Saya menangani masalah emosi saat bekerja dengan tenang.							
20.	Saya merasa mempunyai pengaruh positif pada orang terkait pekerjaan.							
21.	Saya dengan mudah menciptakan lingkungan yang tenang kepada pasien.							
22.	Saya merasa nyaman ketika berada didekat pasien saat bekerja.							
Total Skor								

Total Skor

LAMPIRAN 5

PERMOHONAN IZIN PENGGUNAAN INSTRUMEN PENELITIAN “MASLACH BURNOUT INVENTORY”

Permohonan izin penggunaan jurnal dan kuesioner MBI:

 Englin Moria Kristriantri <englinmoria.kristriantri@gmail.com> 16 Jan (4 hari yang lalu) ☆ 
ke reddy.reiqisai. ▾

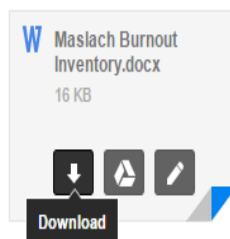
Selamat pagi bu, maaf mengganggu ibu...,
saya yg bernama Englin Moria K. Tinambunan, mahasiswi S1Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan yg hendak melakukan penelitian berhubungan dgn burnout pada perawat.
Terimakasih atas respon ibu yang baik ketika saya hubungi via telephone.
Saya mohon, kiranya ibu berkenan mengirimkan teori mengenai burnout beserta kuesioner MBI nya.
Maaf bila ada katakata saya yg salah, saya mohon maaf dan ucapkan terimakasih sebelumnya.

 Renny Triwijayanti 16 Jan (4 hari yang lalu) ☆ 
ke saya ▾

selamat malam englin,
sy akan kirimkan kuesionernya nya
semoga bisa bermanfaat

Pengiriman file MBI (*Maslach Burnout Syndrome*)

 Renny Triwijayanti 19 Jan (1 hari yang lalu) ☆ 
ke saya ▾



 Englin Moria Kristriantri <englinmoria.kristriantri@gmail.com> 22.35 (17 jam yang lalu) ☆ 
ke Renny ▾

Slamat malam ibu,,
Maaf baru balas ibu, sya baru plg dinsa sore .
Dan saya mengucapkan Trimakasih sangat ibu atas bantuannya dalam penyelesaian tugas akhir saya.
Semoga ibu dilimpahi berkat dan sekeluarga. :)

ABSTRACT

Englin Moria K. Tinambunan 032013012

A Description of *Burnout Syndrome* Incidence towards Nurses in the Inpatient Room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017.

Study Program of Nursing for Academic Stage 2017.

Keyword: *Burnout Syndrome*, Nurses in Individual Characters

(xiv + 71 + Attachment)

Burnout syndrome is a response to an emotionally demanding situation with the demands of the recipient who needs the help, attention, and care of the service provider. *Burnout* has 3 dimensions, they are emotional fatigue, depersonalization, and achievement of the self-achievement. The purpose of this research is to identify *burnout syndrome* incidence towards nurses in the inpatient room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017. The research is conducted in the Elisabeth Hospital, Medan. This research is descriptive survey design. The research population is nurses who numbered 139 respondents. Sampling technique of *simple random sampling* has 103 respondents. Data analysis in this research is a univariate analysis. The results show that the majority of nurses on burnout syndrome in the low category are 68 respondents (66%), based on 21-30 year old-majority age are 53 respondents (51.5%), women-majority gender are 62 respondents (60.2%), Diploma III Nurses-majority latest education are 51 respondents (49.5%), majority of unmarried status are 43 respondents (41.7%), and majority of long working for 2-4 years old are 37 people (35.9%). A description of *burnout syndrome* incidence towards nurses in the inpatient room of the Elisabeth Hospital, Medan, 2017, is in the low category. The results of research are suggested to nurses to train their skills, follow skills training, and maintain effective coping in working.

