



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
BURNOUT PADA PERAWAT PELAKSANA
DI RS PGI CIKINI JAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

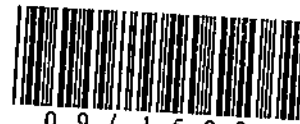
Tgl. Menerima : 06-07-09
Bel / ubahangan : Hadrah
Nomor Induk : 1503
Klasifikasi : Lap. Penelitian Evi

NO9F

OLEH:

Evi Lamria
0706219705

Monalisa Sandrayanti
0706219996



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2009**

MILIK PERUSAHAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BURNOUT PADA PERAWAT PELAKSANA DI RS PGI CIKINI JAKARTA

Telah mendapat persetujuan dari pembimbing untuk disahkan

Depok,....Mei 2009

Mengetahui

Koordinator MA Riset Keperawatan

Menyetujui

Pembimbing



(Dewi Gayatri, SKp, M. Kes)
NPUI. 132 151 320



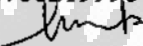
(Henny Permatasari, SKp, M.Kep.,Sp.Kom)
NPUI. 132 166 371

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Riset ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Evi Lamria
NPM : 0706219705
Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 JUNI 2009

Nama : Monalisa Sandrayanti
NPM : 0706219996
Tanda Tangan : 

Tanggal : 3 JUNI 2009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Lamria
NPM : 0706219705
Nama : Monalisa Sandrayanti
NPM : 0706219996
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Penelitian Riset Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

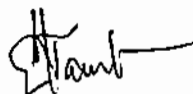
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Burn out* Pada Perawat Pelaksana DI RS PGI Cikini Jakarta, beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 3 Juni 2009

Yang menyatakan,



(Evi Lamria)



(Monalisa Sandrayanti)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BURNOUT PADA PERAWAT PELAKSANA DI RS PGI CIKINI JAKARTA".

Banyak pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan proposal ini, untuk itu kami ucapkan terimakasih kepada:

1. Dewi Irawati, MA, PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Henny Permatasari, SKp, M.Kep ,Sp.Kom. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan sehingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan.
3. Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes., selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Keluarga tercinta, atas doa, dorongan, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada kami.
5. Rekan-rekan mahasiswa program ekstensi yang telah memberikan masukan dan bantuannya kepada kami.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan proposal ini, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan proposal yang akan datang.

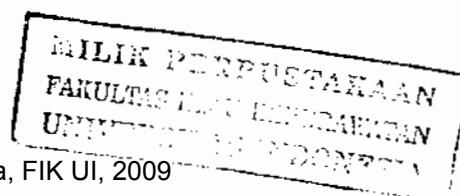
Depok, Mei 2009

Penulis



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR DIAGRAM	
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Faktor-faktor.....	8
a. Personal	9
b. Lingkungan kerja.....	10
c. Keluarga.....	11
3. Perawat pelaksana.....	12
4. Penelitian Terkait.....	13
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	14
A. Kerangka Konsep.....	15
B. Definisi Operasional.....	15
C. Hipotesis	15
BAB IV METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Populasi dan Sampel.....	17
C. Tempat Penelitian.....	17
D. Etika Penelitian.....	18
E. Pengumpulan Data.....	18
F. Instrumen Penelitian	19
G. Pengolahan Data.....	19
H. Metode Analisis Data.....	19
I. Jadwal Kegiatan	20
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat.....	21
1. Umur.....	21
2. Pendidikan.....	22
3. Beban Kerja.....	22
4. Kepemimpinan.....	23



5. Hubungan interpersonal.....	24
B. Analisis Bivariat.....	25
1. Hubungan antara umur dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana.....	25
2. Hubungan interpersonal dengan kejadian burn out pada perawat pelaksana.....	26
3. Hubungan antara beban kerja dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana.....	26
4. Hubungan antara kepemimpinan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana.....	27
5. Hubungan antara pendidikan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana.....	28
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Hasil Analisis Univariat.....	29
B. Hasil Analisis Bivariat.....	29
1. Hubungan antara umur dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana	
2. Hubungan interpersonal dengan kejadian burn out pada perawat pelaksana	
3. Hubungan antara beban kerja dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana	
4. Hubungan antara kepemimpinan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana	
5. Hubungan antara pendidikan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana	
C. Keterbatasan Penelitian.....	34
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 1. Distribusi Responden Menurut Umur Di RS PGI Cikini
- Diagram 2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Di RS PGI Cikini
- Diagram 3. Distribusi Responden Menurut beban kerja Di RS PGI Cikini
- Diagram 4. Kepemimpinan Di RS PGI Cikini
- Diagram 5. Hubungan interpersonal Di RS PGI Cikini
- Diagram 6. Distribusi responden berdasarkan kejadian burn out pada perawat pelaksana Di RS PGI Cikini
- Diagram 7. Hubungan karakteristik umur dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini
- Diagram 8. Hubungan karakteristik umur dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini
- Diagram 9. Hubungan antara beban kerja dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini
- Diagram 10. Hubungan antara kepemimpinan dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini
- Diagram 11. Hubungan antara interpersonal dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini



ABSTRAK

Nama Peneliti Satu : Evi Lamria*
Nama Peneliti Dua : Monalisa Sandrayanti**
Nama Peneliti Tiga : Henny Permatasari***
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN *BURN OUT* PADA PERAWAT
PELAKSANA DI RS PGI CIKINI**

Burn out merupakan kondisi kelelahan kerja yang dialami oleh perawat, yang disebabkan oleh factor personal dan lingkungan kerja. Jika terjadi *burn out*, maka asuhan keperawatan tidak dapat terlaksana dengan baik, karena *burn out* member dampak terhadap mutu pelayanan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burn out* pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini. Dari 175 responden perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan di RS PGI Cikini yang mengalami *burn out* 5,1% Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pada kejadian *burn out* terbanyak, bahwa sebagian besar responden berusia 26 sampai dengan 33 tahun yaitu sebanyak 125 orang (71,4%), dari pengelompokan berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan responden paling banyak adalah D3 sebanyak 130 orang (74,3%), berdasarkan beban kerja terlihat bahwa responden yang beresiko sebanyak 102 orang (58,3%), kepemimpinan beresiko yaitu berjumlah 69 orang (39,4%) dan hubungan interpersonal beresiko sebanyak 89 (50,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat usia dengan Kejadian *burn out* pada perawat pelaksana ($p=0,515$; $p > 0,05$), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kejadian *burn out* pada perawat pelaksana ($p=1,092$; $p > 0,05$), tidak ada hubungan antara beban kerja responden dengan Kejadian *burn out* pada perawat pelaksana. ($p=0,082$), tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan Kejadian *burn out* pada perawat pelaksana. ($p=0,157$), tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan Kejadian *burn out* pada perawat pelaksana ($p=0,169$).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat resiko terjadinya *burn out* pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini. Hasil ini menjadi perhatian bagi pimpinan RS PGI Cikini dan kepala bidang keperawatan.

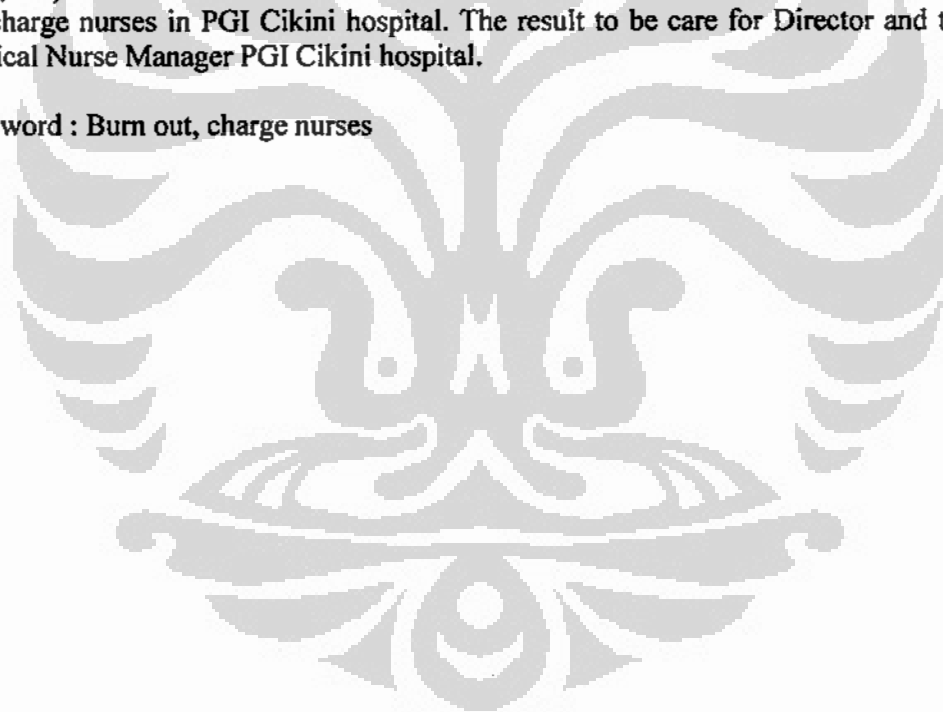
Kata kunci: *Burn out*, Perawat pelaksana

Kepustakaan : 20 buku (1986 – 2005)

Abstract

Burn out a working fatigue condition suffered by nurses, caused by personal and working environment factors. If burn out happend the nursing care would not be carried out well, because a burn out affect the quality of service. This research is carried out to find out what factors influence the burn out incident to charge nurses at PGI Cikini hospital. From 175 respondents from the nurses on duty who provide nursing care at PGI Cikini hospital, 5,1 % suffered from burn out. This is a correlative descriptive research with cross sectional approach. The highest incident of burn out are on respondent aged between 26 to 33 years old, amounted to 130 people (71,4%); on respondent grouped based on educational back ground is D3, amounted to 130 people (74,3%); on respondent grouped based on work load, 102 people (58,3%) at risk on respondent based on leadership, 69 people (39,4 %) at risk and on respondent based on interpersonal relationship, 89 people (50,9%) at risk. The statistic test result showed that there are no relationship between the age level and the burn out incident on charge nurses ($p=0,515$; $p>0,05$); between educational back ground and the burn out incident on the nurses on duty ($p=1,092$; $p>0,05$); between work load of the respondent and the burn out incident on charge nurses ($p=0,082$); between leadership and the burnout incident on the nuseses on duty ($p=0,157$); between interpersonal relationship and the burn out incident on charge nurses ($p=0,169$). Based on the reaarh result to show that there is the burn out risk occur for charge nurses in PGI Cikini hospital. The result to be care for Director and the Clinical Nurse Manager PGI Cikini hospital.

Key word : Burn out, charge nurses





BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi salah satu tujuan utama dari berbagai tatanan pelayanan kesehatan saat ini. Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat sesuai standart yang ditetapkan. (Wijono,1999)

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan Bio-Psiko-Sosio Spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh kehidupan manusia. Untuk mencapai hal tersebut, maka sangat diperlukan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi yang profesional sehat Bio-Psiko- Sosio- Spritual, iklim kerja yang kondusif, manajemen yang baik (Swansburg, 1999).

Banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit, baik faktor dari dalam diri perawat maupun dari lingkungan kerjanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi ini dapat merupakan stressor bagi perawat, yang jika dikelola dengan baik akan merupakan stimulus meningkatkan kompetensi perawat (Swansburg, 1999).

Adapun faktor dari dalam diri perawat yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah pencapaian, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab, potensi pengembangan, otonomi, wewenang. Sedangkan dari lingkungan kerja adalah lingkungan pekerjaan yang menyenangkan, jam kerja yang disepakati, keamanan kerja, upah, manajemen, pengawasan komunikasi dan fasilitas (Gilmes, 1996).

