

**PREVALENSI ANGKA KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME*
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN SEMESTER 6 DI
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada

Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI ANGKA KEJADIAN BURNOUT SYNDROME PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN SEMESTER 6 DI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

STEFANUS EVAN RAFAEL
14.1218.450.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 31 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

- 
1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. (.....)
NIK : 113072.86.14.071
 2. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep. (.....)
NIK : 113072.83.11.023
 3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom (.....)
NIK : 113072.82.09.025


Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stefanus Evan Rafael

NIM : 14.1218.450.01

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

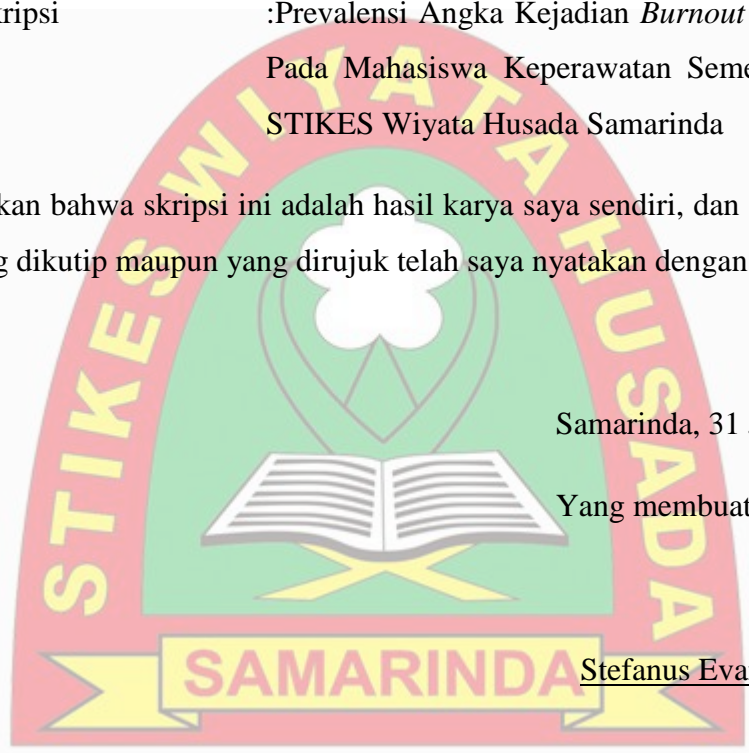
Judul Skripsi : Prevalensi Angka Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 31 Juni 2018

Yang membuat pernyataan,

Stefanus Evan Rafael



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul "Prevalensi Angka Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku penguji utama STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan. .
4. Ns. Chrisyen Damaik, S.Kep., M.Kep selaku Dosen dan Pembimbing 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom, selaku Dosen dan Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ayah saya Rafael Linu dan Ibunda saya Genoveva Bong serta adik, kakak dan saudara/i saya Gloria Putra Sion dan Natallisa Delvy Buring yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan saya.
7. Teman-teman bimbingan sepejuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

8. Teman-teman saya Alfi Pratama, Muhammad Faisal, Zainal Mutaqin, Indy Putra Ruspan, Adlin Nor Rinaldy, Yanuarius Rizky Ding, Welni, Dita, Savitri, Elisa, Bagus Hari Susanto, Didik Cahyo Nugroho, Merry Christina, Priska Firanda, Eci Marsela, Devi, Mustakim, Sri Wahyu Ningsih, Irfa, Kiki Indah N, Evi Erianti, Agus Tinus Yantul, Rudy Juian, cici dan teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esaberkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan.

Samarinda, 31 Juni 2018

Peneliti



ABSTRAK

PREVALENSI ANGKA KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME* PADA MAHASISWA KEPERAWATAN SEMESTER 6 DI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Stefanus Evan Rafael¹, Chrisylen Damanik², Siti Mukaromah³

Latar Belakang : *Burnout syndrome* merupakan suatu perubahan sikap atau perilaku seseorang seperti menarik diri dari pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan akibat emosional yang terganggu. Mahasiswa mengalami hal ini, diakibatkan sulitnya adaptasi terhadap strategi pembelajaran dan target perkuliahan yang membuat jenuh dan menguras energi dan berdampak terhadap fisik dan psikologis. **Tujuan:** Untuk mengetahui prevalensi angka kejadian *burnout syndrome* pada mahasiswa keperawatan semester 6 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada Tahun 2018. **Metode :** penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan pada bulan juli 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 95 mahasiswa, dan metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil :** Mayoritas mahasiswa mengalami *burnout syndrome* dengan kategori ringan sebanyak sebanyak (79%) sedangkan pada kategori sedang terdapat 2,1 % dan 18,9 % mahasiswa tidak mengalami *burnout syndrom*. **Kesimpulan:** sebagian besar mahasiswa keperawatan semester 6 mengalami *burnout syndrome* ringan. Oleh karena itu, mahasiswa dianjurkan untuk dapat menghindari kelelahan emosional dan kejadian depersonalisasi dengan cara mahasiswa mampu membagi waktu untuk mengikuti kegiatan agar tidak terlalu merasa lelah dengan perkuliahan, sebagai contoh mahasiswa dapat membagi waktu untuk berolahraga dan membagi waktu untuk mengikuti aktifitas-aktifitas positif.

Kata Kunci : Prevalensi *Burnout syndrome*, *Burnout syndrome*

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME OF THE OF THE 6TH SEMESTER OF NURSING STUDENTS AT STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Stefanus Evan Rafael¹, Chrisylen Damanik², Siti Mukaromah³

Background: Burnout syndrome is a change in a person's attitude or behavior such as withdrawing from work or activities carried out due to disturbed emotional effects. Emotions arise because they are driven by external factors and several stimuli that arise, these emerging stimuli can encourage a person to engage emotions to move, while the motive for emergence from the internal and generated by a more specific stimulus. **Objective:** To determine the prevalence of incidence of burnout syndrome of the 6th semester of nursing student of Wiyata Husada Health College Samarinda in 2018. **Method:** this study used a descriptive study design with cross sectional approach conducted in July 2018 with a total sample of 95 students, variable measurements were carried out using a questionnaire. **Results:** students who did not experience Burnout Syndrome as much (18.9%) and who experienced Burnout Syndrome as much (81.1%) with details of moderate burnout syndrome (2.1%) and mild burnout syndrome (79%). **Conclusion:** Most 6th semester nursing students experience mild burnout syndrome. Therefore, students are encouraged to be able to avoid emotional fatigue and depersonalization events by way of students being able to divide their time to participate in activities so as not to feel too tired with lectures, for example students can share time to exercise and share time to follow positive activities.

Keywords: Prevalence of Burnout syndrome, Burnout syndrome

1 student of nursing study program, STIKES Wiyata Husada Samarinda
2 Lecturers of nursing science program, STIKES Wiyata Husada Samarinda
3 Lecturers of nursing science program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

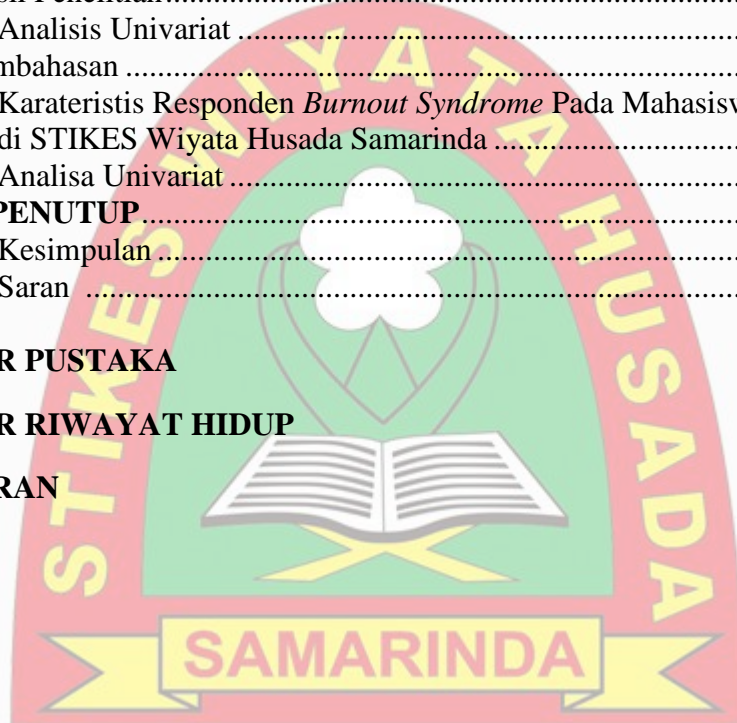
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Penelitian Terkait.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka.....	11
1. Standar Kompetensi Keperawatan.....	11
2. Konsep Dasar Burnout syndrome	12
B. Aplikasi Teori Keperawatan dan Konsep <i>Burnout syndrome</i>	15
1. Konsep Dasar <i>Burnout syndrome</i> Teori Maslc	15
2. Aplikasi Teori Keperawatan	19
C. Kerangka Teori Penelitian	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
B. Kerangka dan Konsep Penelitian.....	25
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
D. Populasi dan Sampel.....	25
E. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional	26
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian	28