Bibliography (1996-2016)

UN



DATA DAN HASIL PENELITIAN

1. Data Demografi Responden

Umur

Statistics

Umur Responden

		Statistic	Bootstrap ^a			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	103	0	0	103	103
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,23	,00	,05	1,15	1,34
Median		1,00	,00	,00	1,00	1,00
Mode		1				
Std. Deviation		,489	-,007	,056	,373	,589
Minimum		1				
Maximum		3				

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	82	79,6	79,6	79,6
	31-40	18	17,5	17,5	97,1
	41-50	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

Statistics

Jenis Kelamin Responden

		Statistic	Bootstrap ^a			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	103	0	0	103	103
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,92	,00	,03	1,86	1,97
Median		2,00	,00	,00	2,00	2,00
Mode		2				
Std. Deviation		,269	-,007	,043	,169	,344
Minimum		1				
Maximum		2				

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	7,8	7,8	7,8
	Perempuan	95	92,2	92,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir

Statistics

Pendidikan Terakhir

		Statistic	Bootstrap ^a			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	103	0	0	103	103
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,24	,00	,04	2,16	2,33
Median		2,00	,00	,00	2,00	2,00
Mode		2				
Std. Deviation		,431	-,004	,026	,364	,472
Minimum		2				
Maximum		3				

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-3	78	75,7	75,7	75,7
	S-1	25	24,3	24,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Status

Statistics

Status Responden

		Statistic	Bootstrap ^a			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	103	0	0	103	103
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,66	,00	,05	1,56	1,75
Median		2,00	,00	,04	2,00	2,00
Mode		2				
Std. Deviation		,476	-,002	,016	,437	,498
Minimum		1				
Maximum		2				

Status Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	35	34,0	34,0	34,0
	Belum Menikah	68	66,0	66,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Lama Bekerja

Statistics

Lama Bekerja

		Statistic	Bootstrap ^a			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	103	0	0	103	103
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,86	,00	,10	1,66	2,08
Median		1,00	,31	,46	1,00	2,00
Mode		1				
Std. Deviation		1,094	-,007	,067	,941	1,212
Minimum		1				
Maximum		4				

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4 Tahun	54	52,4	52,4	52,4
	5-7 Tahun	24	23,3	23,3	75,7
	8-10 Tahun	10	9,7	9,7	85,4
	>10 Tahun	15	14,6	14,6	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pelatihan Yang Diikuti

Statistics

Pelatihan yang sudah diikuti

		Statistic	Bootstrap ^b			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	103	0	0	103	103
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,32	,01	,12	2,09	2,57
Median		2,00	,31	,62	1,00	3,00
Mode		1				
Std. Deviation		1,285	-,006	,036	1,208	1,348
Minimum		1				
Maximum		4				

Pelatihan yang sudah diikuti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BHD dan PPGD	45	43,7	43,7	43,7
	BHD dan EKG	8	7,8	7,8	51,5
	BHD, PPGD, EKG	22	21,4	21,4	72,8
	BHD	28	27,2	27,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

2. Hasil frekuensi 3 Dimensi *Burnout Syndrome*

Kelelahan Emosional

Kelelahan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 17 Rendah	63	61,2	61,2	61,2
	18--29 Sedang	21	20,4	20,4	81,6
	>=30 Tinggi	19	18,4	18,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Statistics

		Saya merasa kerja menguras emosi.	Bekerja dengan orang-orang sepanjang hari membutuhkan usaha ekstra/lebih.	Saya merasa pekerjaan membuat saya lelah.	Saya merasa frustrasi karena pekerjaan saya.	Saya merasa bekerja terlalu keras.	Pekerjaan yang membutuhkan kontak langsung dengan pasien membuat saya stres	Saya merasa jenuh saat pekerjaan sudah sangat berat.
N	Valid	103	103	103	103	103	103	103
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,37	2,64	2,51	1,31	2,18	2,21	2,21
Median		2,00	2,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00
Mode		0	0	0	0	0	0	0 ^a
Std. Deviation		2,077	2,326	2,178	1,889	2,182	2,468	2,248
Minimum		0	0	0	0	0	0	0
Maximum		6	6	6	6	6	6	6