Stres dalam pekerjaan, dapat dilihat dari sisi individual maupun dari sisi lingkungan kerjanya. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stres kerja perawat, antara lain kondisi klien kritis yang akan merupakan sumber stres yang besar dibandingkan kondisi klien yang tenang dan juga pada saat klien menghadapi kematian dan merawat klien dengan penyakit menular. Keadaan lain sebagai sumber stres adalah

jumlah tenaga terbatas, beban kerja yang berlebihan, pengorganisasian kerja kurang baik, konflik teman kerja, dokter serta administrator, keterbatasan fasilitas dan sarana serta merasa tidak mampu dalam melakukan prosedur keperawatan sehingga membuat ketidakpuasan perawat dalam bekerja (Tappen, 2004).

Dalam suatu survei terhadap perawat di Texas (Wandelt et al, 1981) penyebab utama ketidakpuasan kerja bagi perawat adalah kekurangan gaji, tulis menulis yang berlebihan, kurangnya reward / penghargaan dan kurangnya pendidikan lanjutan.

Sumber-sumber stres ini akan merupakan faktor yang menyebabkan perawat bekerja dengan stres tinggi, sehingga perawat kurang mampu dalam memberikan pelayanan / asuhan keperawatan dengan baik. Tidak jarang dijumpai dilapangan klien, keluarga dan dokter mengeluh tentang kinerja perawat yang tidak profesional, seperti lupa / lalai atau terlambat dalam memberikan tindakan mandiri maupun melaksanakan program dokter. Bisa juga terjadi gangguan mental ringan ditandai dengan mudah gugup, marah, tersinggung, tegang, konsentrasi kurang, apatis.

Menurut Mangkunegara (2002), perawat yang bekerja dengan stres yang tinggi, bila dibiarkan akan menyebabkan terjadinya kelelahan kerja (*burnout*).

Burnout merupakan kondisi kelelahan kerja yang dialami oleh perawat, yang disebabkan oleh faktor personal, keluarga dan lingkungan kerja. Jika terjadi *burnout*, maka asuhan keperawatan tidak dapat terlaksana dengan baik, karena *burnout* memberi dampak terhadap finansial, fisik, emosi dan sosial terhadap profesi, klien dan organisasi (Duquatte, Sandhu and Beaudeut, 1994).

Hasil penelitian tentang *burnout* diantara staf keperawatan di dua rumah sakit Finish di Finlandia, dengan sampel sebanyak 723 perawat, dapat menggambarkan bahwa setengah dari jumlah perawat tersebut memperlihatkan indikasi frustasi atau *burnout*, kejadiannya meningkat sesuai pertambahan umur.

Perawat dengan pengalaman kerja pendek dan perawat yang mempunyai kesempatan melanjutkan pendidikan, mengalami *burnout* rendah, sedangkan perawat yang bekerja di bangsal psikiatri mengalami kejadian *burnout* lebih tinggi. Melanjutkan pendidikan keperawatan profesional merupakan salah satu faktor untuk mencegah *burnout* (Koivula, Paunonen dan Laippala, 1999).

Rumah sakit PGI Cikini salah satu institusi pelayanan kesehatan, terlihat mengalami pengaruh terjadinya *burnout* pada perawat pelaksana. Berdasarkan data tahun 2006 *turn over* 5,15 %, 2007 *turn over* 5,33 %, dan tahun 2008 *turn over* 5,39 %. Angka rata-rata perawat tidak masuk kerja 1-2 hari dengan alasan sakit. Kelebihan jam kerja rata-rata 1jam per hari.

Berdasarkan wawancara bidang perawatan dengan perawat yang keluar (masa kerja < 10 tahun), alasan yang didapat antara lain; ingin mendapatkan upah / penghargaan yang lebih baik atas kinerja yang mereka berikan, ada yang ingin suasana yang baru karena sudah jenuh dengan rutinitas. Profil tenaga perawat baru meningkat. Belum diterapkan jenjang karir berdasarkan kompetensi perawat. Kondisi ini berpotensi dalam pemberian pelayanan keperawatan menjadi tidak efektif.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat pelaksana di rumah sakit PGI Cikini.

B. Masalah Penelitian

Kelelahan kerja (*burnout*) juga merupakan hasil akhir dari stres kerja yang tidak dapat diselesaikan dengan baik. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* : Stres kerja , personal perawat, jenis pekerjaan, tuntutan yang menyebabkan konflik serta keseimbangan hidup yang kurang dalam keluarga (Tappen, 2004)

Dengan kondisi perawat diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran *burnout* pada perawat pelaksana rawat inap di RS PGI Cikini

- b. Mengetahui gambaran karakteristik personal perawat pelaksana rawat inap di RS PGI Cikini
- c. Mengetahui faktor lingkungan kerja yang mempengaruhi *burnout* pada perawat pelaksana rawat inap di RS PGI Cikini
- d. Mengetahui faktor yang paling menentukan pengaruh *burnout* pada perawat pelaksana rawat inap di RS PGI Cikini

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pimpinan rumah sakit maupun manajer keperawatan (Bidang Perawatan) tentang pentingnya mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat pelaksana rawat inap di rumah sakit PGI Cikini.

2. Bagi peneliti

Dapat bermanfaat menambah wawasan pengetahuan dan mengaplikasikan dalam pengembangan pelayanan keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup penelitian secara teori berkisar tentang faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat pelaksana rawat inap
2. Lingkup masalah
Masalah yang diteliti adalah faktor-faktor internal dan eksternal terjadinya *burnout* pada perawat
3. Lingkup sasaran
Sasaran yang diteliti adalah perawat pelaksana rawat inap rumah sakit PGI Cikini
4. Lingkup tempat
Penelitian dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit PGI Cikini
5. Lingkup waktu
Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2009

BAB II

TEORI STUDI KEPUSTAKAAN

Bagian ini akan dijelaskan tentang :

A. Teori dan konsep terkait

1. Pengertian Kelelahan Kerja (*BurnOut*)

Menurut Tappen (2004) dapat diartikan sebagai yang progresif dalam pekerjaan maupun dalam penampilan kerja seseorang yang diakibatkan oleh peningkatan kesulitan bekerja serta mengalami tekanan yang terus menerus dalam pekerjaan dan berlanjut sehingga terjadi frustrasi dalam profesi. Kinicki (1992) menyatakan *burnout* adalah akibat dari stress yang berkepanjangan dan terjadi ketika pekerja mulai mempertanyakan nilai-nilai pribadinya.

Rosyid (1996) dan Webster' New World Dictionary menyatakan *burnout* adalah kelelahan fisik, mental dan emosional yang terjadi karena stress yang diderita pekerja dalam jangka waktu yang lama. Situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi menimbulkan reaksi dan sikap yang negative terhadap orang lain maupun dirinya sendiri. Respon stress emosi yang kronis, memiliki tiga komponen, yaitu kelelahan fisik dan emosi, rendahnya produktifitas kerja dan pencapaian pribadi yang kurang, hilangnya tanggung jawab, hilangnya motivasi serta kurangnya rasa kepuasan dalam bekerja. (Perlman&Hartman,1982)

Carlos et all (1987) menjelaskan *burnout* adalah keadaan kronis saat pekerja mengalami kehabisan energi , tidak ada komitmen untuk melanjutkan pekerjaan serta frustrasi yang berkelanjutan. Keadaan ini sering dibarengi oleh gejala fisik dan problem penampilan kerja. Saat ini pekerja juga mengalami krisis kejiwaan, ketika pekerjaan yang dulunya menyenangkan dan saat berarti menjadi menjemukan. Salah satu penyebab terjadinya *burnout* adalah konflik dalam organisasi (Tappen, 2004)

Gejala *burnout* mencakup : frustrasi, emosi yang kosong, kelelahan dan terlihat sendiri dalam mengatasi masalah-masalah klien. Seperti stres, *burnout* adalah reaksi yang berkepanjangan dan kesukaran yang mengabdikan energi. Gejala utama yaitu kekosongan dan kehabisan perasaan. Pada beberapa kondisi seperti pegawai merasa tidak menerima penghargaan seperti apa yang diharapkan untuk upayanya akan mengalami frustrasi. Frustrasi mengarah pada perasaan apatis dan kegagalan yang mana mengakibatkan gejala-gejala fisik seperti : meningkatnya tekanan darah, ulkus dan gejala mental seperti depresi dan irritable (Marelli, 1997)

Menurut Tappen (1998), seseorang yang mempunyai daya tahan serta ketabahan hati dapat sebagai penahan atau penyangga melawan terjadinya *burnout*. Kondisi ketabahan hati mencakup : memiliki pengawasan diri dari pada tidak berdaya, komitmen pada kerja dan aktifitas hidup dari pada mengasingkan diri serta melihat kedua-duanya tuntutan dan perubahan-perubahan hidup sebagai tuntutan dan perubahan-perubahan hidup sebagai tantangan dari pada ancaman.

Menurut Robbins (1998), terdapat 3 kategori sumber-sumber potensial stress yaitu lingkungan, organisasi dan individu. Faktor lingkungan mencakup : ekonomi, politik dan teknologi yang tidak menentu. Organisasi mencakup : tugas, peran, hubungan interpersonal, struktur organisasi, kepemimpinan dan tahap kehidupan organisasi. Faktor individu seperti masalah-masalah keluarga dan ekonomi.

Wolfgang (1988), menemukan bahwa perawat mempunyai tingkat stress yang tinggi. Tingkat stress tergantung pada organisasi, unit keperawatan tempat bekerja serta jenis asuhan yang diberikan. Faktor-faktor stress juga dihubungkan dengan beban kerja atau kerja dengan klien yang sulit. Terdapat dua sumber utama stress pekerjaan yaitu menyelesaikan beban kerja dengan keterbatasan perawat dan bekerja dengan menghadapi kematian dan penderitaan klien (Griffith, 1997). Berhadapan terus menerus dengan hal-hal seperti ini dapat membuat perawat menjadi rentan terhadap *burnout* (Maslach, 1982).

Menurut Borman (1993) terjadinya *burnout* dipengaruhi umur, jenis kelamin, jumlah anak, pendidikan dan pengalaman serta pola coping. Perawat wanita yang bekerja memperlihatkan frekuensi lebih besar mengalami *burnout* dari

pada perawat pria. Karena wanita lebih sering mengalami konflik emosional antara karir dan keluarga dibanding pria (Davidson&Klebens,1994). Ketidak mampuan koping terhadap stress yang berlangsung lama, khususnya pada tenaga perawat yang profesional diperlihatkan dengan hilangnya caring terhadap klien (Lavendero, 1981)

Menurut Maslach (1982) hasil wawancara kepada seratus pekerja yang telah mengalami *burnout* dan menemukan kekeringan secara emosi dimana merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memulai pekerjaan, kehilangan kepribadian yang merasa tidak nyambung terhadap orang lain dan selalu melihat secara negatif, pencapaian pribadi yang kurang, merasa tidak berarti dan tidak produktif lagi. Beban kerja yang berlebihan dapat meliputi kelebihan jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan administrasi yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu.

Stress yang berkaitan dengan pekerjaan secara luas didefinisikan oleh National Institut for Ocupation Safety and Health sebagai respon emosional dan fisik yang berbahaya atau yang merusak dan muncul ketika persayaratan yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan sumber daya perawat. Scully (1980) menyatakan terdapat empat sumber yang berkaitan dengan pekerjaan yaitu merawat klien kasus terminal, konflik diantara pegawai, tidak adekuat perawat dan tidak jelasnya harapan-harapan diri perawat tersebut (Gillies, 1994).

Tappen (2004), menemukan tanggung jawab yang terkait dengan pekerjaan dan memelihara keluarga dan kehidupan pribadi dapat meningkatkan stress bila mana tidak tersedia cukup waktu untuk semua hal tersebut.