G. Uji Instrument	28
1. Uji Validitas	29
2. Uji Reabilitas	30
H. Prosedur Pengumpulan Data	30
I. Analisis Data	30
1. Teknik Pengelolaan Data	30
2. Analisis Univariat	31
J. Prinsip Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
1. Karakteristik Umum	34
2. Karakteristik Prevalensi	34
3. Karakteristik Responden	35
B. Hasil Penelitian	37
1. Analisis Univariat	37
C. Pembahasan	39
1. Karakteristik Responden <i>Burnout Syndrome</i> Pada Mahasiswa Semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda	39
2. Analisa Univariat	45
BAB V PENUTUP	45
1. Kesimpulan	45
2. Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1. Karakteristik responden secara umum pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda.....	34
Tabel 4.2. Prevalensi <i>burnout syndrome</i> keseluruhan pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda.....	34
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Data Umur Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Pada Tahun 2018 Setelah Dilakukan Penyebaran Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> , berdasarkan keseluruhan jumlah responden dan berdasarkan dimensi <i>Burnout syndrome</i>	35
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Data Indeks Prestasi Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Pada Tahun 2018 Setelah Dilakukan Penyebaran Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> , berdasarkan keseluruhan jumlah responden dan berdasarkan dimensi <i>Burnout syndrome</i>	35
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Pada Tahun 2018 Setelah Dilakukan Penyebaran Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> , berdasarkan keseluruhan jumlah responden dan berdasarkan dimensi <i>Burnout syndrome</i>	37
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Data Tempat Tinggal Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Pada Tahun 2018 Setelah Dilakukan Penyebaran Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> , berdasarkan keseluruhan jumlah responden dan berdasarkan dimensi <i>Burnout syndrome</i>	38
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Data Prevalensi <i>Burnout Syndrome</i> Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Pada Tahun 2018 Setelah Dilakukan Penyebaran Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> , berdasarkan keseluruhan jumlah responden dan berdasarkan dimensi <i>Burnout syndrome</i>	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif	21
Skema 2.2 kerangka teori	23
Skema 3.1 kerangka konsep penelitian	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner penelitian
- Lampiran 5 : Time line Ujian Proposal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana dimaksud dalam pembukaan undang-undang dasar 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang memiliki masalah fisik, mental maupun sosial diberbagai tatanan pelayanan kesehatan dan hanya dapat di laksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan, mengacu hal tersebut maka organisasi profesi menyusun suatu standar kompetensi yang diharapkan menghasilkan tenaga perawat professional yang mampu laksana dalam pelaksanaan tugas professional selaku perawat (PPNI, 2005)

Standar kompetensi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja dibidang pelayanan keperawatan. Dalam menghadapi era globalisasi, standar kompetensi tersebut harus ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industri kesehatan dinegara lain serta dapat berlaku secara internasional (PPNI, 2005)

Standar kompetensi disusun dengan tujuan agar lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan, memberikan informasi dan memiliki acuan dalam pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan sedangkan bagi dunia usaha atau industri kesehatan dan

penggunaan, sebagai acuan dalam penetapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan, rekrutmen tenaga keperawatan, penilaian unjuk kerja, pengembangan program pelatihan yang spesifik.

Berdasarkan standar kompetensi keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menunjukkan adanya suatu ukuran dan patokan sebagai seorang perawat dan juga sebagai calon perawat yang masih menempuh pendidikan keperawatan yang diharuskan memiliki standar kompetensi sebagai seorang perawat dan sebagai seorang calon perawat yang diberikan oleh lembaga pendidikan, industri kesehatan maupun institusi penyelenggaraan pengujian dan spesifikasi perawat. Melihat standar dan kompetensi yang harus dicapai seorang mahasiswa, dalam pencapaian standar dan kompetensi sebagai seorang perawat maupun sebagai calon perawat banyak permasalahan yang terjadi diantaranya tingkat kejenuhan atau *Burnout syndrome* yang sering terjadi pada mahasiswa atau calon perawat, dimana *burnout syndrome* menjadi masalah yang bisa menentukan kegagalan pada mahasiswa atau calon perawat, dilihat dari penelitian yang berhubungan dimana *burnout syndrome* sangat berpengaruh didalam peningkatan prestasi maupun peningkatan mutu seorang perawat maupun mahasiswa keperawatan didalam profesi keperawatan (Nursalam, 2016).

Burnout syndrome merupakan keadaan lelah atau frustrasi oleh terhalangnya pencapaian harapan, yang disebabkan oleh kelelahan fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosi sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik secara psikologis dari pekerjaan (Freudenberger, Pines & Aronson 1974 ; Nursalam, 2016). *Burnout syndrome* suatu perubahan sikap atau perilaku seseorang seperti menarik diri dari pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan akibat emosional yang terganggu (Nursalam, 2016). Emosi muncul karena didorong oleh faktor eksternal dan beberapa stimulus yang muncul, stimulus yang muncul ini dapat mendorong seseorang untuk melibatkan emosi untuk bergerak, sedangkan motif munculnya dari internal dan dibangkitkan oleh stimulus yang lebih spesifik lagi (Jenita, 2017).

Emosi merupakan manifestasi sekaligus sebagai penghancur apa yang telah dibangun. Emosi yang baik dan terkontrol mendorong seseorang untuk berprestasi dan mencapai kesuksesan, sebaliknya apa bila emosi negatif yang keluar maka ancaman kehancuran akan terjadi (Jenita, 2017). Pengaruh timbulnya emosi terhadap penyebab terjadinya *burnout syndrome* disebabkan oleh faktor personal dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh dimensi-dimensi didalamnya diantaranya kelelahan emosi, depersonalisasi, rendahnya prestasi diri (Nursalam, 2016). *Burnout syndrome* diakibatkan beberapa faktor dan dimensi-dimensi yang mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome* faktor yang mempengaruhi faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, kontrol fokus, dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperang diantaranya beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai (Nursalam, 2016).

Dimensi yang menyebabkan terjadinya *burnout syndrome* diantaranya kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya prestasi diri. Kelelahan emosional merupakan sisi mengekspresikan kelelahan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional berhubungan dengan stres pekerjaan (Nursalam, 2016). Hasil dari kelelahan emosional yang dialami seseorang, menyebabkan orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa pekerjaannya dan kegiatannya sebagai penyiksaan karena ia berpikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Nursalam, 2016).

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras atau kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat semakin jauhnya dari dirinya sendiri dan pekerjaannya menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan (Nursalam, 2016). Rendahnya prestasi diri menjadi

dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang yang melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif. Orang yang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan ke belakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka (Nursalam, 2016).

Burnout syndrome memiliki pengaruh terhadap adanya stresor yang terjadi misalnya beban kerja pada seseorang yang menyebabkan seseorang dapat merasa kelelahan emosional yang mempenaruhi seseorang dan mengakibatkan terjadinya depersonalisasi, yang mempengaruhi seseorang menjadi acuh tak acuh terhadap pekerjaan yang dijalannya ataupun tugasnya, dan mempengaruhi terjadinya penurunan kinerjanya terhadap tugas-tugas yang dijalannya. Hal ini dibedakan menjadi bentuk lain yang disebabkan oleh stres, karena stres merupakan salah satu penyebab respon ke tingkat tinggi terhadap terjadinya *burnout syndrome*.

Tuntutan pekerjaan yang kronik meliputi kewajiban pribadi, dan tanggung jawab yang sangat penting. Berhubungan karakteristik dari profesi kesehatan cenderung untuk difokuskan pada masalah yang selalu ada yang memaksa seseorang yang bekerja dibidang kesehatan harus siap, tanggap dalam penanganan yang harus dilakukan, dan juga kurangnya umpan balik positif terhadap teman sebaya yang menyebabkan, tingkat stress emosional, dan perubahan sikap terhadap beberapa orang ditempat kegiatan atau pekerjaan itu dilaksanakan, Maslach menjelaskan bahwa profesi kesehatan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout syndrome* disebabkan oleh tuntutan yang diberikan dan pekerjaan yang harus dikerjakan, (Nusalam, 2016; Maslach & Jackson, 1982). Kejadian *burnout syndrome* yang terjadi pada mahasiswa cenderung terjadi pada mahasiswa yang berumur 22 tahun s.d 30 tahun, dan dilihat dari keterkaitan dengan jenis kelamin belum dapat di lihat cenderung mahasiswa laki-laki mengalami depersonalisasi dan mahasiswi mengalami kelelahan emosional yang mengarah pada *burnout syndrome* (Sugesti, 2015).

Penelitian ini menunjukan mahasiswa perawat memiliki resiko tertinggi untuk terjadinya kejadian kelelahan emosional, yang disebabkan oleh tugas-tugas yang dijalani dikampus dimana mahasiswa harus menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan, makalah, resume, dan laporan, dengan jam kuliah yang terbilang cukup padat yang menyebabkan mahasiswa keperawatan beresiko tinggi untuk terjadi kelelahan emosional dijelaskan dalam penelitian wanita cenderung banyak mengalami kelelahan emosional dibanding laki-laki (Sugesti, 2015). Beberapa alasan menjadi poin utama dalam pengembangan *burnout syndrome* ini diantaranya dapat dilihat dari faktor personal atau dari diri seseorang itu sendiri bagaimana menanggapi suatu masalah yang harus diselesaikan (Nursalam, 2016). Tuntutan dari klien dan manajemen institusi dalam setiap komponen yang ada baik fasilitas gedung yang memadai dan nyaman, fasilitas medis yang mutakhir dan valid, hingga sumber daya manusia yang mempunyai pengetahuan, skill dan sikap yang professional dalam pelayanan yang diberikan khususnya karyawan yang melakukan interaksi secara langsung dengan pasien dengan pendidikan yang professional dan dikendalikan oleh etika dan standar profesi yang membuat institusi pendidikan harus menyiapkan calon perawat yang memiliki skill, pengetahuan dan wawasan yang luas (Husin, 2014 ; YKS, 2014). Tuntutan klien dan institusi terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan dibidang keperawatan. Bertujuan mempersiapkan tenaga profesional yang memiliki skill dan sikap profesional dimana profesi keperawatan memiliki program institusi keperawatan untuk meningkatkan standar mahasiswa keperawatan (Husin, 2014 ; YKS, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang merupakan sekolah tinggi yang menyelenggarakan pendidikan keperawatan, pada salah satu tahap pendidikan dimana mahasiswa diberi pengalaman belajar yang dapat mengembangkan keterampilan teknis dan mencegah masalah, keterampilan, intelektual, dan keterampilan interpersonalnya, mahasiswa

harus mengikuti proses belajar mengajar selama empat tahun untuk mendapatkan gelar Serjana keperawatan. Berdasarkan data mahasiswa yang didapatkan mahasiswa dan mahasiswi tingkat 1 berjumlah 129 orang, tingkat 2 berjumlah 147 mahasiswa dan mahasiswi yang masih aktif berjumlah 125 orang dan yang tidak aktif berjumlah 22 orang, tingkat 3 berjumlah 115 mahasiswa dan mahasiswi yang masih aktif 99 orang dan yang tidak aktif berjumlah 16 orang, tingkat 4 berjumlah 89 mahasiswa dan mahasiswi yang masih aktif 82 orang dan yang tidak aktif berjumlah 7 orang. Jumlah seluruh mahasiswa keperawatan di kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda berjumlah 480 mahasiswa dan mahasiswi dari tingkat 1 semester 2 sampai dengan tingkat 4 semester 8 di STIKES Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2018.