Saya merasa kerja menguras emosi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	28,2	28,2	28,2
	1	19	18,4	18,4	46,6
	2	7	6,8	6,8	53,4
	3	12	11,7	11,7	65,0
	4	9	8,7	8,7	73,8
	5	23	22,3	22,3	96,1
	6	4	3,9	3,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Bekerja dengan orang-orang sepanjang hari membutuhkan usaha ekstra/lebih.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	27,2	27,2	27,2
	1	20	19,4	19,4	46,6
	2	4	3,9	3,9	50,5
	3	11	10,7	10,7	61,2
	4	7	6,8	6,8	68,0
	5	15	14,6	14,6	82,5
	6	18	17,5	17,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa pekerjaan membuat saya lelah.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	29,1	29,1	29,1
	1	18	17,5	17,5	46,6
	2	3	2,9	2,9	49,5
	3	10	9,7	9,7	59,2
	4	10	9,7	9,7	68,9
	5	27	26,2	26,2	95,1
	6	5	4,9	4,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa frustrasi karena pekerjaan saya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	61	59,2	59,2	59,2
	1	10	9,7	9,7	68,9
	2	3	2,9	2,9	71,8
	3	12	11,7	11,7	83,5
	4	4	3,9	3,9	87,4
	5	11	10,7	10,7	98,1
	6	2	1,9	1,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa bekerja terlalu keras.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	36,9	36,9	36,9
	1	17	16,5	16,5	53,4
	2	1	1,0	1,0	54,4
	3	14	13,6	13,6	68,0
	4	8	7,8	7,8	75,7
	5	18	17,5	17,5	93,2
	6	7	6,8	6,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pekerjaan yang membutuhkan kontak langsung dengan pasien membuat saya stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	41	39,8	39,8	39,8
	1	20	19,4	19,4	59,2
	2	2	1,9	1,9	61,2
	3	8	7,8	7,8	68,9
	4	3	2,9	2,9	71,8
	5	6	5,8	5,8	77,7
	6	23	22,3	22,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa jenuh saat pekerjaan sudah sangat berat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	30,1	30,1	30,1
	1	31	30,1	30,1	60,2
	2	1	1,0	1,0	61,2
	3	5	4,9	4,9	66,0
	4	5	4,9	4,9	70,9
	5	20	19,4	19,4	90,3
	6	10	9,7	9,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Depersonalisasi

Depersonalisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=5 Rendah	48	46,6	46,6	46,6
6-11 Sedang	27	26,2	26,2	72,8
>=12 Tinggi	28	27,2	27,2	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Statistics

	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal.	Saya merasa lelah saat bangun pagi dan menjalani hari dengan bekerja.	Saya mempunyai kesan bahwa pasien membuat Saya harus bertanggung jawab untuk beberapa masalahnya .	Saya dibatas kesabaran ketika di akhir hari kerja.	Saya tidak peduli dengan apa yang terjadi dengan pasien saya.	Saya merasa tidak sensitif kepada orang sejak Saya bekerja.	Saya khawatir pekerjaan ini membuat saya tidak peduli kepada pasien.
N Valid	103	103	103	103	103	103	103
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1,00	1,72	2,64	1,74	,56	,71	,57
Median	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
Mode	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	2,005	2,107	2,686	2,245	1,525	1,570	1,544
Minimum	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	6	6	6	6	6	6	6

Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	77	74,8	74,8	74,8
1	5	4,9	4,9	79,6
2	4	3,9	3,9	83,5
3	2	1,9	1,9	85,4
5	6	5,8	5,8	91,3
6	9	8,7	8,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa lelah saat bangun pagi dan menjalani hari dengan bekerja.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	44	42,7	42,7	42,7
	1	23	22,3	22,3	65,0
	2	6	5,8	5,8	70,9
	3	7	6,8	6,8	77,7
	4	3	2,9	2,9	80,6
	5	11	10,7	10,7	91,3
	6	9	8,7	8,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya mempunyai kesan bahwa pasien membuat Saya harus bertanggungjawab untuk beberapa masalahnya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	41	39,8	39,8	39,8
	1	12	11,7	11,7	51,5
	2	4	3,9	3,9	55,3
	3	5	4,9	4,9	60,2
	4	2	1,9	1,9	62,1
	5	5	4,9	4,9	67,0
	6	34	33,0	33,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya dibatas kesabaran ketika di akhir hari kerja.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	50	48,5	48,5	48,5
	1	18	17,5	17,5	66,0
	2	5	4,9	4,9	70,9
	3	3	2,9	2,9	73,8
	4	4	3,9	3,9	77,7
	5	12	11,7	11,7	89,3
	6	11	10,7	10,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya tidak peduli dengan apa yang terjadi dengan pasien saya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	85	82,5	82,5	82,5
	1	7	6,8	6,8	89,3
	2	1	1,0	1,0	90,3
	3	3	2,9	2,9	93,2
	4	1	1,0	1,0	94,2
	6	6	5,8	5,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa tidak sensitif kepada orang sejak Saya bekerja.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	77	74,8	74,8	74,8
	1	10	9,7	9,7	84,5
	2	4	3,9	3,9	88,3
	3	5	4,9	4,9	93,2
	4	1	1,0	1,0	94,2
	6	6	5,8	5,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya khawatir pekerjaan ini membuat saya tidak peduli kepada pasien.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	85	82,5	82,5	82,5
	1	7	6,8	6,8	89,3
	2	1	1,0	1,0	90,3
	3	2	1,9	1,9	92,2
	4	2	1,9	1,9	94,2
	6	6	5,8	5,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Pencapaian Prestasi Diri

Pencapaian Prestasi Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 33 Tinggi	26	25,2	25,2	25,2
	34-39 Sedang	7	6,8	6,8	32,0
	>= 40 Rendah	70	68,0	68,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Statistics

		Saya menyele saikan banyak hal berguna pada pekerjaan ini.	Saya merasa memiliki banyak energi saat bekerja.	Saya dengan mudah memahami apa yang pasien rasakan.	Saya memand ang masalah pasien saya dengan efektif.	Saya menang ani masalah emosi saat bekerja dengan tenang.	Saya merasa mempunyai pengaruh positif pada orang terkait pekerjaan.	Saya dengan mudah menciptakan lingkungan yang tenang kepada pasien.	Saya merasa nyaman ketika berada di dekat pasien saat bekerja.
N	Valid	103	103	103	103	103	103	103	103
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4,66	4,19	4,55	4,87	4,83	4,84	4,87	4,72
Median		6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Mode		6	6	6	6	6	6	6	6
Std. Deviation		2,247	2,409	2,244	1,994	2,054	2,081	2,075	2,139
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		6	6	6	6	6	6	6	6

Saya menyelesaikan banyak hal berguna pada pekerjaan ini.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	14,6	14,6	14,6
	1	3	2,9	2,9	17,5
	2	3	2,9	2,9	20,4
	3	1	1,0	1,0	21,4
	4	5	4,9	4,9	26,2
	5	8	7,8	7,8	34,0
	6	68	66,0	66,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa memiliki banyak energi saat bekerja.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	14,6	14,6	14,6
	1	11	10,7	10,7	25,2
	2	4	3,9	3,9	29,1
	3	2	1,9	1,9	31,1
	4	6	5,8	5,8	36,9
	5	7	6,8	6,8	43,7
	6	58	56,3	56,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya dengan mudah memahami apa yang pasien rasakan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	10,7	10,7	10,7
	1	11	10,7	10,7	21,4
	2	1	1,0	1,0	22,3
	3	2	1,9	1,9	24,3
	4	3	2,9	2,9	27,2
	5	12	11,7	11,7	38,8
	6	63	61,2	61,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya memandang masalah pasien saya dengan efektif.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5,8	5,8	5,8
	1	10	9,7	9,7	15,5
	2	2	1,9	1,9	17,5
	3	1	1,0	1,0	18,4
	4	5	4,9	4,9	23,3
	5	9	8,7	8,7	32,0
	6	70	68,0	68,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya menangani masalah emosi saat bekerja dengan tenang.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	7,8	7,8	7,8
	1	9	8,7	8,7	16,5
	2	1	1,0	1,0	17,5
	3	2	1,9	1,9	19,4
	4	3	2,9	2,9	22,3
	5	11	10,7	10,7	33,0
	6	69	67,0	67,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya merasa mempunyai pengaruh positif pada orang terkait pekerjaan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	10,7	10,7	10,7
	1	5	4,9	4,9	15,5
	2	1	1,0	1,0	16,5
	3	2	1,9	1,9	18,4
	4	3	2,9	2,9	21,4
	5	12	11,7	11,7	33,0
	6	69	67,0	67,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Saya dengan mudah menciptakan lingkungan yang tenang kepada pasien.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	9,7	9,7	9,7
	1	6	5,8	5,8	15,5
	2	2	1,9	1,9	17,5
	3	1	1,0	1,0	18,4
	4	2	1,9	1,9	20,4
	5	11	10,7	10,7	31,1
	6	71	68,9	68,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