Stress yang di alami dalam pekerjaan dapat juga menimbulkan *burnout*, yang terdiri dari beberapa faktor (Tappen, 2004) yaitu :

1. Factor internal, karakteristik dari pekerjaan itu sendiri
2. Struktur organisasi, karakteristik organisasi dimana terbatasnya sumberdaya
financial

3. System penghargaan, system penghargaan yang belum jelas, dimana merasa sudah bekerja keras tetapi tidak ada penghargaan yang didapatkan dari atasan maupun dari rekan kerja
4. System sumberdaya, belum adanya program untuk pengembangan sumberdaya
5. Kepemimpinan, kurangnya respon seorang pemimpin terhadap staf yang tidak reslistis, tidak peduli.

Berdasarkan pendapat tersebut seperti yang diuraikan maka *burnout* merupakan suatu kondisi yang dialami oleh perawat yang tidak mampu mengatasi stress dengan baik. Terdapat gejala-gejala kelelahan kerja yang dapat menurunkan semangat kerja bahkan hilang dan tidak mempunyai energy untuk bekerja.

Sindrom *burnout* (Goliszek, 1992) mengidentifikasi empat tahap yaitu :

1. Idealisme dan harapan yang tinggi. Pada tahap pertama seseorang antusias berdedikasi terhadap pekerjaan dan menampilkan tingkat energy yang tinggi dan sikap kerja yang positif
2. Pesimis dan ketidak puasan kerja dini. Pada tahap kedua rasa frustrasi, ilusi yang negative dan kebosanan terhadap pekerjaan dan individu mulai menunjukkan gejala-gejala stress baik fisik maupun kejiwaan
3. Mundur dan mengisolasi diri. Pada tahap ini seseorang masuk kedalam tahap ketiga sifat marah, permusuhan, dan hal-hal negative lainnya mulai terlihat. Tanda-tanda stress terhadap fisik maupun jiwa semakin memburuk. Melalui tahap ketiga ada perubahan yang sederhana didalam tujuan pekerjaan, sikap dan tindakan dapat membalik proses *burnout*.
4. Tidak dapat berbalik dan kehilangan minat. Pada saat gejala-gejala tekanan fisik memburuk, akan terlihat antara lain : rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri, acuh terhadap kehadiran untuk bekerja, sinis dan berfikir negative. Sekali seseorang masuk pada tahap ini dan terus berada dalam kondisi seperti itu untuk jangka waktu tertentu maka *burnout* tidak dapat dihindarkan lagi.

Jika *burnout* benar-benar terjadi maka penerapan konsep caring dalam asuhan keperawatan akan terhenti (Griffith, 1999), mutu pelayanan keperawatan akan menurun, akibatnya rumah sakit tidak mampu merebut

jasa pelayanan kesehatan. Olehnya kejadian *burnout* perlu dicegah agar konsep *caring* dapat diterapkan sehingga asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik.

2. Faktor-faktor penyebab kejadian *burnout*

Berdasarkan uraian teori sebelumnya yaitu menurut Robbins (1998) terdapat 3 kategori sumber-sumber potensial stress yaitu lingkungan, organisasi dan individu. Faktor lingkungan mencakup : ekonomi, politik dan teknologi yang tidak menentu. Organisasi mencakup : tugas, peran, hubungan interpersonal, struktur organisasi, kepemimpinan dan tahap kehidupan organisasi, sedangkan faktor individu seperti masalah-masalah keluarga dan ekonomi, dan menurut Tappen (1998) beberapa faktor yang berhubungan dengan *burnout* adalah stress kerja, faktor personal, lingkungan kerja, sifat pekerjaan melayani manusia, konflik terhadap tuntutan dan tidak ada keseimbangan dalam kehidupan, maka penyebab kejadian *burnout* dapat dikelompokkan menjadi karakteristik personal, lingkungan kerja dan faktor keluarga.

a) Faktor Personal

Borman (1993) dan Rosyid (1996)), menyatakan bahwa faktor personal yang menyebabkan *burnout* adalah umur, jenis kelamin, jumlah anak, pendidikan dan pengalaman, pola coping. Hasil penelitian Laipalla (1999), menggambarkan kejadian *burnout* meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Pengalaman kerja yang pendek akan menurunkan kejadian *burnout* serta meningkatkan pendidikan perawat merupakan faktor kunci mencegah terjadinya *burnout*

Menurut Robinson and Lewis (1989), mekanisme coping terdiri dari mekanisme coping adaptif dan mal adaptif. Mekanisme coping adaptif yaitu : cara mengatasi masalah yang sesuai dan tepat serta mempergunakan beberapa jenis coping, sedangkan coping mal adaptif yaitu : cara mengatasi masalah yang kurang tepat, masalah hanya teratasi sementara tetapi tidak sesuai, cenderung mempergunakan satu jenis

koping yang sama. Salah satu faktor personal lain penyebab *burnout* adalah koping yang mal adaptif.

Menurut Vecchio (1995) beberapa bentuk mekanisme koping terhadap stress yaitu : menghindar atau berjuang, latihan, dukungan sosial, rancang ulang pekerjaan, tehnik relaksasi, membangun filosofi hidup yang baru, pengelolaan waktu dengan baik dan program-program kesejahteraan. Bentuk-bentuk koping ini dapat dipergunakan secara bervariasi untuk mengatasi stress kerja disesuaikan dengan sumber-sumber stressnya. Jika seseorang kurang mempunyai koping yang baik maka stress akan berlangsung lama dan mengakibatkan *burnout* (Santrock,2000). Kemampuan mempergunakan berbagai koping dalam mengatasi masalah kerja sehari-hari merupakan faktor personal yang penting untuk mencegah *burnout*

b) Faktor Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja merupakan faktor eksternal diluar diri perawat dan mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari. Menurut Swanburg (1999), lingkungan perawat selalu yang padat, berinteraksi secara tetap dengan anggota staf yang lain, pengunjung dan dokter, hal ini akan menyebabkan stress yang tinggi dan akhirnya terjadi *burnout*.

Maslach (1982), menyatakan bahwa beban kerja yang berlebihan adalah salah satu faktor penyebab timbulnya *burnout*, yang dapat meliputi jam kerja yang berlebihan, banyaknya jumlah individu yang harus dilayani, besarnya tanggung jawab yang harus dipikul, sifat pekerjaan yang rutin, pekerjaan administrasi yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu.

Menurut Tappen (1998), sistem penghargaan yaitu cara bagaimana setiap perawat mendapat penghargaan dan hukuman secara seimbang. Penghargaan yang diberikan dalam bentuk insentif dan pengembangan. Lingkungan kerja yang tidak dikelola dengan baik, akan mengakibatkan pegawai keluar/berhenti dari pekerjaannya : dimana kondisi pegawai tidak setuju dengan nilai-nilai dan kebijakan pimpinan serta dukungan yang kurang dari pimpinan.

Menurut Swanburg (1999) beberapa pemimpin menciptakan budaya kerja penuh tekanan, takut dan cemas, membangun tekanan tidak realistis, pengawasan terlalu ketat dan rutin terhadap pegawai, hal ini menyebabkan pegawai datang terlambat, pulang cepat serta menghilang pada jam kerja dan pegawai memperlihatkan sikap tidak respek (Marelli, 1997). Pemimpin menentukan budaya kerja suatu organisasi, sehingga pemimpin diharapkan mampu menciptakan budaya kerja yang kondusif, keterbukaan, memberikan dukungan, melibatkan bawahan, dapat menjadi pendengar yang baik akan mengurangi stress kerja.

Menurut Marquis (2000), profesi yang bekerja dibidang pelayanan manusia secara konsisten melaporkan tingkat kepuasan kerja yang lebih rendah dibandingkan dengan profesi dibidang lain antara lain pembayaran rendah, jam kerja yang panjang dan peraturan yang kompleks dari pada profesi lain.

Setelah diuraikan tentang faktor lingkungan penyebab *burnout* dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja merupakan kondisi yang berpengaruh terhadap perawat dalam melaksanakan tugas sehari-hari yang memberikan asuhan keperawatan kepada klien

c) Faktor keluarga

Faktor keluarga mempengaruhi perawat dalam melaksanakan tugasnya. Perawat dalam memenuhi tanggung jawab kerja dan mempertahankan keluarga serta kehidupan personal dapat mengalami peningkatan kejadian stress jika tidak mempunyai cukup waktu dan energy untuk melaksanakannya secara seimbang.

Terdapat perbedaan cara pria dan wanita dalam bekerja menurut Borman (1993), jika seorang karyawan pria pekerjaannya terganggu untuk urusan keluarga, maka ia dianggap sebagai pria yang baik dalam keluarga, tetapi ketika seorang wanita terganggu pekerjaannya karena keluarganya, maka karyawan wanita tersebut dianggap kurang komitmen terhadap pekerjaannya/ keprofesionalannya dipertanyakan.

Menemukan tanggung jawab dengan pekerjaan dan memelihara keluarga dan kehidupan pribadi dapat meningkatkan stress bilamana tidak tersedia cukup waktu dan energi, dan disamping itu adanya peran ganda

sebagai seorang pekerja dan seorang ibu yang harus memperhatikan kebutuhan keluarga dapat menimbulkan konflik (Chemiss, 1980).

Friedmen (1998), menyatakan bahwa banyaknya peran untuk setiap posisi maka diperlukan kebersamaan untuk menanggung semua beban peran tersebut, seperti peran mengasuh anak.

Dilema yang biasa terjadi antara karier dan peran dalam keluarga bagi wanita yang bekerja disebabkan karena adanya hal-hal yang bersifat menguntungkan maupun merugikan. Keluarga yang pasangan suami istri yang harus menganalisa bahwa ada keuntungan tambahan bila istri bekerja. Keuntungan tersebut dapat berupa peningkatan pendapatan keluarga.

Jika istri bekerja yang bekerja selalu mengalami perasaan bersalah karena waktu yang tidak cukup untuk anak dan untuk melaksanakan fungsi tradisional sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga. Kondisi ini menyebabkan konflik bagi wanita yang bekerja dan akan mengakibatkan minat dan kepuasan kerja menjadi terbatas, maka ia akan lebih mudah terkena *burnout*.

3. Perawat Pelaksana

UU no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 50 menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Perawat adalah tenaga kesehatan yang berperan untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, masyarakat

Chetty (1997) mengatakan bahwa perawat adalah tenaga kesehatan yang langsung memberikan asuhan keperawatan kepada klien, dirumah sakit juga berperan sebagai pendidik, pengelola, administrator juga supervisor.

Sebagai pemberi pelayanan, perawat bertanggung jawab membantu klien untuk meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan juga melindungi hak pasien dengan menjaga privasi, menyimpan informasi yang berhubungan dengan klien (Craven and Himle, 1996).

Standar ANA (American Nurse Association) tentang pedoman praktek dan praktek keperawatan bahwa tanggung jawab perawat mencakup pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, perencanaan dan implementasi asuhan serta menilai hasil dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Perawat juga harus memiliki sikap asertif, memiliki dasar ilmu pengetahuan, mempunyai kemampuan mengambil keputusan, kemampuan berkomunikasi, semangat kolegalitas tim kesehatan (Swanburg, 1999). Perawat juga harus memiliki sikap asertif, dasar ilmu pengetahuan yang kuat, mempunyai kemampuan membuat keputusan yang aman, kemampuan berkomunikasi, semangat kolegalitas tim kesehatan (Craven and Himle, 1996).

4. Penelitian Terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti, E (2004) tentang: "Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di RS MH Thamrin Jakarta", (n = 96 perawat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang mengalami stress sebesar 51,5% dimana variabel hubungan interpersonal dengan rekan kerja, pasien, dan keluarga menunjukkan mempunyai hubungan yang signifikan, sedangkan variabel lain seperti beban kerja, promosi dan otonomi tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

Dari hasil penelitian terkait tersebut diatas, penulis berasumsi bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout* yang dialami oleh perawat, disebabkan oleh berbagai faktor mencakup faktor personal, keluarga dan lingkungan kerja.