Merujuk hasil survei jumlah mahasiswa dan hasil wawancara kepada staf administrasi di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang dilakukan pada tanggal 02 april 2018 ditemukan adanya peningkatan pada jumlah mahasiswa yang gagal dalam melanjutkan perkuliahan diantaranya dapat dilihat pada angkatan tahun 2014 jumlah mahasiswa dan mahasiswi 89 orang dan yang masih aktif 82 orang yang keluar 7 orang, pada angkatan 2015 jumlah mahasiswa dan mahasiswi 115 orang dan yang masih aktif 99 orang yang keluar berjumlah 16 orang, pada angkatan tahun 2016 jumlah mahasiswa dan mahasiswi 147 orang yang masih aktif 125 orang yang keluar 22 orang untuk angkatan 2017 belum dapat dipastikan jumlah mahasiswa dan mahasiswi karna untuk mengukur jumlah mahasiswa dan mahasiswi harus melewati semester ganjil dan genap. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa mahasiswa 10 orang tingkat 1 semester 2 keperawatan, 10 orang dari tingkat 2 semester 4 keperawatan, dan 10 orang dari tingkat 3 semester 6 keperawatan dengan jumlah 30 orang mahasiswa yang menjadi responden wawancara didapatkan hasil wawancara untuk tingkat (*burnout syndrome*) didapatkan banyak mahasiswa mengeluh dengan tugas-tugas yang diberikan diantaranya makalah, resume, presentation, laporan-laporan yang dikerjakan pada saat praktek, mengadakan penyuluhan kemasyarakatan

dan juga beban pembiayaan yang harus ditanggung oleh mahasiswa untuk pembayaran perkuliahan khususnya di bidang pendidikan keperawatan mahasiswa mengatakan sangat terbebani, mengerjakan tugas dan menghadiri semua perkuliahan minimal kehadiran 80% untuk setiap semester dan dalam satu minggu mengadakan enam hari pertemuan.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa Keperawatan selaku calon perawat profesional diharapkan dapat memenuhi standar kompetensi. Standar kompetensi yang dirumuskan yang sejauh ini dirasakan menimbulkan banyaknya kejenuhan dalam upaya pencapaian target kompetensi yang diharapkan. Burnout syndrome dialami mahasiswa akibat sulitnya mahasiswa beradaptasi dengan strategi pembelajaran dalam upaya pencapaian kurikulum yang berlaku, yang dapat menimbulkan dampak terhadap keadaan fisik dan psikologis. Maka perlu dilakukan penelitian yang mengidentifikasi prevalensi *burnout syndrome* pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2018”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi prevalensi angka kejadian *burnout syndrome* pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti selanjutnya tentang *burnout syndrome* dan Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi serta sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *burnout syndrome*.

1. Bagi Mahasiswa dan Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa tentang *burnout syndrome* dan dapat membantu mahasiswa atau mahasiswi dalam mempersiapkan diri untuk mencegah terjadinya *burnout syndrome*.
- b. Penelitian ini mengharapkan mahasiswa memahami tentang apa itu *burnout syndrome* agar selama mahasiswa atau mahasiswi menjalani proses kuliah dapat mengkondisikan diri dan beradaptasi terhadap tugas-tugas yang diberikan dan menjalani semua program kegiatan perkuliahan atau praktek dapat berjalan dengan baik.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada mahasiswa atau Mahasiswi dapat menjelaskan semua program kegiatan perkuliahan yang diberikan dengan baik dan mahasiswa mampu bertanggung jawab terhadap segala tugas yang diberikan baik itu diberikan baik dari institusi pendidikan maupun pada saat praktek klinik dirumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan (Dosen Pembimbing)

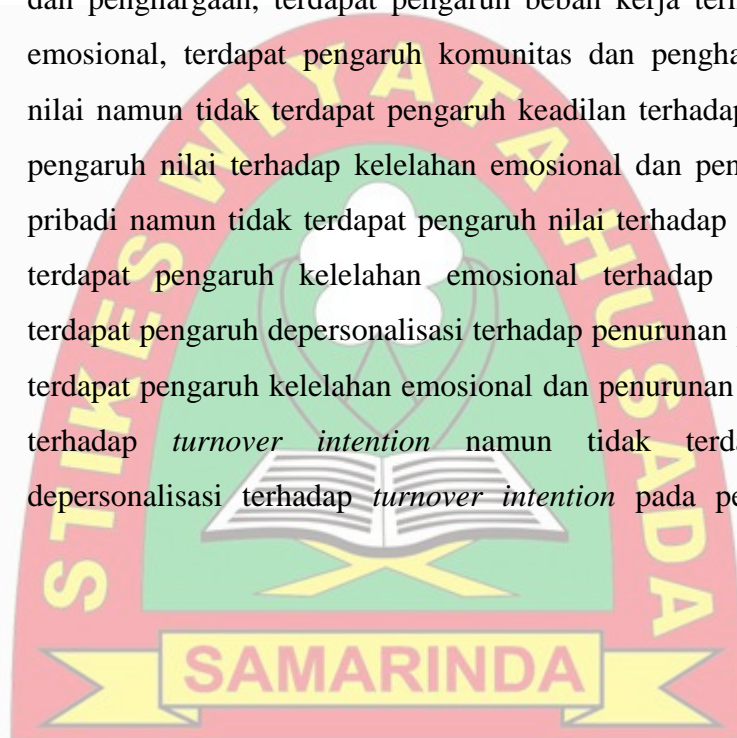
- a. Dengan penelitian ini dosen diharapkan mampu membangkitkan motivasi belajar mahasiswa baik pada saat teori dikelas maupun saat praktek klinik dilapangan.
- b. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada dosen pengajar atau pembimbing selama pendidikan tentang adanya *burnout* atau kejenuhan yang dialami mahasiswa selama menjalani proses belajar mengajar dikampus.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi dosen atau Pembimbing dalam mengelola dan meningkatkan Strategi dalam pemberian program pada mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berhubungan dengan *burnout syndrome*.

E. Penelitian Terkait

1. Nursalam, (2013), Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak *Recommendation in Decreasing Burnout on the Contract Nurses*, Penelitian eksplanatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi adalah perawat ruang kelas III di RSUP Sanglah Denpasar, besar sampel 81 orang perawat kontrak dengan teknik *proporsional randomnessampling*, RSUP Sanglah Denpasar, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh kontrol terhadap beban kerja namun terdapat pengaruh kontrol terhadap keadilan, komunitas dan penghargaan, terdapat pengaruh beban kerja terhadap kelelahan emosional, terdapat pengaruh komunitas dan penghargaan terhadap nilai namun tidak terdapat pengaruh keadilan terhadap nilai, terdapat pengaruh nilai terhadap kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi namun tidak terdapat pengaruh nilai terhadap depersonalisasi, terdapat pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi, terdapat pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi, terdapat pengaruh kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* namun tidak terdapat pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Standar Kompetensi Keperawatan

Standar kompetensi keperawatan menurut persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) menegaskan suatu patokan berdasarkan kesepakatan untuk menentukan suatu kompetensi yang harus dimiliki oleh setiap lembaga kesehatan dalam pemenuhan mutu standar seorang perawat atau calon perawat yang ditentukan atau yang diterapkan, menurut institusi dan lembaga kesehatannya masing-masing. Standar kompetensi keperawatan diartikan sebagai suatu ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja dibidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industry kesehatan dinegara lain serta dapat berlaku secara internasional (PPNI, 2005).

Standar kompetensi persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) :

- a. Lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan :
 - 1) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan.
 - 2) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum keperawatan.
- b. Bagi dunia usaha atau industri kesehatan dan penggunaan :
 - 1) Sebagai acuan dalam penetapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan.
 - 2) Rekrutmen tenaga keperawatan.
 - 3) Penilaian unjuk kerja.

- 4) Pengembangan program pelatihan yang spesifik.
- c. Bagi institusi penyelenggaraan pengujian dan spesifikasi perawat
 - Acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikat sesuai dengan kualifikasi dan jenis (PPNI, 2005).