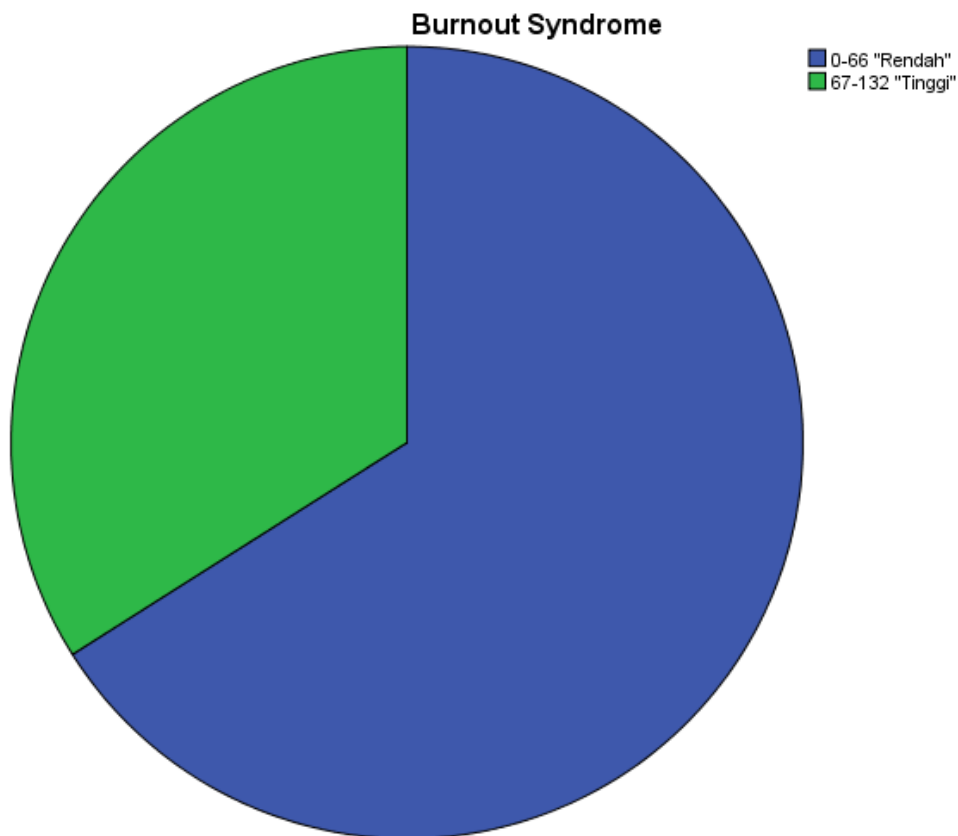
Saya merasa nyaman ketika berada di dekat pasien saat bekerja.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	12,6	12,6	12,6
	1	3	2,9	2,9	15,5
	2	3	2,9	2,9	18,4
	3	1	1,0	1,0	19,4
	4	6	5,8	5,8	25,2
	5	12	11,7	11,7	36,9
	6	65	63,1	63,1	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

3. Hasil frekuensi *Burnout Syndrome*

Statistics		
Burnout Syndrome		
N	Valid	103
	Missing	0
Mean		1,34
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,476
Minimum		1
Maximum		2

Burnout Syndrome					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-66 "Rendah"	68	66,0	66,0	66,0
	67-132 "Tinggi"	35	34,0	34,0	100,0
Total		103	100,0	100,0	