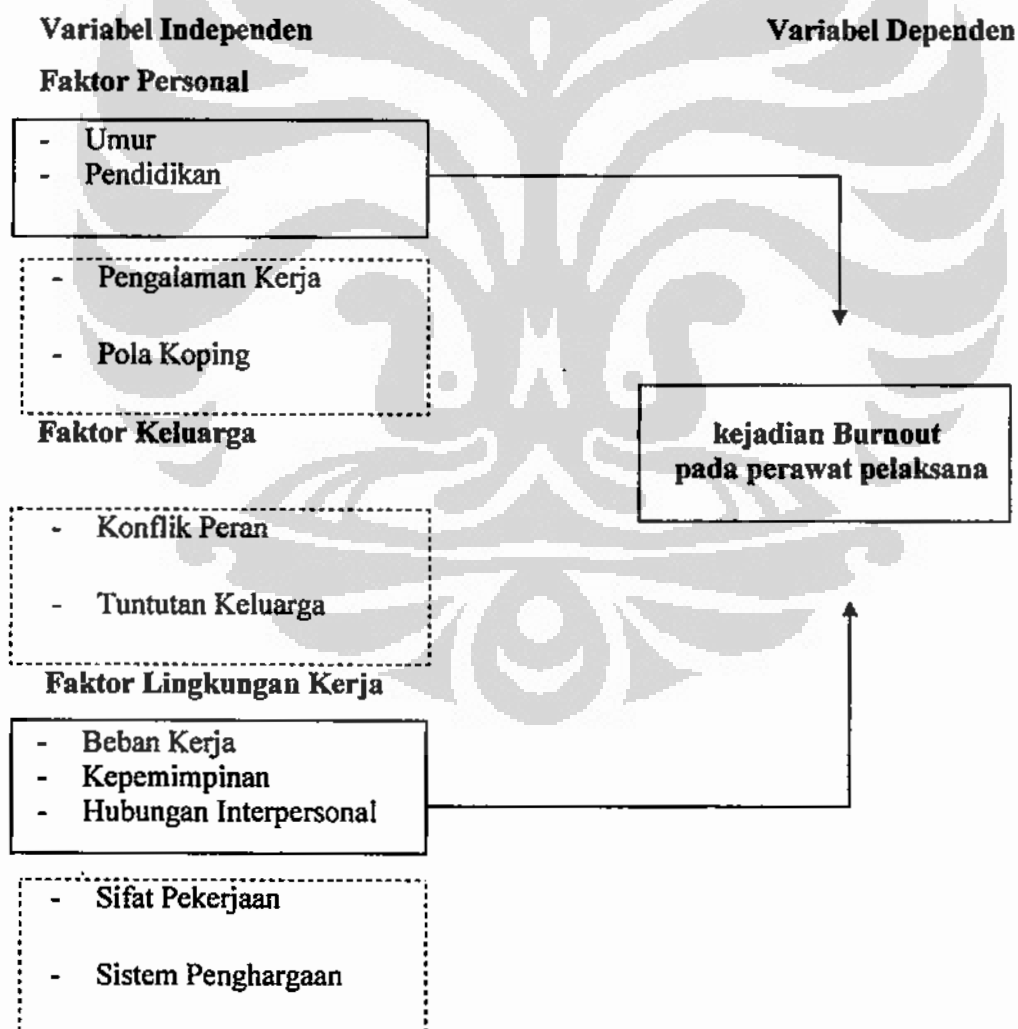
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Bagian ini akan dijelaskan kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu : model skematik yang menunjuk pada peta konseptual menyajikan fenomena yang diteliti dalam bentuk diagram. Keterikatan diantara mereka disajikan dengan menggunakan kotak, panah, atau symbol lain (Polit&Hungler,1999).

Pada penelitian ini, sebagai kerangka konsep yang berhubungan dengan *burnout*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* sebagai variabel independen dan kejadian *burnout* sebagai variabel dependen.



B. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang dihadapi yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris atau keterangan sementara yang kompleks (Sumarsono, 2000).

Dalam penelitian diasumsikan bahwa :

1. Ada pengaruh antara umur terhadap *burnout*
2. Ada pengaruh antara pendidikan terhadap *burnout*
3. Ada pengaruh antara beban kerja terhadap *burnout*
4. Ada pengaruh antarahubungan interpersonal terhadap *burnout*

C. Definisi operasional

Berikut ini dijelaskan tentang definisi operasional variable dan sub variable yang meliputi alat ukur, cara ukur dan skala pengukuran dalam tabel.

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variable Personal	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
I. Faktor Personal					
1	Umur	Usia Responden sampai ulang tahun terakhir pada saat bulan dan tahun kelahiran atau usia pada ulang tahun terakhir	Kuesioner	Mengajukan pertanyaan umur respon	Ordinal
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal keperawatan terakhir responden	Kuesioner	Mengajukan pertanyaan tentang pendidikan formal terakhir responden	Ordinal

No	Variable Personal	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
II. Faktor Lingkungan Kerja					
3	Beban Kerja	Jumlah dan jenis pekerjaan yang dijalankan oleh responden sehari-hari	Kuesioner	Mengajukan pertanyaan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan	Ordinal
4	Kepemimpinan	Karakteristik pemimpin baik kepala ruangan maupun kepala seksi/pengawas mencakup : keterbukaan, member dukungan, melibatkan bawahan, dapat sebagai pendengar yang baik serta tidak kaku dengan birokrasi	Kuesioner	Menganalisa data	Ordinal
5	Hubungan Interpesonal	Merupakan bentuk interaksi antara responden dengan teman bekerja selama melaksanakan tugas sehari-hari	Kuesioner	Menganalisa data	Ordinal
6	Kejadian <i>burnout</i> Pada Perawat Pelaksana	Keadaan yang dialami responden dengan gejala kelelahan kerja yang mempengaruhi dalam memberikan asuhan keperawatan	Kuesioner	Menganalisa data	ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian *burnout* ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan deduktif antara variabel dependen dan variabel independen (Hamid,2007). Berdasarkan kerangka konsep yang digunakan maka, variabel independen yaitu faktor personal, faktor keluarga, dan faktor lingkungan kerja dan variabel *burnout* sebagai variabel dependen.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RS PGI Cikini Jl Raden Saleh No 40, Jak-Pus. Dimulai pada tgl 2 Mei – 20 Mei 2009.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto,2000). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap RS PGI Cikini, yang berlatar belakang pendidikan SPK, DIII dan S1 Keperawatan.
2. Rumus pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menurut Budiharto (2001)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Ket :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi (d = 0,05).

Dari rumus pengambilan sampel yang diuraikan diatas dapat ditentukan beberapa sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu :

311

$$n = \frac{311}{1 + 311 (0,05^2)} = 175 \text{ sampel}$$

3. Cara pengambilan sampel

Dilakukan pengambilan sampel dengan menentukan jumlah responden tiap ruangan secara proporsional, yaitu dengan membagi jumlah total perawat diruangan dengan total populasi kemudian mengalikannya dengan jumlah responden yang diinginkan.

D. Etika Penelitian

Sebelum angket (kuesioner) disebar kepada responden peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian tersebut, selanjutnya meminta kesediaan responden untuk mengisi angket dengan terlebih dahulu menandatangani lembaran *informed consent*. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari pimpinan RS PGI Cikini melalui pemberian proposal terhadap jajaran pimpinan dan unit terkait. Terhadap sampel responden disampaikan tentang ruang lingkup, selanjutnya dimohonkan kesediaannya untuk ikut dalam penelitian. Kesediaan responden berbentuk penandatanganan lembar persetujuan penelitian. Sebagai pelindungan identitas pribadi seperti nama, tidak dicantumkan dalam penelitian ini.

E. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu kepada kerangka konsep yang mana pertanyaan-pertanyaannya dibuat dari variabel-variabel yang ada.

F. Metode pengumpulan data

Kuesioner merupakan angket tertutup yang disediakan jawabannya responden membubuhkan tanda *check list* pada kolom yang tersedia, diperlukan kejujuran dan kerjasama untuk mendapatkan data yang akurat. Lembar kuesioner dibagikan satu persatu kepada responden. Kuesioner yang telah diisi dimasukkan kedalam amplop bersama lembar persetujuan menjadi responden dalam keadaan tertutup.

G. Pengolahan data dan analisa data

1. Editing

Tahap ini adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk meneliti kelengkapan, konsisten dan kesesuaian antara kriteria data untuk menguji jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi.

2. Coding

Untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klarifikasi atau membedakan aneka karakter.

3. Tabulasi

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa, agar dengan mudah dapat dijumlah disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Pengolahan data dengan menggunakan computer untuk penetapan skor

4. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa ini dipergunakan untuk melakukan analisa terhadap distribusi frekwensi dan persentasi dari setiap variabel

b. Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

c. Analisa Multivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat beberapa variabel independen secara bersamaan yang diduga berhubungan dengan kejadian *burnout*.

H. Jadwal kegiatan

No	Kegiatan	Bulan														
		Februari			Maret			April			Mei					
1	Pengajuan judul				√	√										
2	Penyusunan dan perbaikan proposal					√	√	√	√							
3	Pembuatan instrumen dan perijinan								√	√						
4	Uji instrumen											√	√			
5	Pengumpulan data												√	√	√	
6	Pengolahan dan analisa data												√	√	√	√
7	Pembuatan laporan akhir												√	√	√	√

BAB V

HASIL PENELITIAN

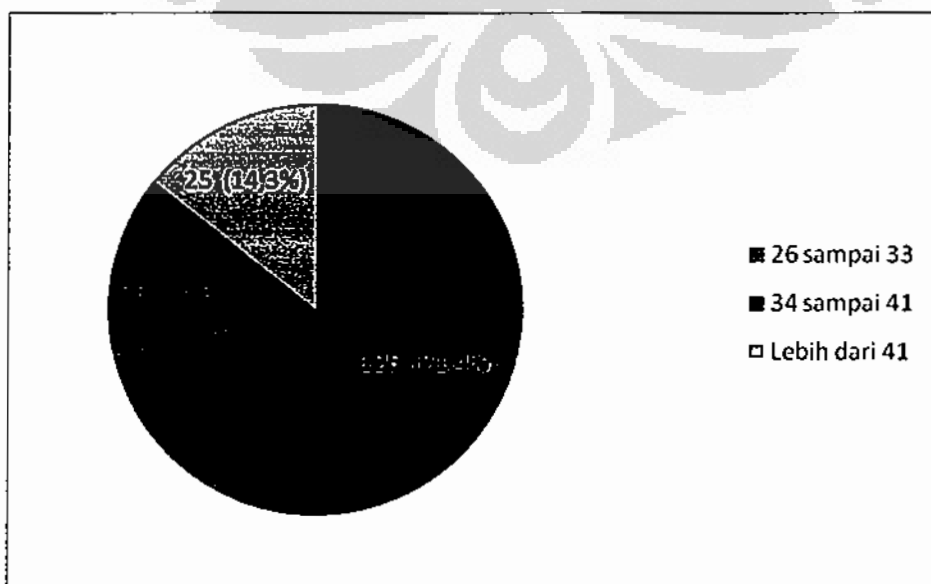
Penelitian ini dilakukan di RS PGI Cikini, dilaksanakan pada tanggal 21 April s/d 12 Mei 2009. Dalam bab ini, hasil penelitian disajikan dalam dua bentuk, yaitu analisa univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas dan variabel terikat, dan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26 sampai dengan 33 tahun yaitu sebanyak 125 orang (71,4%), sedangkan urutan kedua responden berusia 34 sampai dengan 41 dan lebih dari 41 tahun sebanyak 25 orang (14,3%), seperti yang terlihat pada diagram 1.