2. Konsep Dasar Burnout syndrome

Burnout syndrome lebih sering terjadi pada kategori profesi tertentu yang menuntut interaksi dengan orang lain seperti guru, profesi bidang kesehatan, pekerja sosial, polisi, dan hakim. Selain bekerja dengan masyarakat, individu yang berkerja dalam lingkungan lain yang melibatkan tanggung jawab berbahaya, presisi pada kinerja tugas, konsekuensi berat, sif kerja atau tugas dan tangguang jawab yang tidak disukai, berada pada resiko yang berbeda untuk berkembangnya kelelahan. *Burnout syndrome* telah dinyatakan berbahaya profesi yang sangat erat hubungan dengan individu dan institusi tempat kerja. *Burnot syndrome* didefinisikan sebagai jumlah energi psikologis dan fisik, bertambah atau berkurangnya kelelahan bergantung pada beberapa faktor stres pribadi dan juga stres organisasi. Dari dua kalimat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* merupakan sebuah hal yang negatif dari interaksi antara orang lain dan lingkungan kerjanya (Nursalam, 2016).

a. Definisi *burnout syndrome*

Berikut beberapa definisi dari *burnout syndrome* :

- 1) *Burnout syndrome* merupakan keadaan lelah atau frustasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan.
- 2) Pines dan Aronson 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

berkepanjangan sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik kelelahan mental dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

- 3) *Burnout syndrome* atau kejenuhan yang terjadi akibat beban kerja, meliputi kelelahan emosional *emotional exhaustion*, depersonalisasi *depersonalization*, dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri sendiri *low personal accomplishment* (Nursalam, 2016).

b. Etiologi *burnout syndrome*

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal atau faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya keperibadian, harapan, demografi, control fokus, dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan berperan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai. Terlepas dari beberapa faktor tersebut diatas ada beberapa faktor yang dianggap memiliki hubungan yang signifikan yaitu status perkawinan, lamanya pekerjaan, dukungan sosial, struktur keluarga, tanggung jawab kejelasan stabilitas emosional, dan kelelahan. (Nusalam, 2016).

c. Dimensi *burnout syndrome*

Sudah jelas dikatakan diatas bahwa *burnout syndrome* tidak hanya terkait dengan faktor tunggal, melainkan muncul sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor yang ada. *burnout syndrome* pada seseorang muncul sebagai akibat dari kelelahan emosional yang meningkat, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri menurut pounset 2007 (Nursalam, 2016).

1) Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan emosional, sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan. Hasil dari kelehan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang

yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena ia berpikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang, (Nursalam, 2016). Emosi merupakan salah satu manifestasi, sekaligus sebagai penghancur apa yang telah dibangun. Emosi yang baik dan terkontrol mendorong seseorang untuk berprestasi dan mencapai kesuksesan. Sebaliknya, apabila emosi negatif keluar, maka akan ancaman kehancuran akan terjadi, (Jenita, 2017).

2) Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar. Perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan, (Nursalam, 2016)

3) Rendahnya Prestasi Diri

Rendahnya prestasi diri menjadi dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif menurut Maslach, 2003. Orang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka (Nursalam, 2016).

B. Aplikasi Teori Keperawatan dan Konsep *Burnout Syndrome*

1. Konsep Dasar *Burnout syndrome* teori Maslach

Burnout syndrome adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan. Pines dan Aronson melihat bahwa *burnout syndrome* merupakan kelelahan fisik, emosi, dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional, menemukan 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 melibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri. Secara dekade terakhir, beberapa istilah telah diusulkan dalam upaya untuk menjelaskan *burnout syndrome* dan mendefinisikan yang paling dapat diterima adalah yang ditulis oleh Maslach, di mana *burnout syndrome* ditandai oleh tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan menurunnya prestasi diri.

Dampak yang paling terlihat kelelahan adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakan karena respon yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik, dan mental yang alami. Akibatnya mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaan, (Nursalam, 2016). *Burnout syndrome* lebih sering terjadi pada profesi tertentu yang menuntut interaksi dengan orang lain seperti guru, profesi dibidang kesehatan, pekerja sosial, polisi dan hakim. Selain bekerja dengan masyarakat, individu yang bekerja dalam lingkungan lain yang melibatkan tanggung jawab berbahaya presisi pada kinerja tugas, konsekuensi berat, sifat kerja atau tugas dan tanggung jawab yang tidak disukai, berada pada risiko yang berbeda untuk berkembangnya kelelahan.

Penelitian telah menunjukkan bahwa perawat yang bekerja dirumah sakit berada pada risiko tertinggi kelelahan. Beberapa alasan mejadi poin utama dalam perkembangan *syndrome* ini, seperti tuntutan pasien, kemungkinan berbahaya dalam asuhan keperawatan, beban kerja yang berat atau tekanan saat harus banyak memberikan banyak perawatan bagi banyak pasien saat sif kerja, kurangnya rasa hormat pada pasien, ketidaksukaan dan dominasi dokter dalam sistem pelayanan kesehatan, kurangnya kejelasan peran, serta kurangnya dukungan lingkungan kerja. Faktor lain sangat terkait dengan perkembangan *burnout syndrome* adalah jenis kepribadaian yang mencerminkan kapasitas individu untuk tetap bertahan pada pekerjaannya, (Nursalam, 2016).

Burnout Syndrome telah dinyatakan menjadi bahaya profesi yang sangat erat hubungannya dengan individu dan istitusi tempat bekerja. *Burnout syndrome* didefinisikan sebagai jumah energy psikologi dan fisik, bertambah atau berkurang kelelahan bergantung pada beberapa faktor stres pribadi dan juga stres organisasi, (maslach, 2003). Dari dua kalimat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* merupakan sebuah hal yang negatif hasil dari interaksi antara orang lain dan lingkungan kerja, (Nursalam, 2016).

Kelelahan emosi dianggap sebagai elemen inti dari kelelahan yang melibatkan depersonalisasi yang dialami oleh seseorang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien, sehingga bisa menurunkan prestasi diri, (Nursalam, 2016). *Burnout syndrome* merupakan keadaan lelah atau frustasi oleh terhalangnya pencapaian harapan, yang disebabkan oleh kelelahan fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosi sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik secara psikologis dari pekerjaan. *syndromes* suatu perubahan sikap atau perilaku seseorang seperti menarik diri dari pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan akibat emosional yang terganggu (Nursalam, 2016). Emosi muncul karena didorong oleh faktor eksternal dan beberapa stimulus

yang muncul, stimulus yang muncul ini dapat mendorong seseorang untuk melibatkan emosi untuk bergerak, Sedangkan motif munculnya dari internal dan dibangkitkan oleh stimulus yang lebih spesifik lagi (Jenita, 2017).

Emosi merupakan manifestasi sekaligus sebagai penghancur apa yang telah dibangun. Emosi yang baik dan terkontrol mendorong seseorang untuk berprestasi dan mencapai kesuksesan, sebaliknya apa bila emosi negatif yang keluar maka ancaman kehancuran akan terjadi (Jenita, 2017). Pengaruh timbulnya emosi terhadap penyebab terjadinya *burnout syndrome* disebabkan oleh faktor personal dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh dimensi-dimensi didalamnya diantaranya kelelahan emosi, depersonalisasi, rendahnya prestasi diri (Nursalam, 2016). *Burnout syndrome* diakibatkan beberapa faktor dan dimensi-dimensi yang mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome* faktor yang mempengaruhi faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, control fokus, dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperang diantaranya beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai (Nursalam, 2016).

Dimensi yang menyebabkan terjadinya *burnout syndrome* diantaranya kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya prestasi diri. Kelelahan emosional merupakan sisi mengekspresikan kelelahan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional berhubungan dengan stres pekerjaan (Akamete, Kaner & Sucuoglu, 2001; Yildmm, 1996 ; Nursalam, 2016). Hasil dari kelelahan emosional yang dialami seseorang, menyebabkan orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa pekerjaannya dan kegiatannya sebagai penyiksaan karena ia berpikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Nursalam, 2016).

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras atau kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat semakin jauhnya dari dirinya sendiri dan pekerjaannya menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan (Nursalam, 2016). Rendahnya prestasi diri menjadi dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang yang melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif (Maslach, 2003). Orang yang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan ke belakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka (Nursalam, 2016).

Burnout syndrome memiliki pengaruh terhadap adanya stresor yang terjadi misalnya beban kerja pada seseorang yang menyebabkan seseorang dapat merasa kelelahan emosional yang mempengaruhi seseorang dan mengakibatkan terjadinya depersonalisasi, yang mempengaruhi seseorang menjadi acuh tak acuh terhadap pekerjaan yang dijalannya ataupun tugasnya, dan mempengaruhi terjadinya penurunan kinerjanya terhadap tugas-tugas yang dijalannya. Hal ini dibedakan menjadi bentuk lain yang disebabkan oleh stres, karena stres merupakan salah satu penyebab respon ke tingkat tinggi terhadap terjadinya *burnout syndrome*. Tuntutan pekerjaan yang kronik meliputi kewajiban pribadi, dan tanggung jawab yang sangat penting. Berhubungan karakteristik dari profesi kesehatan cenderung untuk difokuskan pada masalah yang selalu ada yang memaksa seseorang yang bekerja dibidang kesehatan harus siap, tanggap dalam penanganan yang harus dilakukan, dan juga kurangnya umpan balik positif terhadap teman sebaya yang menyebabkan, tingkat stress emosional, dan perubahan sikap terhadap beberapa orang ditempat

kegiatan atau pekerjaan itu dilaksanakan, Maslach menjelaskan bahwa profesi kesehatan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout syndrome* disebabkan oleh tuntutan yang diberikan dan pekerjaan yang harus dikerjakan, (Nusalam, 2016).

2. Aplikasi Teori Keperawatan Pada *Burnout syndrome*

Sister Callista Roy anggota susteran Saint Joseph, Carondelet, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari Mount Saint Mary's College di Los Angeles tahun 1963 dan gelar magister dari University of California, Los Angeles tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doktor sosiologi tahun 1977 dari University of California. Roy terkesan dengan "adaptasi" sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswa pascasarjana di University of California, Los Angeles dari tahun 1964 sampai 1966. Roy mulai mengoperasionalkan modelnya pada tahun 1968 ketika Mount Saint Mary's College mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurna *Nursing Outlook* tahun 1970 dengan judul "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing*" (Alligood, 2014).