4. Hasil frekuensi CROSSTAB

Burnout Syndrome * Umur Responden Crosstabulation

			Umur Responden			Total
			21-30	31-40	41-50	
Burnout Syndrome	0-66 "Rendah"	Count	53	13	2	68
		Expected Count	54,1	11,9	2,0	68,0
		% of Total	51,5%	12,6%	1,9%	66,0%
	67-132 "Tinggi"	Count	29	5	1	35
		Expected Count	27,9	6,1	1,0	35,0
		% of Total	28,2%	4,9%	1,0%	34,0%
	Total	Count	82	18	3	103
		Expected Count	82,0	18,0	3,0	103,0
		% of Total	79,6%	17,5%	2,9%	100,0%

Burnout Syndrome * Jenis Kelamin Responden Crosstabulation

			Jenis Kelamin Responden		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
Burnout Syndrome	0-66 "Rendah"	Count	6	62	68
		Expected Count	5,3	62,7	68,0
		% of Total	5,8%	60,2%	66,0%
	67-132 "Tinggi"	Count	2	33	35
		Expected Count	2,7	32,3	35,0
		% of Total	1,9%	32,0%	34,0%
	Total	Count	8	95	103
		Expected Count	8,0	95,0	103,0
		% of Total	7,8%	92,2%	100,0%

Burnout Syndrome * Pendidikan Terakhir Crosstabulation

			Pendidikan Terakhir		Total
			D-3	S-1	
Burnout Syndrome	0-66 "Rendah"	Count	51	17	68
		Expected Count	51,5	16,5	68,0
		% of Total	49,5%	16,5%	66,0%
	67-132 "Tinggi"	Count	27	8	35
		Expected Count	26,5	8,5	35,0
		% of Total	26,2%	7,8%	34,0%
	Total	Count	78	25	103
		Expected Count	78,0	25,0	103,0
		% of Total	75,7%	24,3%	100,0%

Burnout Syndrome * Status Responden Crosstabulation

			Status Responden		Total
			Menikah	Belum Menikah	
Burnout Syndrome	0-66 "Rendah"	Count	25	43	68
		Expected Count	23,1	44,9	68,0
		% of Total	24,3%	41,7%	66,0%
	67-132 "Tinggi"	Count	10	25	35
		Expected Count	11,9	23,1	35,0
		% of Total	9,7%	24,3%	34,0%
	Total	Count	35	68	103
		Expected Count	35,0	68,0	103,0
		% of Total	34,0%	66,0%	100,0%

Burnout Syndrome * Lama Bekerja Crosstabulation

			Lama Bekerja				Total
			2-4 Tahun	5-7 Tahun	8-10 Tahun	>10 Tahun	
Burnout Syndrome	0-66 "Rendah"	Count	37	17	4	10	68
		Expected Count	35,7	15,8	6,6	9,9	68,0
		% of Total	35,9%	16,5%	3,9%	9,7%	66,0%
	67-132 "Tinggi"	Count	17	7	6	5	35
		Expected Count	18,3	8,2	3,4	5,1	35,0
		% of Total	16,5%	6,8%	5,8%	4,9%	34,0%
Total	Count	54	24	10	15	103	
	Expected Count	54,0	24,0	10,0	15,0	103,0	
	% of Total	52,4%	23,3%	9,7%	14,6%	100,0%	

Umur Responden dan Lama Bekerja Responden (NUMERIK)

			Statistics				
			Statistic	Bootstrap ^b			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	Umur	103	0	0	103	103
		Lama Bekerja	103	0	0	103	103
	Missing	Umur	0	0	0	0	0
		Lama Bekerja	0	0	0	0	0
Mean	Umur	27,74	,00	,45	26,93	28,66	
	Lama Bekerja	5,79	-,01	,44	4,97	6,69	
Median	Umur	26,00	,32	,47	26,00	27,00	
	Lama Bekerja	4,50	-,09	,40	4,00	5,00	
Mode	Umur	26					
	Lama Bekerja	3 ^a					
Std. Deviation	Umur	4,450	-,076	,543	3,297	5,398	
	Lama Bekerja	4,334	-,085	,580	3,078	5,370	
Minimum	Umur	22					
	Lama Bekerja	2					
Maximum	Umur	46					
	Lama Bekerja	25					