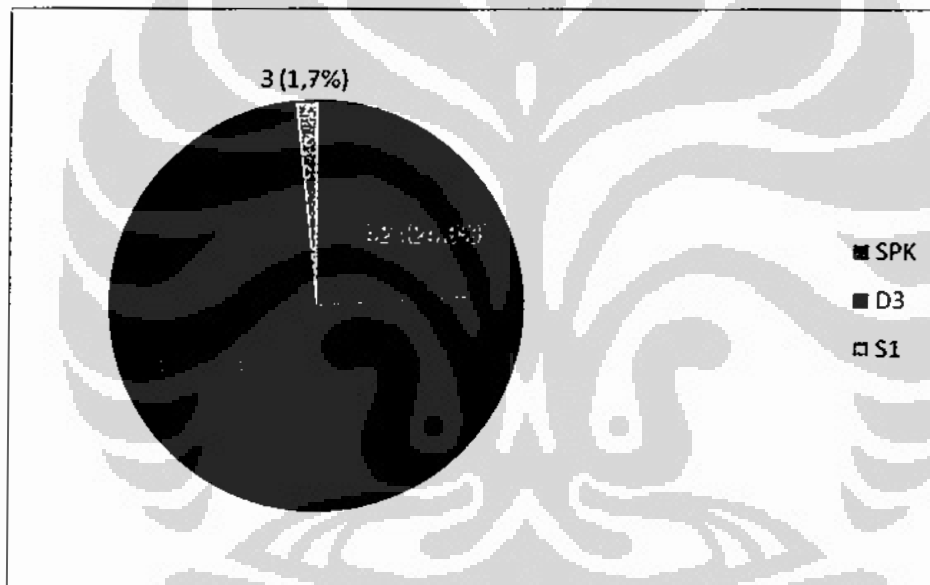
Diagram 1.
Distribusi Responden Menurut Umur
Di RS PGI Cikini



2. Karakteristik Pendidikan

Dari pengelompokan berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan responden paling banyak adalah D3 sebanyak 130 orang (74,3%), sedangkan responden berpendidikan SPK berjumlah 42 orang (24 %), dan yang terakhir adalah yang berpendidikan S1 sebanyak 3 orang (1,7%). seperti yang terlihat pada diagram 2.

Diagram 2.
Distribusi Responden Menurut Pendidikan
Di RS PGI Cikini



3. Karakteristik tingkat beban kerja

Sedangkan hasil pengelompokan responden berdasarkan beban kerja terlihat bahwa responden yang beresiko sebanyak 102 orang (58,3%), dan yang tidak beresiko sebanyak 73 orang (41,7%) seperti yang terlihat pada diagram 3. dibawah ini.

Diagram 3.
Distribusi Responden Menurut beban kerja
Di RS PGI Cikini



4. Kepemimpinan

Pada diagram 4. tampak bahwa yang menyatakan kepemimpinan tidak beresiko, yaitu berjumlah 106 orang (60,6%), lebih banyak dibandingkan responden dengan kepemimpinan beresiko berjumlah 69 orang (39,4%).

Diagram 4.
Kepemimpinan
Di RS PGI Cikini



5. Hubungan interpersonal

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang menyatakan hubungan interpersonal beresiko sebanyak 89 (50,9%). Lebih banyak dibandingkan responden dengan hubungan interpersonal tidak beresiko sebanyak 86 orang (49,1%)

Diagram 5.
Hubungan interpersonal
Di RS PGI Cikini

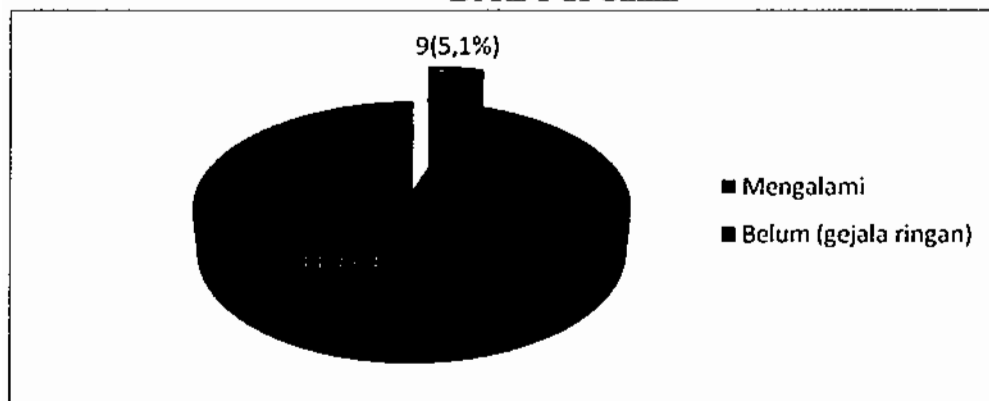


Variabel terikat (Dependen)

Variabel kejadian Burn out adalah variable dependen, merupakan kondisi burn out yang terjadi pada perawat pelaksana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang belum mengalami burn out yaitu 94,9 % lebih besar bila dibandingkan dengan yang menyatakan burn out sebanyak 5,1% dan perlu mendapatkan perhatian.

Diagram 6.
Distribusi responden berdasarkan kejadian burn out pada perawat pelaksana
Di RS PGI Cikini



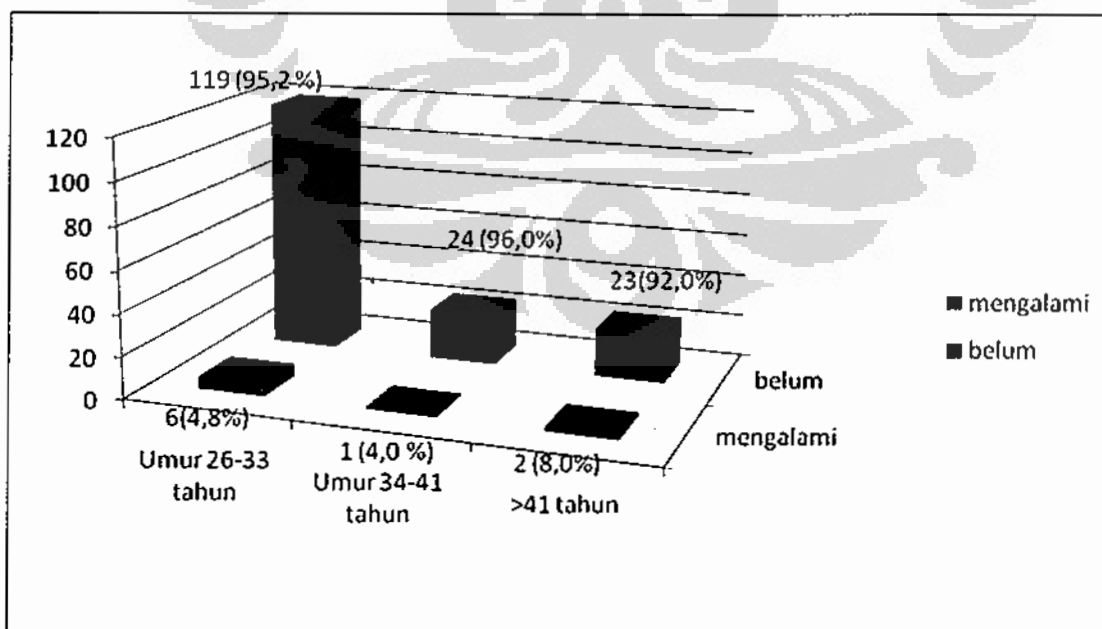
B. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat di peroleh dari hasil uji Chi-square, uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu faktor personal (umur, pendidikan) serta factor lingkungan (Beban kerja, Kepemimpinan, Hubungan interpersonal) dengan variabel terikat yaitu Kejadian Burnout pada perawat pelaksana.

1. Hubungan antara umur dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian didapat proporsi responden yang mengalami burn out sebagai berikut: yang berumur 26-33 tahun sebesar (4,8%), dan umur 34 – 41 tahun sebesar (4.0 %), dan yang berumur > 41 tahun sebesar (8,0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat usia dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana ($p=0,515$; $p > 0,05$). Hasil dapat dilihat pada diagram 7 di bawah ini .

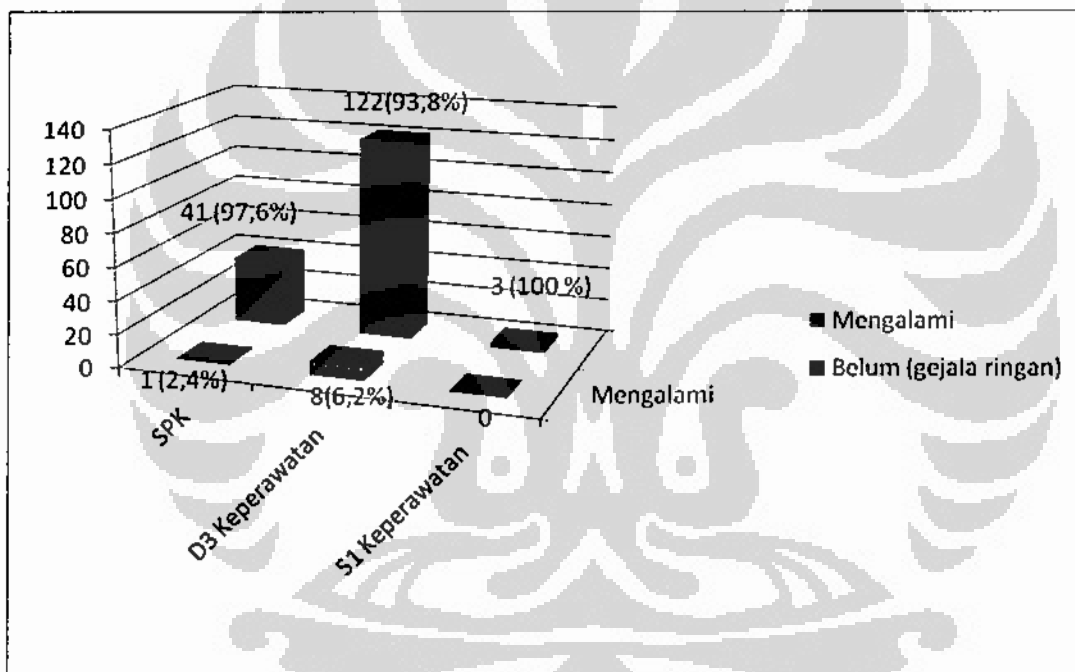
Diagram 7.
Hubungan krarakteristik umur dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini



2. Hubungan antara pendidikan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan kelompok kelulusan D3 keperawatan lebih banyak menyatakan burn out 6,2 % dan pada kelompok kelulusan SPK hanya 2,4 %, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana ($p=1,092$; $p > 0,05$). Hasil dapat dilihat pada diagram 8 di bawah ini .

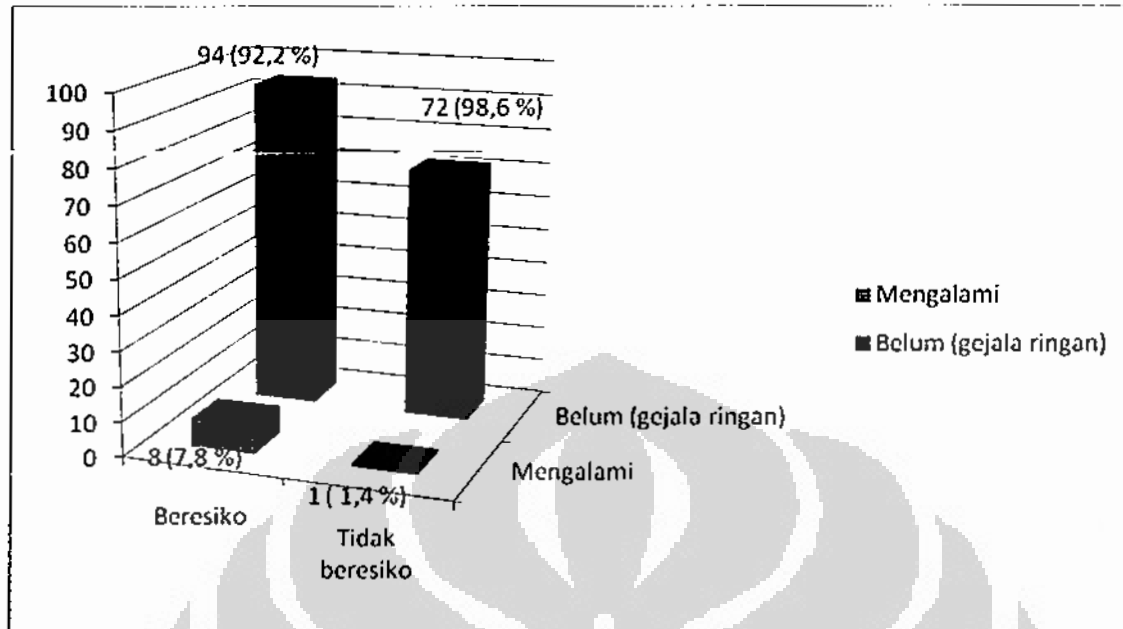
Diagram 8.
Hubungan karakteristik umur dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini



3. Hubungan antara beban kerja dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa beban kerja yang beresiko sudah burn out 7,8 %, jauh berbeda dengan beban kerja yang tidak beresiko tetapi sudah menyatakan burn out. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja responden dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,082$) diagram 9.