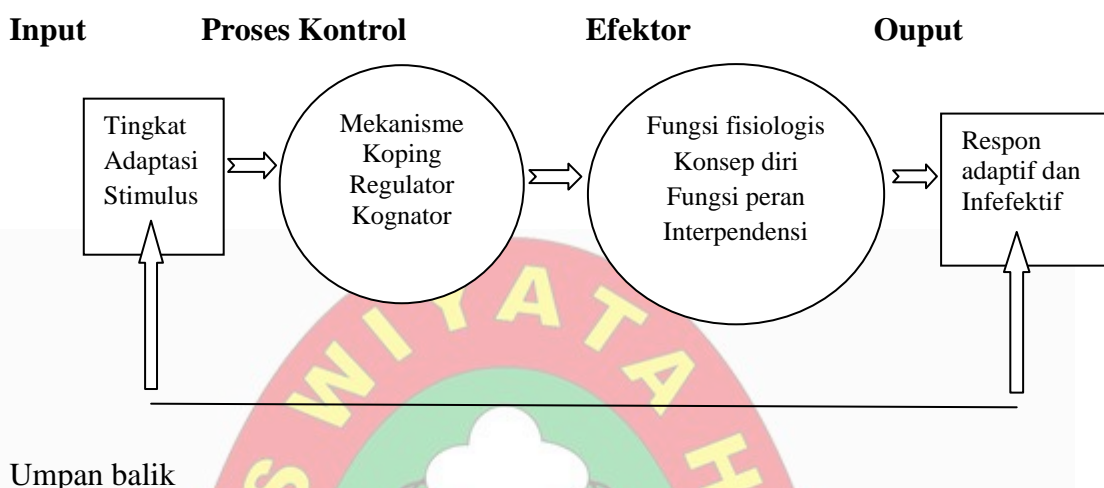
Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori yang sebelumnya, diantaranya teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Setelah mengembangkan modelnya, Roy menyajikannya sebagai kerangka kerja praktik, penelitian, dan pendidikan keperawatan. Roy menyatakan bahwa lebih dari 1500 pengajar dan siswa telah berkontribusi pada perkembangan teoritis model adaptasinya. Ia

menyajikan teori ini sebagai kerangka kerja kurikulum pada sejumlah besar audiens pada konferensi pendidik keperawatan di Chicago tahun 1977 (Alligood, 2014).

Dalam buku *Introductio to Nursing: An Adaptation Model*, mendiskusikan tentang konsep diri dan mode identitas kelompok. Ia dan kolaboratornya mengutip karya Coombs mengenai konsistensi diri dan konsep utama yang mempengaruhi konsep diri. Model identitas konsep diri adalah satu dari tiga mode psikososial yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai identitas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, dan bermanfaat di alam semesta ini. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari orang lain. Komponen konsep diri yang pertama adalah fisik diri termasuk di dalamnya sensasi dan citra tubuh, yang kedua personal diri yang mencakup konsistensi diri, ideal diri atau harapan diri, dan moral-etik-spiritual diri (Alligood, 2014).

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya yang membawanya menuju sehat. Disisi lain respon inefektif gagal mencapai tujuan tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan sehingga mengakibatkan terganggunya integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dengan model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri

dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptasi berikut : Kebutuhan fisiologis, Konsep diri, Fungsi peran, Interpendensi.



Skema 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif

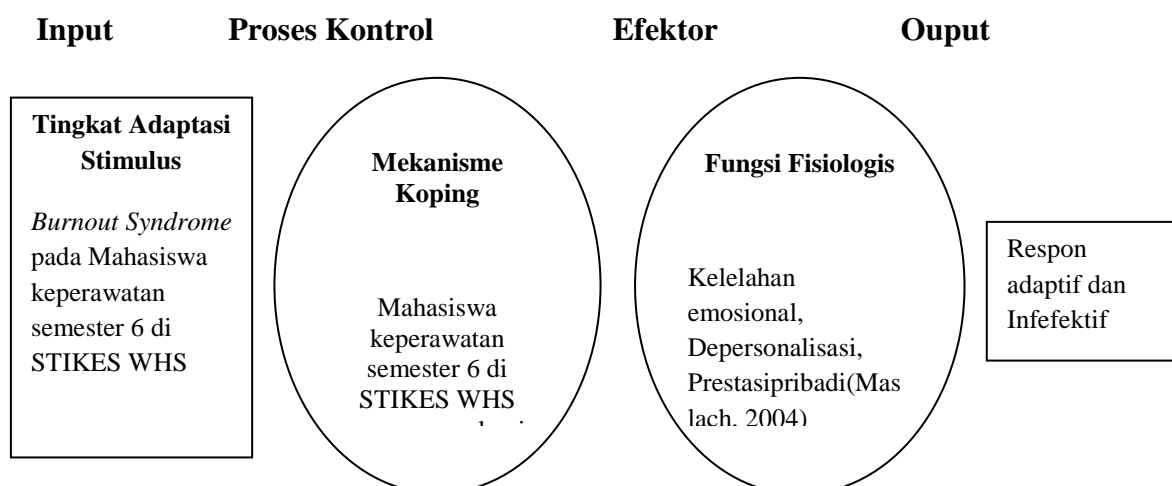
Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem regulator adalah proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawai, dan hormonal. Sedangkan subsistem kognator adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar, menilai, dan emosi. Subsistem koping regulator, dengan metode adaptasi fisiologis berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawai, dan endokrin. Subsistem koping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, interpendensi dan fungsi peran, berespon melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu : pemerosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator. Respons-respons yang mengikuti suatu persepsi adalah umpan balik bagi kognator maupun regulator (Alligood, 2014).

Empat metode adaptif dari dua subsistem dalam dalam model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari aktivitas kognator dan regulator. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat metode

adaptif. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Metode adaptasi konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh Roy sebagai kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu. Konsep diri individu terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai fungsi primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interpendensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interpendensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Komponen paling penting dari mode adaptif interpendensi adalah orang terdekat dari individu tersebut (pasangan, anak, teman, atau TUHAN), serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya (Alligood, 2014).

3. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian ini dibuat berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, serta diolah dari beberapa konsep dan teori, kerangka teori adalah merupakan model konsepstual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting. Kerangka teori menjelaskan secara teoritis pertautan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Sugiono, 2005).



Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Sister Callista Roy

Burnout syndrome merupakan keadaan lelah atau frustrasi oleh terhalangnya pencapaian harapan, yang disebabkan oleh kelelahan fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosi sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik secara psikologis dari pekerjaan (Nursalam, 2016). *Burnout syndrome* suatu perubahan sikap atau perilaku seseorang seperti menarik diri dari pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan akibat emosional yang terganggu yang disebabkan kelelahan emosional, depersonalisasi, yang mempengaruhi prestasi pribadi yang dapat menyebabkan terpengaruhnya respon adaptif selama proses perkuliahan. Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome*, faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, control fokus, dan tingkat efisiensi, faktor lingkungan yang berperang diantaranya beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai (Nursalam, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu *rasional, empiris, dan sistematis*. *Rasional* berarti kegiatan-kegiatan penelitian itu dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. *Empiris* berarti cara-cara yang dilakukan itu dapat diamati oleh indra manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara-cara yang digunakan. *Sistematis* berarti proses yang digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (Sugiyono, 2015).

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif, metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini disebut sebagai metode *positivistic* karena berlandaskan pada filsafat positifisme. Metode ini sebagai metode ilmiah atau empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Metode ini juga disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2015).

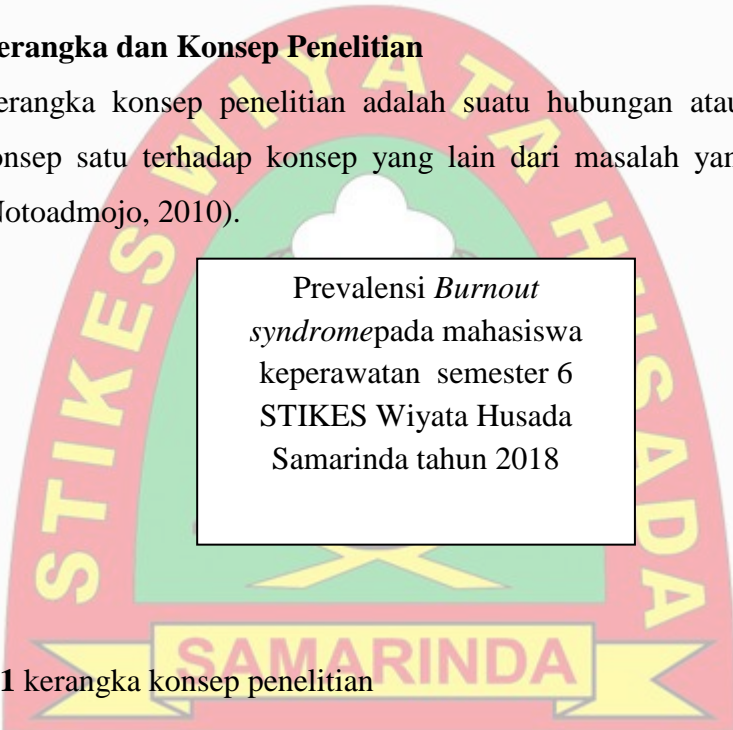
2. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif karena digunakan untuk melihat angka kejadian prevalensi *burnout syndrome* yang terjadi pada mahasiswa keperawatan reguler semester 6

di STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yang mempelajari dinamika korelasi resiko dengan efek, dengan pengumpulan datanya sekaligus pada satu saat. Artinya setiap subjek penelitian hanya diteliti satu kali saja. Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan menggambarkan fenomena, yang fokus perhatiannya pada cara pengumpulan, pengelolaan, penyajian dan penganalisisan data saja dan tidak digunakan dalam penarikan kesimpulan pada objek yang lebih luas (Wahyuni, 2011).

B. Kerangka dan Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010).



Prevalensi *Burnout syndrome* pada mahasiswa keperawatan semester 6 STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2018

Skema 3.1 kerangka konsep penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di STIKES Wiyata Husada Samarinda, Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan april 2018.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

diterapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu (Sugiono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa dan mahasiswi keperawatan reguler semester 6 STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2018 dengan jumlah mahasiswa dan mahasiswi 99 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Populasi besar dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel itu, kesimpulannya akan dapat dilakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif atau mewakili (Sugiyono, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan reguler semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini berlatar belakang pendidikan maka pemilihan subjek penelitian dilakukan melakukan dengan teknik *total sampling*, dimana dalam penelitian ini anggota populasi digunakan sebagai sampel karena jumlah populasi relatif kecil sehingga dalam membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2012). Sampel yang dipilih secara cermat dengan mengambil orang atau objek penelitian dengan selektif dan memiliki ciri-ciri yang spesifik sesuai dengan ciri-ciri khusus populasi sehingga dapat dianggap cukup *representatif* (Sugiyono, 2015).