Umur									
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	22	1	1,0	1,0	1,0	,0	1,0	,0	2,9
	23	4	3,9	3,9	4,9	,0	1,9	1,0	7,8
	24	14	13,6	13,6	18,4	,0	3,4	7,8	21,4
	25	16	15,5	15,5	34,0	,1	3,6	8,8	23,3
	26	19	18,4	18,4	52,4	,0	3,8	11,7	26,2
	27	13	12,6	12,6	65,0	,0	3,2	6,8	19,4
	28	7	6,8	6,8	71,8	,1	2,6	2,9	12,6
	29	6	5,8	5,8	77,7	-,1	2,3	1,9	10,7
	30	3	2,9	2,9	80,6	,0	1,7	,0	6,8
	31	5	4,9	4,9	85,4	,1	2,2	1,0	9,7
	32	4	3,9	3,9	89,3	,1	2,0	1,0	7,8
	33	1	1,0	1,0	90,3	,0	1,0	,0	2,9
	34	2	1,9	1,9	92,2	,0	1,3	,0	4,9
	35	1	1,0	1,0	93,2	,0	1,0	,0	2,9
	36	2	1,9	1,9	95,1	,0	1,4	,0	4,9
	40	2	1,9	1,9	97,1	,0	1,4	,0	4,9
	42	1	1,0	1,0	98,1	,0	,9	,0	2,9
	43	1	1,0	1,0	99,0	,0	1,0	,0	3,9
46	1	1,0	1,0	100,0	,0	1,0	,0	2,9	
Total		103	100,0	100,0		,0	,0	100,0	100,0

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Lama Bekerja

					Bootstrap for Percent ^a			
							95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bias	Std. Error		
2	12	11,7	11,7	11,7	-,1	3,1	5,8	17,5
2	1	1,0	1,0	12,6	-,1	,9	,0	2,9
2	2	1,9	1,9	14,6	,0	1,4	,0	4,9
3	2	1,9	1,9	16,5	,0	1,4	,0	4,9
3	3	2,9	2,9	19,4	,0	1,7	,0	6,8
3	13	12,6	12,6	32,0	,0	3,2	6,8	19,4
3	1	1,0	1,0	33,0	,0	1,0	,0	2,9
4	2	1,9	1,9	35,0	,0	1,4	,0	4,9
4	2	1,9	1,9	36,9	,0	1,4	,0	4,9
4	12	11,7	11,7	48,5	,2	3,2	5,8	18,4
4	1	1,0	1,0	49,5	,0	,9	,0	2,9
5	4	3,9	3,9	53,4	,1	1,9	1,0	7,8
5	13	12,6	12,6	66,0	-,1	3,2	6,8	19,4
5	1	1,0	1,0	67,0	,0	1,0	,0	2,9
6	1	1,0	1,0	68,0	,0	1,0	,0	2,9
6	4	3,9	3,9	71,8	-,1	1,9	1,0	7,8
7	1	1,0	1,0	72,8	,0	1,0	,0	2,9
7	4	3,9	3,9	76,7	,0	1,9	1,0	7,8
8	7	6,8	6,8	83,5	,0	2,5	2,0	12,6
9	1	1,0	1,0	84,5	,1	1,0	,0	2,9
10	4	3,9	3,9	88,3	,1	1,9	1,0	7,8
11	3	2,9	2,9	91,3	,0	1,7	,0	6,8
12	2	1,9	1,9	93,2	,0	1,3	,0	4,9
14	1	1,0	1,0	94,2	,0	1,0	,0	2,9
15	2	1,9	1,9	96,1	,0	1,4	,0	4,9
17	1	1,0	1,0	97,1	,0	1,0	,0	2,9
20	1	1,0	1,0	98,1	,0	,9	,0	2,9
22	1	1,0	1,0	99,0	,0	1,0	,0	3,9
25	1	1,0	1,0	100,0	,0	1,0	,0	2,9
Total	103	100,0	100,0		,0	,0	100,0	100,0