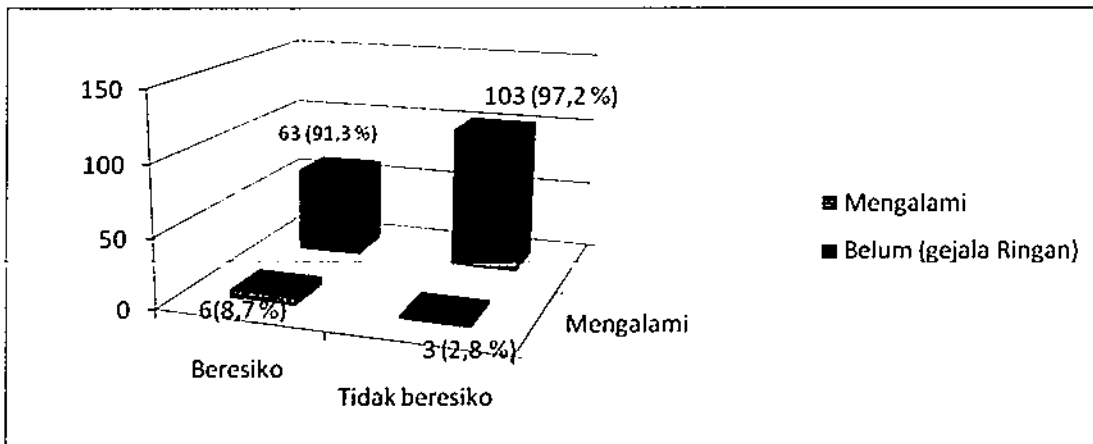
Diagram 9.
Hubungan antara beban kerja dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini



4. Hubungan antara kepemimpinan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kepemimpinan beresiko dengan kejadian burn out 8,7 %, lebih tinggi dengan kepemimpinan yang tidak beresiko dengan kejadian burn out 2,8 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,157$) diagram 10.

Diagram 10.
Hubungan antara kepemimpinan dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini

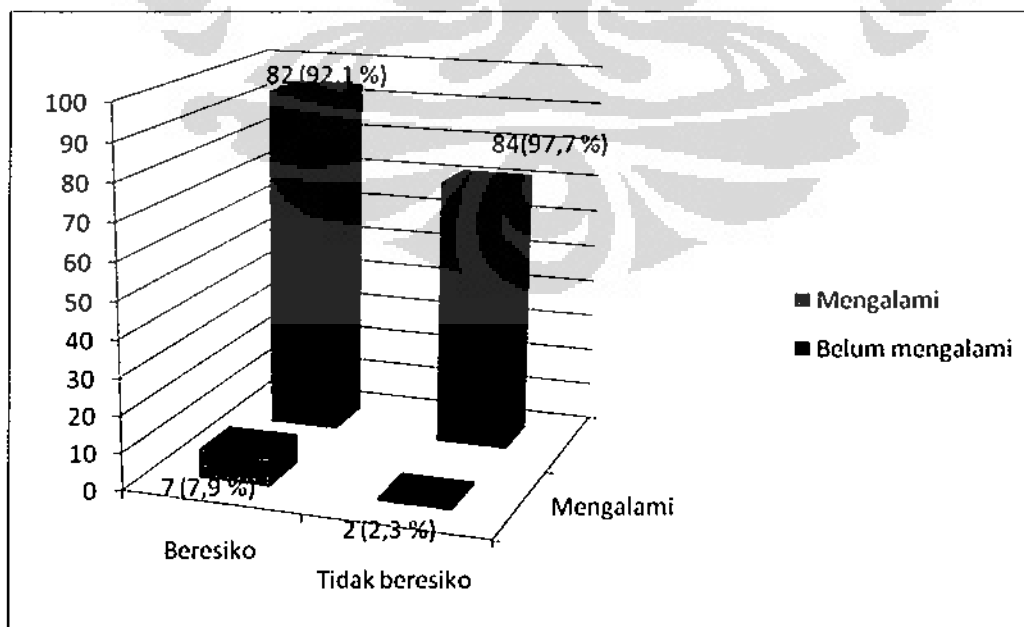


5. Hubungan interpersonal dengan kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan interpersonal yang beresiko sudah burn out 7,9 %, tidak jauh berbeda dengan hubungan interpersonal yang tidak beresiko tetapi sudah menyatakan burn out 2,3 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,169$) diagram 11.

Diagram 11.

Hubungan interpersonal dengan kejadian burn out Di RS PGI Cikini



BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini dilakukan pembahasan berdasarkan variable yang ada dalam kerangka konsep dimana variable independen yaitu personal dan factor lingkungan serta variabel dependen yaitu burn out dan yang telah diuji dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

A. Pembahasan hasil penelitian

1. Karakteristik personal

a. Hubungan antara umur dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia 26 – 33 tahun, yaitu sebanyak 125 orang (71,4%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang berusia > 41 tahun 25 orang (14,3%). Dari distribusi ini proporsi responden dan uji statistik tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian burn out pada perawat pelaksana. Hal ini tidak sesuai menurut penelitian yang dilakukan Laipalla (1999) bahwa kejadian burn out meningkat dengan bertambahnya usia. Sedangkan menurut Borman (1993) terjadinya burnout dipengaruhi umur, jenis kelamin, jumlah anak, pendidikan dan pengalaman serta pola coping.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok usia 26 – 33 tahun lebih tinggi mengalami burn out kemungkinan disebabkan karena pada usia tersebut yang belum stabil, cepat bosan, masa kerja pendek disamping itu alasan lain yang didapat adalah karena ingin mendapatkan upah / penghargaan yang lebih baik atas kinerja yang mereka berikan, karena kelompok usia ini adalah usia yang produktif yang dapat berkembang dengan sebaik-baiknya.

- b. Hubungan antara pendidikan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana
- Dari pengelompokan berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan responden paling banyak adalah D3 sebanyak 130 orang (74,3%), sedangkan responden berpendidikan SPK berjumlah 42 orang (24 %), dan yang terakhir adalah yang berpendidikan S1 sebanyak 3 orang (1,7%). Sedangkan dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan kelompok kelulusan D3 keperawatan lebih banyak menyatakan burn out 6,2 % dan pada kelompok kelulusan SPK hanya 2,4 %, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana ($p=1,092$; $p > 0,05$). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Laipalla (1999) dan Borman (1999) yang menyatakan bahwa pendidikan perawat merupakan faktor mencegah terjadinya burn out.

Melanjutkan pendidikan keperawatan profesional merupakan salah satu faktor untuk mencegah burnout (Koivula, Paunonen dan Laippala, 1999).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa di rumah sakit tempat dilakukan penelitian rata-rata tingkat pendidikan DIII.

2. Faktor lingkungan kerja

- a. Hubungan antara beban kerja dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Sedangkan hasil pengelompokan responden berdasarkan beban kerja terlihat bahwa responden yang beresiko sebanyak 102 orang (58,3%), dan yang tidak beresiko sebanyak 73 orang (41,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja responden

dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,082$). Hal ini berbeda pendapat yang menyatakan bahwa beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stress kerja yang selanjutnya dapat terjadi burn out (Robbins, 1998, Tappen, 1998). Beban kerja berlebihan jika bekerja lebih dari 40 jam tiap minggu dan system shif kerja lebih banyak menimbulkan stress. Marelli (1997) Melayani banyak pasien, beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan burn out.

Beban kerja beresiko lebih tinggi dapat disebabkan terdapat tugas-tugas lain diluar keperawatan sehingga beban kerja belum jelas kereterianya, seolah-olah hanya merupakan beban fisik saja, pada kondisi yang sama dalam waktu lama, kondisi pasien yang tidak dapat diramalakan, banyaknya tuntutan dan juga kurang dihargainya dari apa yang sudah dilakukan perawat baik dari pasien, keluarga, dokter maupun dari pimpinan, sehingga dapat menjadi burn out (Maslach, 1982)

b. Hubungan antara kepemimpinan dan Kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa yang menyatakan kepemimpinan tidak beresiko, yaitu berjumlah 106 orang (60,6%), lebih banyak dibandingkan responden dengan kepemimpinan beresiko berjumlah 69 orang (39,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,157$). Temuan ini dengan pendapat Marelli (1997) dan Tappen (1998) bahwa sumber stress kerja antara lain kepemimpinan yaitu cara bagaimana manajer berhubungan dengan stafnya, khususnya jika tidak realistik, tidak perhatian dan tidak wajar.

Menurut Swanburg (1999) menyatakan beberapa pemimpin menciptakan budaya kerja penuh tekanan, takut dan cemas, membangun tekanan tidak realistis, pengawasan terlalu ketat dan rutin terhadap pegawai yang tidak baik.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kepemimpinan yang dilakukan di RS PGI Cikini tipe kepemimpinan yang demokratis. Situasi lingkungan kerja perawat sangat dinamis, pemimpin juga banyak memberikan penghargaan, keterbukaan terhadap perawat sehingga dengan kepemimpinannya tidak menimbulkan tekanan yang dapat membuat perawat pelaksana mengalami burn out.

c. Hubungan interpersonal dengan kejadian burn out pada perawat pelaksana

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan interpersonal yang beresiko sudah burn out 7,9 %, tidak jauh berbeda dengan hubungan interpersonal yang tidak beresiko tetapi sudah menyatakan burn out 2,3 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,169$). Hal ini berbeda dengan pendapat Robbins (1998) yang menyatakan tuntutan-tuntutan interpersonal adalah tekanan-tekanan yang ditimbulkan oleh orang lain. Dukungan sosial yang kurang dari kolega dan kurangnya hubungan interpersonal akan menyebabkan stress. Marelli (1997) menyatakan bersifat negative terhadap sebagian staf dapat menyebabkan burn out. Namun demikian secara persentase hubungan interpersonal cenderung beresiko terhadap kejadian burn out perlu perhatian, karena perawat berperan sebagai pemberi pelayanan, perawat bertanggung jawab membantu membantu klien meningkatkan, memelihara dan mempertahankan kesehatan juga melindungi hak pasien dengan menjaga privacy, menyimpan informasi-informasi yang berhubungan dengan klien (Craven and Himle, 1996).

Perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan melakukan hubungan interpersonal baik dengan pasien dan keluarganya juga dengan teman sejawat dan anggota tim kesehatan lainnya, jadi ini merupakan aspek yang sangat penting yang harus dimiliki oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas sehari-hari dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah sakit.