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu

penelitian. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat antara variabel yaitu jenis variabel independen atau variabel bebas menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Sedangkan variabel dependen atau variabel terkait yaitu yang dipengaruhi (Dharma, 2011). Penelitian ini menggunakan satu variabel.

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Dharma, 2011). Variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan, atau definisi yang operasional atau definisi operasional variabel. Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Burnout syndrome</i> pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda	Tingkat kejenuhan (<i>burnout syndrome</i>) mahasiswa keperawatan semester 6 dalam menjalani tugas perkuliahan yang dijalankan pada tahun 2018	Kuesioner pertanyaan mengenai <i>brownout syndrome</i> . (Nursalam, 2016)	<i>Burnout syndrome</i> Berat (111-147) <i>Burnout syndrome</i> Sedang (75-110) <i>Burnout syndrome</i> Ringan (37-74) Tidak ada kejadian <i>Burnout syndrome</i> (<37), (Nurasalam, 2017).	Ordinal
No	Karakteristik	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2	Umur	Umur mahasiswa yang menjalani perkuliahan	Kuesioner	1.) 18-19 Thn 2.) 20-21 Thn 3.) 22-23 Thn	Ordinal

3	Indeks Prestasi	Indeks Prestasi mahasiswa keperawatan semester 6	Kuesioner	2,07-2,75 (cukup memuaskan) 2,76-3,50 (memuaskan) 3,51-4,00 (sangat memuaskan)	Ordinal
4	Tempat Tinggal	Tempat tinggal mahasiswa kos atau rumah sendiri	Kuesioner	1.) Kos 2.) Rumah sendiri	Nominal

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

a. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah mahasiswa/mahasiswi semester 6 keperawatan STIKES Wiyata Hudasa Samarinda tahun 2018.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder, yaitu sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah pihak kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner A dan kuesioner B, kuesioner A berisi Data Demografi dan kuesioner B berisi kuesioner tentang *burnout syndrome*

dengan menggunakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang diberikan kepada responden dengan menyertakan alternatif jawaban dan responden dapat memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Penelitian melakukan pengumpulan data dengan membagi kuesioner pada mahasiswa keperawatan reguler semester 6 STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2018.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Hasil uji validitas pada kuesioner *Burnout Syndrometer* terhadap 21 pernyataan diberikan pada mahasiswa keperawatan semester 8 di STIKES Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah responden yang mengikuti Uji Validitas 30 responden dengan uji pearson product moment, diperoleh hasil 1 pernyataan yang tidak valid yaitu item pernyataan nomor 21 dimana nilai hitungnya > dari alpha 0,57 pada kategori pencapaian prestasi diri, sehingga pernyataan tersebut harus dibuang. Pernyataan yang valid semua sudah mewakili penelitian maka pernyataan yang tidak valid dibuang. Sehingga pernyataan yang valid adalah 17 pernyataan yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 9 dari kategori kelelahan emosional, sedangkan pernyataan valid pada kategori depersonalisasi nomor 1, 2, 3, 4, dan 5 untuk kategori pencapaian prestasi diri pernyataan yang valid adalah nomor 1, 2, 3, 5, dan 6.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama, dengan

menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Dari hasil uji reabilitas didapatkan nilai cronbach's alpha 0,758

Instrumen yang dipakai Rumus Alpha Cronbach Rumus koefisien reliabilitas (Sugiyono, 2010) :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} : Nilai Reabilitas

$\sum S_i^2$: Jumlah varians skor tiap-tiap item

S_t : Varians total

k : Banyaknya pertanyaan

Keputusan uji :

Jika r hitung $>$ konstanta 0,6 maka item dinyatakan reliabel dan sebaliknya jika item dikatakan tidak reliabel jika r hitung $<$ konstanta 0,6.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan r alfa pada peran perseptor yaitu 0,752 $>$ dibandingkan konstanta 0,6 sedangkan r alfa pada burnout syndrome yaitu 0,744 $>$ konstanta 0,6 sehingga pertanyaan pada kedua instrumen tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan, 2009).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

I. Pengelolaan Data dan Analisa Data

Dalam tahap analisis data, data-data dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik analisa data menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokkan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (memeriksa)

Kuesioner dari penelitian harus dilakukan pemeriksaan (*editing*) terlebih dahulu yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian.

b. *Coding* (memberi kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau di periksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning* (pembersihan Data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo, 2012). menjelaskan karakteristik

setiap variabel penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel serta karakteristik pada *burnout syndrome*. Variabel yang analisis dari penelitian ini adalah prevalensi *burnout syndrome* pada mahasiswa keperawatan semester 6 serta kataeristik berdasarka dimensi *burnout syndrome*, karakteristik seperti jenis kelamin, usia, tempat tinggal, dan indeks prestasi mahasiswadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2018 dengan menggunakan computer.

J. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan prinsip-prinsip etik, adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan adalah :

1. *Otonomy*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, peneliti akan menghargai hak-hak responden dalam membuat keputusan untuk setuju atau tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti membuat *informed consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

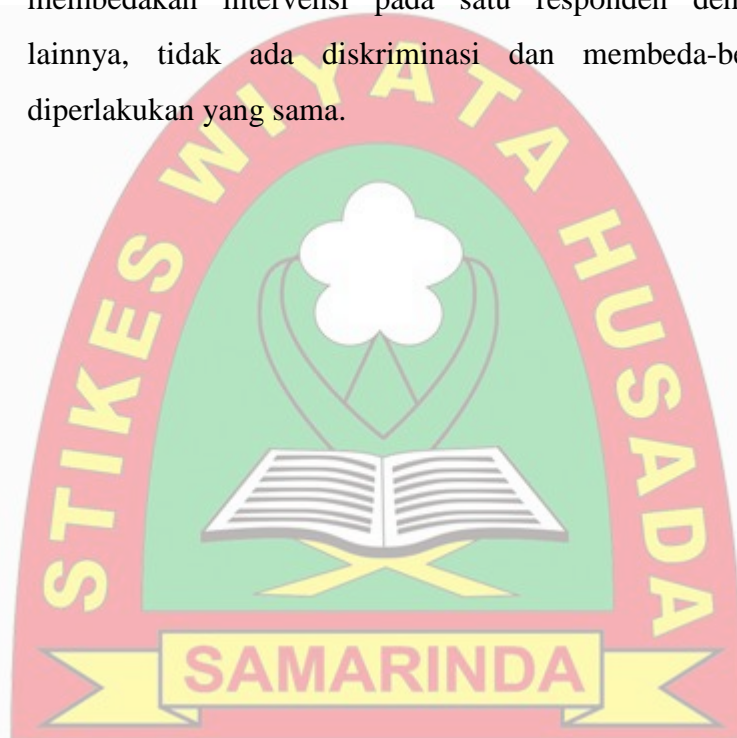
Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penilaian *acne vulgaris*, setiap responden hanya mencantuman inisial saja.

3. *Non-maleficience*

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa fisik maupun psikologis. Agar tidak terjadi kerugian bagi responden, pemberian masker teh hijau ini diberikan sesuai standar operasional prosedur. Selain itu, responden diminta untuk segera memberitahu peneliti apabila selama penelitian, terutama saat diberikan masker teh hijau responden merasakan ketidaknyamanan.

4. *Justice*

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua diperlakukan yang sama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang bertempat di jalan Kadrioening Gg. Monalisa No.77 Samarinda, dengan populasi Responden 95 Mahasiswa. Penelitian ini dilakukan untuk Menggambarkan atau memperoleh Prevalensi Angka Kejadian *Burnout Syndrome* yang terjadi pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 serta gambaran *burnout syndrome* ditinjau dari karakteristik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

1. Karakteristik Responden Umum

Tabel 4.1 Karakteristik responden secara umum pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Karakteristik	<i>Burnout Syndrome</i>				Prestasi Diri	
	Emosional F	%	Depersonalisasi F	%	F	%
Umur						
<22 tahun	17	89.5	7	7.4	64	91.4
Indeks Prestasi						
2,07-2,75	0	0	0	0	0	0
2,76-3,50	13	72.2	4	57.1	54	77.1
3,51-4,00	5	27.8	3	42.9	16	22.9
Jenis Kelamin						
Perempuan	13	72.2	4	57.1	54	77.1
Laki-laki	5	27.8	3	42.9	16	22.9
Tempat tinggal						
Rumah sendiri	9	60	3	42.9	32	45
Kos	6	40	4	57.1	38	54
<i>Burnout Syndrome</i>	18	18.9	7	7.9	70	73.7

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar mahasiswa berusia < 22 tahun sebanyak 91, 4 persen dan memiliki Indeks prestasi diantara 2.76 sampai dengan 3.50 dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

2. Prevalensi *Burnout Syndrome*

Tabel 4.2 Prevalensi *burnout syndrome* keseluruhan pada mahasiswa keperawatan semester 6 di STIKES Wyata Husada Samarinda

<i>Burnout Syndrome</i>	Jumlah	Presentase(%)
Tidak <i>Burnout Syndrome</i>	18	18.9
<i>Burnout Syndrome</i> sedang	2	2.1
<i>Burnout Syndrome</i> Ringan	75	78.9
Total	95	100