3. Kejadian burn out

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang belum mengalami burn out yaitu 94,9 % lebih besar bila dibandingkan dengan yang menyatakan burn out sebanyak 5,1% dan perlu mendapatkan perhatian. Kondisi ini tidak jauh beda dengan hasil penelitian di 2 Rumah sakit Finish di Finlandia, dengan sampel 723 perawat terdapat setengah dari jumlah perawat tersebut memperlihatkan indikasi frustrasi atau burn out. (Koivula, Paunonen dan Laippala, 1999). Kondisi ini yang menunjukkan terjadinya resiko burn out pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini factor lingkungan kerja. Dimana seluruh perawat pelaksana diharapkan dapat bekerja dengan sebaik mungkin.

Sesuai dengan pendapat Tappen (1998) beberapa factor yang berhubungan dengan burn out diantaranya sifat pekerjaan melayani manusia, jadwal dan jenis pekerjaan yang relative sama setiap hari. Swanburg (1999), menyatakan penyebab stress tinggi dan dapat menimbulkan burn out pada perawat antara lain adalah berinteraksi dengan anggota staf lain, pengunjung dan dokter. Menurut Marelli (1997) berhubungan dengan klien yang sulit, pekerjaan yang rutin dapat menyebabkan burn out.

Berdasarkan paparan tersebut diatas, maka perawat pelaksana di rumah sakit yang bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien

juga berperan sebagai pendidik, menejer administrator dan supervisor, Chetty (1997) cenderung atau beresiko mengalami burn out.

Peneliti berasumsi dampak burn out seperti stress, burn out adalah reaksi yang berkepanjangan dan kesukaran yang menghabiskan energi. Stress tidak hanya berpengaruh terhadap individu misalnya kepuasan kerja, kesehatan mental, ketegangan, ketidakhadiran, dan sering juga dihubungkan dengan kinerja tetapi juga terhadap organisasi yaitu terjadinya diorganisasi, penurunan produktifitas, maka mutu pelayanan keperawatan akan menurun, akibatnya rumah sakit tidak mampu merebut jasa pelayanan kesehatan.

B. Keterbatasan penelitian

1. Rancangan penelitian

Seperti telah diuraikan dalam metodeologi penelitian bahwa jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan cross sectional dimana variable independen dan variable dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan sehingga tidak dapat untuk difollow up.

2. Instrument penelitian

Instrument penelitian mempergunakan kuisisioner yang berisi pernyataan tentang factor-faktor yang berhubungan kejadian burn out. Terdapat kelemahan pada factor lingkungan kerja dimana nilai beresiko burn out cenderung lebih tinggi dari yang tidak beresiko, tetapi tidak ada hubungan bermakna. Untuk factor ini perlu dieksplorasi lebih lanjut sehingga dapat menggambarkan factor keluarga dan factor lingkungan kerja dengan benar dan tepat.

3. Metode pengumpulan data

Data yang dikumpulkan melalui kuisisioner sangat dipengaruhi oleh persepsi individu, kejujuran dan nilai-nilai yang dimiliki oleh setiap responden dalam memberikan jawaban serta pengaruh dari rekan kerja lainnya walaupun sudah diberikan penjelasan.

4. Sampel

Penelitian ini hanya dilakukan pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini saja, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk Rumah Sakit lain.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan :

1. Penelitian terhadap 175 responden perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PGI Cikini menunjukkan gambaran personal rentang umur 26 sampai dengan 33 tahun yaitu sebanyak (71,4%), serta latar belakang pendidikan mayoritas D3 keperawatan (74,3%), memiliki beban kerja responden yang beresiko sebanyak (58,3%), kepemimpinan beresiko, yaitu berjumlah (39,4%) dan hubungan interpersonal beresiko sebanyak (50,9%). Diperoleh gambaran bahwa hanya (94,9%) belum mengalami burn out masih memiliki harapan tinggi dan idialisme kerja, 5,1% berada pada tahap burn out yaitu mulai mengalami pesimis dan ketidak puasan kerja awal sampai menarik diri, yaitu hilang minat dalam bekerja, jenuh, lelah dalam bekerja dan jika hal ini berlangsung lama akan mengalami kelelahan fisik dan emosi yang berat.
2. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat usia dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana ($p=0,515$; $p > 0,05$), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana ($p=1,092$; $p > 0,05$), tidak ada hubungan antara beban kerja responden dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,082$), tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana. ($p=0,157$), tidak ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan Kejadian burn out pada perawat pelaksana ($p=0,169$).

B. Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat disampaikan oleh peneliti kepada beberapa pihak yang sekiranya terkait dengan penanganan kejadian burn out, sebagai berikut :

1. Pimpinan RS PGI Cikini Jakarta

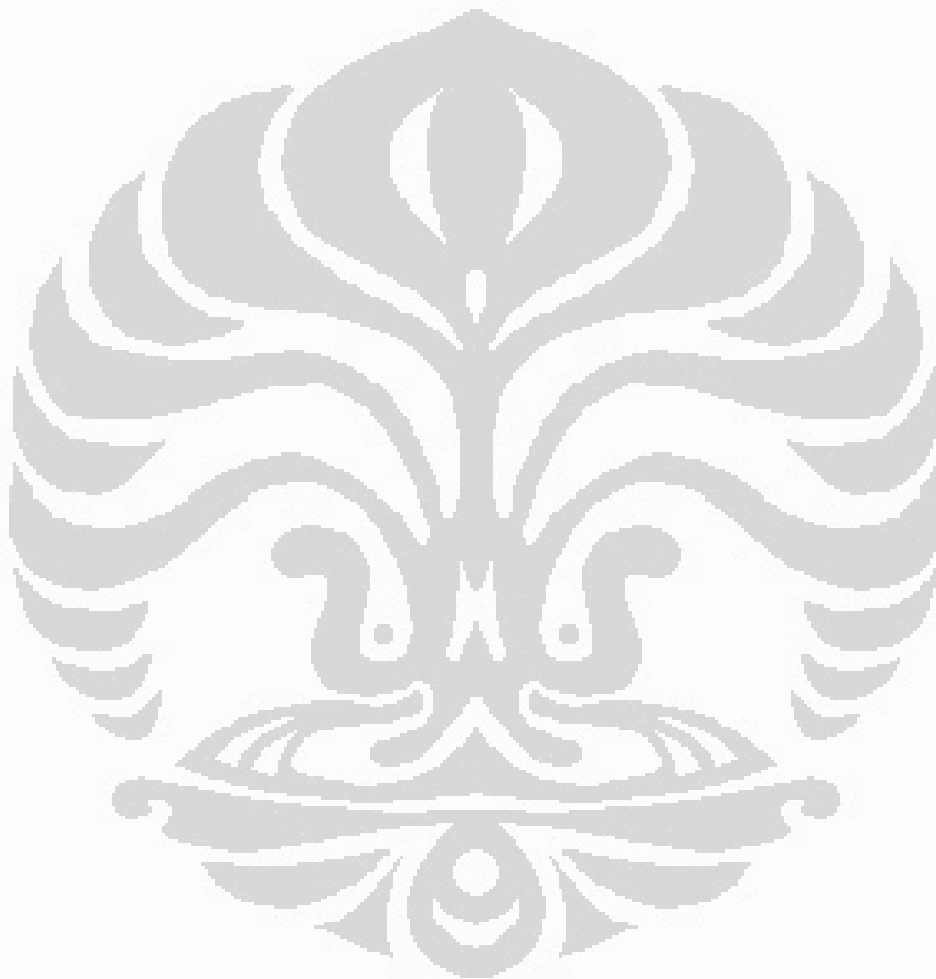
Mengingat hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat resiko terjadinya burn out pada perawat pelaksana di RS PGI Cikini maka dianggap perlu untuk memfasilitasi adanya tempat konsultasi, konseling tentang masalah-masalah pekerjaan terutama berhubungan dengan psikologis perawat, juga pembinaan iman untuk perawat, doa dan membaca firman tuhan disetiap ruangan tetap diperhatikan, manajemen sumber daya tenaga keperawatan menjadi penting karena perawat sebagai pelaku pemberi jasa pelayanan kesehatan, juga merupakan tenaga kesehatan terbesar dirumah sakit PGI Cikini. Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang berhubungan dengan kejadian burn out banyak berupa perilaku, sehingga perilaku organisasi menjadi penting di RS PGI Cikini.

2. Kepala bidang perawatan

Kepala bidang keperawatan merupakan manajer keperawatan yang paling mengenal dan peka terhadap masalah-masalah manajemen yang terjadi pada perawat pelaksana. Berdasarkan hasil penelitian ini, tentunya gambaran kejadian burn out pada perawat pelaksana merupakan salah satu masukan yang perlu mendapatkan perhatian dan tindak lanjut.

3. Peneliti dibidang keperawatan

Mengingat masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka bagi peneliti selanjutnya dianjurkan untuk melakukan penelitian secara kualitatif karena banyak factor yang dapat mempengaruhi penelitian ini untuk mendapatkan factor yang paling berpengaruh.



DAFTAR PUSTAKA

- Borman, J. (1993). Chief nurse executives balance their work and personal lives
Nursing Administration Quarterly.
- Chetty, K. K. (1997). Profesional Nursing : Concepts and Challenges. Philadelphia. W. B.
Saunders Company.
- Craven, R. F and Hirnleri, C. J. (1996). Fundamental of Nursing : personal and vocational
Issues. Philadelphia. W. B. Saunders Company.
- Duquet, C. (1994). Factors related to nursing burn out : A Review of Empirical Knowledge :
Issues in Mentals Health Nursing.
- Griffits, J. (1998). Nursing Process Aplication Concept Models. Philadelphia. W. B.
Saunders Company.
- Gilles, D. A. (1996). Nursing Management : A Systems Approach, third edition.
Philadelphia. W. B. Saunders Company.
- Koivula M; Paunonen M; Laippala. P. (1999). Burn out among nursing staff in two finish
Hospitals : Journal of Nursing Management.
- Marelli, T. M. (1997). The Nursing Manager's Survival Guide : Practical Answers to
Everyday
Problems. St Louis. Missouri. Mosby-Year Book Inc.
- Marquis, B. L. (2000). Leaderships Roles and Management Function in Nursing :
Theory and Applications. Philadelphia. Lippincott.
- Notoatmojo, S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Robbins, S. P. (1998). Organizational Behavior : Concepts Controversis Applications,
New Jersey. A Simon & Schater Company.
- Santrock, J. W. (2000). Psychology, Bosston-Toronto. Mc Graw-Hill Companies.

- Swansburg, R. C. Swansburg, R. J. (1999). *Introductory Management and Leaderships For nurses*, second edition, Canada. Jones and Bartlet Publisher. Inc.
- Sullivan, E. J. (1988). *Effective Management in Nursing*. California. Addison – Wesley Publishing Company.
- Tappen, R. M. (2004). *Essentials of Nursing Leaderships and Management Philadelphia*. F. A. Davis Company.
- Umar. (2000). *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wijono. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, teori, strategi dan Aplikasi*. Penerbit : Airlangga University Press.
- Yuniarti, E. (2003). *Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan stres kerja pada perawat Di Rumah Sakit MH Thamrin Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Vecchio, R. P. (1995). *Organizational Behavior*. Philadelphia. The Dryden Press Harcourt Brace College Publishers.
- Vestal Katherine, W. (1995). *Nursing Management : Concept and Issues*. J. B. Philadelphia. Lippincott Company.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kode Responden

--	--

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Burnout* pada Perawat Pelaksana di RS PGI Cikini Jakarta.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dari penelitian tersebut.
4. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini tidak akan mempengaruhi pekerjaan / kepegawaian saya di RS PGI Cikini Jakarta.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya **bersedia/ tidak bersedia *)** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Depok, 1 Mei 2009

Yang membuat pernyataan

Nama dan Tanda Tangan

***) Coret yang tidak perlu**

KUESIONER A
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT PELAKSANA

Petunjuk :

Untuk mengisi kuesioner, saudara diminta untuk konsentrasi dan mengingat kembali keadaan / kondisi \pm 3 (tiga) bulan terakhir ini, selanjutnya pilih pernyataan yang merupakan faktor penyebab *burnout* yaitu paling sesuai dengan apa yang dirasakan oleh saudara. Silahkan memilih semua pernyataan berikut ini dengan memberikan tanda \surd untuk pernyataan yang dipilih sesuai dengan pikiran dan gambaran perasaan. Tidak ada jawaban salah dan benar, semua jawaban akan dihargai. Dimohon tidak diskusi dalam memilih pernyataan, agar diperoleh gambaran kondisi yang sebenarnya tentang *burnout* atau kelelahan kerja.