Sumber Data : Tahun 2018

Berdasarkan data diatas dapat dilihat setelah dilakukan penyebaran kuesioner *burnout syndrome* pada mahasiswa keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda didapatkan hasil penelitian jumlah peserta 95 mahasiswa, dapat terlihat mahasiswa yang tidak mengalami *Burnout Syndrome* berjumlah 18 mahasiswa (18,9%), yang mengalami *Burnout Syndrome* sedang berjumlah 2 mahasiswa (2.1%) dan yang mengalami *Burnout Syndrome* Ringan berjumlah 75 (78.9%) mahasiwa.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden *Burnout Syndrome* pada Mahasiswa Semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

a) Umur

Berdasarkan penelitian yang didapatkan sebagian besar mahasiswa yang berumur 21 – 22 Tahun (89,5%). Menurut Sugesti Alifitah (2015), pada penelitian kejadian *burnout* pada mahasiswa keperawatan semester akhir menunjukan bahwa peresentase peningkatan *Burnout Syndrome* lebih meningkat pada mahasiswa mahasiswa yang berumur ≥ 22 tahun dengan persentase (95%) pada umur 21-22 tahun memiliki persentase (5%) dan pada umur 18-19 tahun dengan peresentase (0%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan semester 6 pada tanggal 13 juli 2018, didapatkan hasil yang mahasiwa yang berumur 18-19 tahun ditemukan persentase sebesar (1,1%) pada umur 20-21 tahun didapatkan presentase sebesar (89,5%) dan pada umur ≥ 22 tahun ditemukan persentase sebesar (9,9%), oleh karna itu disarankan kepada mahasiswa untuk mengenal *Brunout*

Syndrome lebih awal untuk mengurangi angka kejadian *Burnout Syndrome* pada tahun berikutnya. Hasil ini diperkuat oleh (dinkes 2009) umur 17-25 tahun merupakan umur dimasa remaja akhir yang akan memasuki masa dewasa awal, dan umur 36-45 tahun merupakan masa dewasa akhir. Menurut peneliti umur 18-23 tahun sangat rentang terkena *burnout syndrome* dikarenakan masa remanja sangat mudah untuk terjadi kelemahan emosional, depersonalisasi dan pencapaian prestasi diri.

b) Indeks prestasi

Berdasarkan indeks prestasi mahasiswa dibagi dalam beberapa penilaian diantaranya penilaian berdasarkan IP yang didapat cukup memuaskan (2,00 – 2,75), memuaskan (2,76-3,50) dan sangat memuaskan (3,56-4,00). Menurut Sugesti Aliftitah (2015), pada penelitian kejadian *burnout* pada mahasiswa keperawatan semester akhir didapatkan hasil dari penelitian menjelang penilaian jumlah presentase Indeks prestasi mahasiswa yang memuaskan (17,5%) dan sangat memuaskan berjumlah (62,5%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang dilakukan pada mahasiswa keparawatan semester 6 pada tanggal 13 juli 2018, didapatkan jumlah presentase indeks prestasi mahasiswa memuaskan berjumlah (74,7%) dan sangat memuaskan (100%), dilihat dari penelitian sebelumnya ada perbedaan yang berbeda. Menurut peneliti mahasiswa yang cenderung mengalami gangguan indeks prestasi berada pada mahasiswa yang memiliki indeks prestasi 2,76-3,50 (memuaskan).

c) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dapat dilihat pada presentase laki-laki memiliki presentase (24,2%) dan jenis kelamin perempuan memiliki presentase sebesar (75,8%), presentase perempuan lebih tinggi lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sugesti Aliftitah, (2015), pengaruh solution focused brief counselling (SFBC) dalam mencegah burnout syndrome pada mahasiswa keperawatan, desain *quasi experiment* dengan pendekatan desain *pre testpost test with control group*, Berdasarkan jenis kelamin antara pria dan wanita, belum ada penelitian yang menunjukkan perbedaan yang jelas. Berdasarkan jenis kelamin

antara pria dan wanita, belum ada penelitian yang menunjukkan perbedaan yang jelas. Salah satunya perbedaan yang konsisten ditemukan adalah pria cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita cenderung mengalami kelelahan emosional. Menurut peneliti perempuan lebih tinggi resiko untuk mengalami *Burnout Syndrome*.

d) Tempat Tinggal

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada mahasiswa keperawatan semester 6 didapatkan jumlah persentase mahasiswa yang tinggal kos (53,7%) dan mahasiswa yang tinggal dirumah sendiri memiliki jumlah persentase berjumlah (46,3%). Menurut peneliti mahasiswa yang cenderung mengalami *burnout syndrome* lebih pada mahasiswa yang tinggal di kos dengan 51 mahasiswa dengan persentase (53.7%)

2. Analisa Univariat

Prevalensi Angka Kejadian *Burnout Syndrome* pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda tahun 2018. Hasil yang didapatkan setelah penyebaran kuesioner yang dilakukan pada tanggal 13 juli 2018 ditemukan angka kejadian yang tidak mengalami *Burnout Syndrome* memiliki persentase (18,9%) dan yang mengalami *Burnout Syndrome* sedang memiliki persentase (2,1%) dan yang mengalami *Burnout Syndrome* ringan (78,9%). Menurut peneliti mahasiswa semester 6 di STIKES Wiyata Husada Samarinda mayoritas mengalami gangguan pencapaian prestasi diri yang lebih tinggi sebanyak 70 mahasiswa (73,7%).

Burnout syndrome merupakan keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan (Freudenberger, 1974). *Burnout syndrome* atau kejenuhan yang terjadi akibat beban kerja, meliputi kelelahan emosional *emotional exhaustion*, depersonalisasi *depersonalization*, dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri sendiri *low personal accomplishment* (Nursalam, 2016).

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal atau faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, control fokus, dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan

berperan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai. (cavus, 2010). Terlepas dari beberapa faktor tersebut diatas ada beberapa faktor yang dianggap memiliki hubungan yang signifikan yaitu status perkawinan, lamanya pekerjaan, dukungan sosial, struktur keluarga, tanggung jawab kejelasan stabilitas emosional, dan kelelahan.(Nursalam, 2016).

Burnout Syndrome muncul sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor yang ada, *burnout syndrome* pada seseorang muncul sebagai akibat dari kelelahan emosional yang meningkat, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri menurut pouncet 2007(Nursalam, 2016).Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan emosional, sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan. Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena ia berpikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang, (Nursalam, 2016).

Emosi merupakan salah satu manifestasi, sekaligus sebagai penghancur apa yang telah dibangun. Emosi yang baik dan terkontrol mendorong seseorang untuk berprestasi dan mencapai kesuksesan. Sebaliknya, apabila emosi negatif keluar, maka akan ancaman kehancuran akan terjadi, (Jenita, 2017).Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar. Perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan, (Nursalam, 2016). Rendahnya prestasi diri menjadi dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif menurut maslach, 2003. Orang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan tujuan penelitian melihat prevalensi angka kejadian *Burnout Syndrome* pada Mahasiswa keperawatan Semester 6 dan berdasarkan teori-teori tentang *Burnout Syndrome* yang menyatakan bahwa *Burnout Syndrome* disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan, diantaranya faktor internal dan faktor lingkungan, faktor internal dilihat dari diri seseorang itu sendiri bagaimana respon seseorang dalam menanggapi masalah-masalah yang dihadapi dan bagaimana respon psiko dari diri orang yang bersangkutan.

Faktor lingkungan dimana faktor ini faktor yang menguatkan terjadinya *Burnout Syndrome* dari lingkungan yang bisa dikatakan keras misalnya contoh kecil yang dapat kita lihat lingkungan pasar, lingkungan terminal, dimana lingkungan ini dapat membentuk seseorang memiliki mental yang lebih keras yang membuat seseorang dalam menghadapi permasalahan lebih berani dan tidak tegang dan terkadang acuh tak acuh dengan masalah yang dihadapi yang membuat seseorang tidak mudah stres dengan masalah-masalah yang dihadapi. Prevalensi Angka Kejadian *Burnout Syndrome* pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda tahun 2018. Hasil yang didapatkan setelah penyebaran kuesioner yang dilakukan pada tanggal 13 juli 2018 ditemukan angka kejadian yang tidak mengalami *Burnout Syndrome* memiliki peresentase(18,9%) dan yang mengalami *Burnout Syndrome* sedang memiliki peresentase (2,1%) dan yang mengalami *Burnout Syndrome* ringan (78.9%)

D. Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Keterbatasan alat pengumpulan data pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga keterbukaan kebenaran data tergantung pada kejujuran dari responden sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan asal-asalan dan tidak jujur menyesuaikan dengan pilihan yang ada pada kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar mahasiswa keperawatan semester 6 mengalami *burnout syndrome* ringan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

- a) Penelitian ini mengharapkan mahasiswa memahami tentang apa itu *burnout syndrome* agar selama mahasiswa atau mahasiswi menjalani proses kuliah dapat mengkondisikan diri dan beradaptasi terhadap tugas-tugas yang diberikan dan menjalani semua program kegiatan perkuliahan atau praktek dapat berjalan dengan baik.
- b) Diharapkan memberikan motivasi kepada mahasiswa atau Mahasiswi dapat menjelaskan semua program kegiatan perkuliahan yang diberikan dengan baik dan mahasiswa mampu bertanggung jawab terhadap segala tugas yang diberikan baik itu diberikan baik dari institusi pendidikan maupun pada saat praktek klinik dirumah sakit.
- c) Penelitian ini diharapkan mampu membangkitkan motivasi belajar mahasiswa baik pada saat teori dikelas maupun saat praktek klinik dilapangan. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada dosen pengajar atau pembimbing selama pendidikan tentang adanya *burnout* atau kejenuhan yang dialami mahasiswa selama menjalani proses belajar mengajar dikampus.

2. Bagi Institusi

Bagi Institusi, Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi dosen atau Pembimbing dalam mengelola dan meningkatkan Strategi dalam pemberian program pada mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* pada mahasiswa

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta

Sopiyudin Dahlan, 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Salemba Medika : Jakarta

Denden Dermawan, (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*, Yogyakarta : Gosen Publishing.