Jawaban masing-masing pernyataan mencakup :

1. Pernyataan tidak menyebabkan saya tertekan
2. Pernyataan sedikit menyebabkan saya tertekan
3. Pernyataan kadang-kadang menyebabkan saya tertekan
4. Pernyataan sering menyebabkan saya tertekan
5. Pernyataan selalu / sangat menyebabkan saya tertekan

A. IDENTITAS PERAWAT

- Nama (inisial) :
- Tempat saudara bekerja : Ruangan
- Jenis Kelamin :
1. Umur (sampai batas ulang
Tahun terakhir) :tahun
 2. Pendidikan Keperawatan
Terakhir :

KUESIONER B

“CHECK LIST” KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT

Pengantar.

Kuesioner B ini mempunyai tujuan mengidentifikasi kejadian *burnout* pada perawat. Ingat kembali dalam waktu 3 (tiga) bulan terakhir ini apakah kondisi yang dituliskan pada pernyataan-pernyataan berikut ini, dialami oleh saudara.

Jawablah semua pernyataan berikut dengan memberikan tanda \surd sesuai dengan apa yang saudara rasakan atau alami. Tidak ada jawaban salah atau benar, semua jawaban akan dihargai.

Mohon tidak diskusi dalam memilih pernyataan agar diperoleh gambaran kejadian kelelahan kerja (*burnout*) benar-benar valid.

Terdapat dua alternatif jawaban yaitu :

- Sebagian besar (>) benar
- Sebagian besar (>) salah

NO	PERNYATAAN	PILIHAN	
		> BENAR	> SALAH
1	Saya sekarang merasa sering lelah dari pada biasanya/dahulu		
2	Saya mulai tidak acuh kadang-kadang sinis dengan teman kerja/klien/orang lain		
3	Saya mencoba membantu orang lain tetapi selalu terlibat tidak ada harapan / putus asa/sia-sia		
4	Saya terlihat bekerja keras tetapi pencapaian selalu kurang		
5	Saya selalu merasa sedih menangis untuk alasan yang tidak jelas		
6	Pekerjaan saya sehari-hari mulai menyebabkan saya tertekan		
7	Saya selalu merasa tidak diterima dimana-mana		
8	Dalam pekerjaan, saya selalu cepat mencapai tujuan tetapi akhirnya mati/punah		
9	Saya sering kehilangan semangat akhir-akhir ini		
10	Sukar untuk saya tertawa tentang lelucon diri saya		
11	Saya tidak yakin bahwa diri saya sakit, tetapi saya merasa sakit-sakitan dan nyeri-nyeri		
12	Saya agak menarik diri dari teman-teman atau keluarga pada akhir-akhir ini		
13	Antusias saya untuk hidup berkurang		
14	Saya kehabisan sesuatu / ide untuk mengatakan kepada orang lain		
15	Saya menjadi sangat sensitif, lekas marah, dan mudah tersinggung		
16	Pekerjaan saya membuat saya merasa sedih		
17	Saya selalu negatif terhadap teman-teman saya		
18	Akhir-akhir ini saya mulai berani meninggalkan tugas sehari-hari		
19	Tujuan yang ingin saya capai terhadap tugas mulai berubah		
20	Saya selalu mencari alasan untuk meninggalkan tugas sehari-hari		

Silahkan dicek ulang, yakinkan semua jawaban saudara lengkap dan benar

Sumber : Vecchir, 1995; Tappen, 1998

B. PERNYATAAN TENTANG FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA *BURNOUT*

NO	PERNYATAAN	NILAI				
		1	2	3	4	5
1	Beban kerja saya berlebihan yaitu lebih dari 60 jam per minggu dengan dua peran atau lebih					
2	Adanya masalah beban kerja terkait dengan waktu yang saya miliki					
3	Waktu yang dimiliki sangat sedikit untuk melakukan pekerjaan yang diharapkan					
4	Banyaknya beban kerja yang dilakukan selalu berubah-ubah (fruktuasi)					
5	Karena terlalu banyak beban kerja, sulit membuat perioritas kerja sehari-hari					
6	Kesulitan mendapat kesempatan untuk istirahat, karena terlalu banyak pekerjaan					
7	Pimpinan tidak mengerti tentang tekanan masalah pribadi atau rumah tangga					
8	Pimpinan membuat keputusan / perubahan tentang saya, tanpa sepengetahuan/keterlibatan saya					
9	Tugas-tugas yang diberikan pimpinan, diluar kemampuan saya					
10	Adanya birokrasi yang ketat, ditempat bekerja					
11	Pimpinan hanya mau bekerja dengan orang yang disenangi saja					
12	Bentuk dan cara berhubungan yang selalu formal dengan atasan dalam pekerjaan sehari-hari					
13	Kesempatan atau keterlibatan hubungan dengan teman sejawat tempat kerja					
14	Adanya keterikatan emosi yang berlebihan dalam persahabatan dengan teman sejawat kerja					
15	Kesalahpahaman antara kelompok manajemen dengan kondisi nyata diruangan tempat bekerja					
16	Adanya kesulitan membuat keputusan dengan orang-orang yang agresif dan ekstrim					
17	Kemampuan yang terbatas untuk menginformasikan tentang perubahan pada teman sejawat perawat dan organisasi tempat kerja					

Sumber : Satino (1999). Thesis : Faktor-faktor yang berhubungan dengan stress perawat di RSJ Semarang

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Burnout	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Umur * Burnout Crosstabulation

		Burnout		Total
		Mengalami	Belum=gejala ringan	
Umur 25 - 33 Tahun	Count	6	119	125
	% within Umur	4.8%	95.2%	100.0%
Umur 34 - 41 Tahun	Count	1	24	25
	% within Umur	4.0%	96.0%	100.0%
Umur >41 Tahun	Count	2	23	25
	% within Umur	8.0%	92.0%	100.0%
Total	Count	9	166	175
	% within Umur	5.1%	94.9%	100.0%

Chi-Square Tests

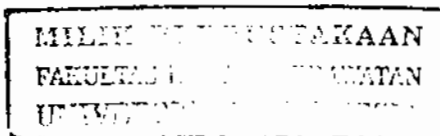
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.515 ^a	2	.773
Likelihood Ratio	.463	2	.793
Linear-by-Linear Association	.287	1	.592
N of Valid Cases	175		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Umur (Umur 26 - 33 Tahun / Umur 34 - 41 Tahun)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



MILIKI KEWAJIBAN
FAKULTAS...
UNIVERSITAS INDONESIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Burnout	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Pendidikan * Burnout Crosstabulation

			Burnout		Total
			Mengalami	Belum=gejala ringan	
Pendidikan	SPK	Count	1	41	42
		% within Pendidikan	2.4%	97.6%	100.0%
D3	S1	Count	8	122	130
		% within Pendidikan	6.2%	93.8%	100.0%
Total	S1	Count	0	3	3
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
Total	S1	Count	9	166	175
		% within Pendidikan	5.1%	94.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.092 ^a	2	.579
Likelihood Ratio	1.387	2	.500
Linear-by-Linear Association	.568	1	.451
N of Valid Cases	175		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (SPK / D3)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepemimpinan * Burnout	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Kepemimpinan * Burnout Crosstabulation

			Burnout		Total
			Mengalami	Belum=gejala ringan	
Kepemimpinan	Beresiko	Count	6	63	69
		% within Kepemimpinan	8.7%	91.3%	100.0%
	Tidak beresiko	Count	3	103	106
		% within Kepemimpinan	2.8%	97.2%	100.0%
Total		Count	9	166	175
		% within Kepemimpinan	5.1%	94.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.947 ^b	1	.086		
Continuity Correction ^a	1.868	1	.172		
Likelihood Ratio	2.871	1	.090		
Fisher's Exact Test				.157	.087
Linear-by-Linear Association	2.931	1	.087		
N of Valid Cases	175				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.55.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepemimpinan (Beresiko / Tidak beresiko)	3.270	.790	13.540
For cohort Burnout = Mengalami	3.072	.795	11.880
For cohort Burnout = Belum=gejala ringan	.940	.858	1.018
N of Valid Cases	175		

quencies

Statistics

	Umur	Pendidikan	Bebankrj	Kepemimpinan	Hub.interper	Burnout
Valid	175	175	175	175	175	175
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.43	1.78	1.42	1.61	1.49	1.95
Median	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umur 26 - 33 Tahun	125	71.4	71.4	71.4
Umur 34 - 41 Tahun	25	14.3	14.3	85.7
Umur >41 Tahun	25	14.3	14.3	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	42	24.0	24.0	24.0
D3	130	74.3	74.3	98.3
S1	3	1.7	1.7	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Bebankrj

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bersiko	102	58.3	58.3	58.3
Tidak beresiko	73	41.7	41.7	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Kepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	69	39.4	39.4	39.4
Tidak beresiko	106	60.6	60.6	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bebankrj * Burnout	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Bebankrj * Burnout Crosstabulation

			Burnout		Total
			Mengalami	Belum=gejala ringan	
Bebankrj	Beresiko	Count	8	94	102
		% within Bebankrj	7.8%	92.2%	100.0%
	Tidak beresiko	Count	1	72	73
		% within Bebankrj	1.4%	98.6%	100.0%
Total		Count	9	166	175
		% within Bebankrj	5.1%	94.9%	100.0%

Chi-Square Tests

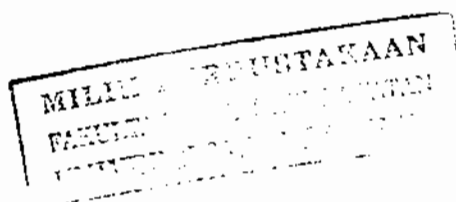
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.655 ^b	1	.056		
Continuity Correction ^a	2.448	1	.118		
Likelihood Ratio	4.294	1	.038		
Fisher's Exact Test				.082	.053
Linear-by-Linear Association	3.634	1	.057		
N of Valid Cases	175				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bebankrj (Beresiko / Tidak beresiko)	6.128	.749	50.109
For cohort Burnout = Mengalami	5.725	.732	44.789
For cohort Burnout = Belum=gejala ringan	.934	.878	.995
N of Valid Cases	175		



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hub.interper * Burnout	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Hub.interper * Burnout Crosstabulation

			Burnout		Total
			Mengalami	Belum=gejala ringan	
Hub.interper	Beresiko	Count	7	82	89
		% within Hub.interper	7.9%	92.1%	100.0%
	Tidak beresiko	Count	2	84	86
		% within Hub.interper	2.3%	97.7%	100.0%
Total		Count	9	166	175
		% within Hub.interper	5.1%	94.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.751 ^b	1	.097		
Continuity Correction ^a	1.733	1	.168		
Likelihood Ratio	2.915	1	.088		
Fisher's Exact Test				.169	.093
Linear-by-Linear Association	2.736	1	.098		
N of Valid Cases	175				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.42.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hub.interper (Beresiko / Tidak beresiko)	3.585	.723	17.770
For cohort Burnout = Mengalami	3.382	.723	15.827
For cohort Burnout = Belum=gejala ringan	.943	.880	1.011
N of Valid Cases	175		

Hub.interper

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	89	50.9	50.9	50.9
Tidak beresiko	86	49.1	49.1	100.0
Total	175	100.0	100.0	

Burnout

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengalami	9	5.1	5.1	5.1
Belum=gejala ringan	166	94.9	94.9	100.0
Total	175	100.0	100.0	