Denidya Damayanti, (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik Asuhan*, Yogyakarta : Mantra Book.

Dewa Kadek Adi Surya Antara, Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, (2013). *Rekomendasi Penurunan burnout syndrome Pada Perawat Kontrak*, Denpasar : Jurnal Ners

Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*.: CV. Trans Info Media. Jakarta.

Jenita Doli Tine Donsu, (2017). *Psikologi Keperawatan Aspek-Aspek Psikologi Dan Konsep Dasar Psikologi Teori Prilaku Manusia*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Majalah Kampus, (2014) *YKS Yuk kita Sehat, Samarinda* : UKM Penalaran STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1*. Edisi 4. EGC : Jakarta.

PPNI, (2005). *Standar Profesi Perawat Indonesia*, Depkes: PP-PPNI.

Prasetyo, Bambang, Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008.

Priharjo, Robert. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. EGC : Jakarta

Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2015

Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2016

Sugesti Aliftitah, (2015). *Pengaruh solution focused brief counseling (SFBC) dalam mencegah burnout syndrome pada mahasiswa keperawatan semester akhir, Sumenep :*

Sugiyono, D. Prof. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Trikaloka H. Putri & Achmad Fanani, (2011). *Etika Profesi Keperawatan*, Yogyakarta : Citra Pustaka.

Wiraraja Medika Sheila Amalia Hanum, Siswati, (2017). *Hubungan Antara Emotionsl Labor Dengan Brunout Pada Pegawai Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Semarang, Semarang : Jurnal Empati*

Yanti Afiyanti & Imam Nur Rachmawati, (2014). *Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan*, Depok : PT Raja Grafindo Persada.

Yuyun Wahyuni, (2012). *Dasar-dasar Statistik Deskriptif*, Yogyakarta : Medical Book.

Denidya Damayanti, (2013)., *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik Asuhan*, Yogyakarta : Mantra Book.

Dewa Kadek Adi Surya Antara, Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, (2013).
Rekomendasi Penurunan *burnout syndrome* Pada Perawat Kontrak,
Denpasar : Jurnal Ners

Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*.: CV. Trans Info Media. Jakarta.

Jenita Doli Tine Donsu, (2017). *Psikologi Keperawatan Aspek-Aspek Psikologi Dan Konsep Dasar Psikologi Teori Prilaku Manusia*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Majalah Kampus, (2014) *YKS Yuk kita Sehat, Samarinda* : UKM Penalaran STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1*. Edisi 4. EGC : Jakarta.

PPNI, (2005). *Standar Profesi Perawat Indonesia*, Depkes: PP-PPNI.

Prasetyo, Bambang, Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008.

Priharjo, Robert. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. EGC : Jakarta

Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2015

Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2016

Sugesti Aliftitah, (2015). *Pengaruh solution focused brief counseling (SFBC) dalam mencegah burnout syndrome pada mahasiswa keperawatan semester akhir, Sumenep :*

Denden Dermawan, (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*, Yogyakarta : Gosyen Publising.

Denidya Damayanti, (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik Asuhan*, Yogyakarta : Mantra Book.

Dewa Kadek Adi Surya Antara, Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati, (2013). *Rekomendasi Penurunan burnout syndrome Pada Perawat Kontrak, Denpasar : Jurnal Ners*

Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metodologi Penelitian keperawatan*.:CV. Trans Info Media. Jakarta.

Jenita Doli Tine Donsu, (2017). *Psikologi Keperawatan Aspek-Aspek Psikologi Dan Konsep Dasar Psikologi Teori Prilaku Manusia*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Majalah Kampus, (2014) *YKS Yuk kita Sehat, Samarinda* : UKM Penalaran STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1*. Edisi 4. EGC : Jakarta.

PPNI, (2005). *Standar Profesi Perawat Indonesia*, Depkes: PP-PPNI.

Prasetyo, Bambang, Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2008.

Priharjo, Robert. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. EGC
:Jakarta





Lampiran 2

1. Kuesioner A *Burnout Syndrome*

Data Demografi

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Tempat Tinggal : Kos Rumah Sendiri

Jarak Tempat Tinggal Ke Kampus : \leq 2 KM $>$ 3KM

IPK Terakhir :

2. Kuesioner B *burnout syndrome*

Berilah tanda (\checkmark) pada jawaban yang anda kehendaki

0 = tidak pernah

4 = satu minggu sekali

1 = sekali dalam setahun

5 = beberapa kali dalam seminggu

2 = satu bulan sekali

6 = setiap hari

3 = beberapa kali dalam sebulan

a. Kuesioner Kelelahan Emosional

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
1	Saya merasa pengalaman perkuliahan itu sangat menguras emosi (Baik saat jam perkuliahan, saat mengerjakan tugas maupun praktek).							
2	saya merasa saat belajar praktek di klinik/RS, saya didayagunakan secara lebih di akhir jam praktik (waktu pulang masih disuruh-suruh).							
3	saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani perkuliahan (banyaknya kompetensi serta tugas yang harus dikerjakan).							
4	Praktek klinik di RS membuat saya tegang dan tidak nyaman.							

5	Saya merasa lelah menjalani perkuliahan serta praktik klinik.							
6	Saya merasa frustrasi selama menjalani perkuliahan.							
7	Saya merasa terlalu keras saat melakukan belajar praktek klinik di RS.							
8	Tugas kelompok yang diberikan sangat membebani saya.							

b. Depersonalisasi

1	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal (yang penting, saya bisa mendapatkan kompetensi).							
2	Sejak saya melaksanakan praktik, saya tidak banyak melibatkan perasaan.							
3	Saya khawatir jika tugas saya saat perkuliahan dan praktek klinik di RS membuat emosional saya tidak stabil (tidak mudah dikontrol).							
4	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas saya sepenuhnya saja.							
5	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian).							

c. Pencapaian Prestasi Diri

1	Saya merasa dengan mudah memahami perasaan pasien.							
2	Saya mampu menyelesaikan masalah pasien secara efektif							
3	Saya merasa bahwa saya bisa memberi pengaruh positif pada kehidupan orang lain.							

4	Saya merasa, saya sangat energik saat melaksanakan praktik perkuliahan dilapangan.							
5	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana dengan pasien.							
6	Saya merasa senang menjalankan praktik dekat dengan pasien.							
7	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak saat perkuliahan dan praktek klinik.							
8	Dalam melaksanakan tugas, saya bisa menyelesaikan masalah emosi dengan tenang.							
Jumlah								

Modifikasi kuesioner *burnout syndrome* (Nursalam, 2016).



Lampiran 3**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

No Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda Pada Tahun 2018.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 4**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Stefanus Evan Rafael

Nim : 14.1218.450.01

No. Hp : 082251085135

Judul Penelitian : Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda Pada Tahun 2018.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan peneliti dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

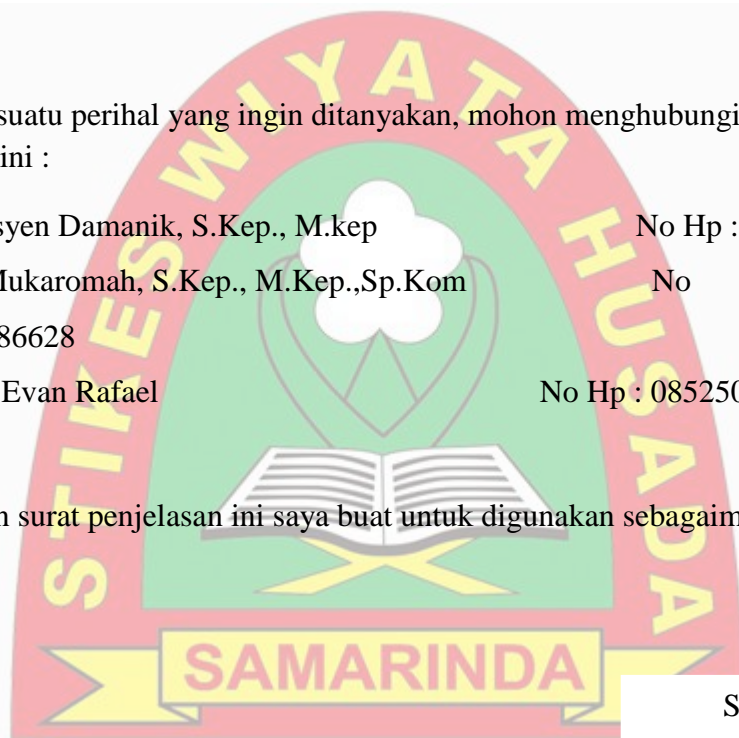
Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila sudara/i ketika wawancara merasa kelelahan atau kesulitan dalam melakukan sesi wawancara mohon memberi tahu peneliti atau menghubungi nama-nama yang tertera dibawah, maka wawancara akan di tunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan sudara/i dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.kep No Hp : 081235338835
2. Ns.Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kom No Hp : 085235186628
3. Stefanus Evan Rafael No Hp : 085250062428

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, April 2018

Stefanus Evan Rafael

14.1218.450.01

Lampiran 5

Kepada Yth

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Cq. Wakil Ketua 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di-

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

Dengan Hormat

Dengan datangnya surat ini saya mohon bantuan Bapak/Ibu untuk diperkenankan memberikan data mahasiswa dalam rangka penulisan SKRIPSI. Maka dengan ini saya memohon kepada Bapak/Ibu memberikan ijin pendahuluan adapun identitas saya sebagai berikut :

Nama : Stefanus Evan rafael

Nim : 14.1218.450.01

Tempat pengambilan data : Kampus STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Skripsi : Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda Pada Tahun 2018.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, April 2018

Mahasiswa

Stefanus Evan Rafael

Lampiran 4**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Stefanus Evan Rafael

Nim : 14.1218.450.01

No. Hp : 082251085135

Judul Penelitian : Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Keperawatan Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda Pada Tahun 2018.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan peneliti dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

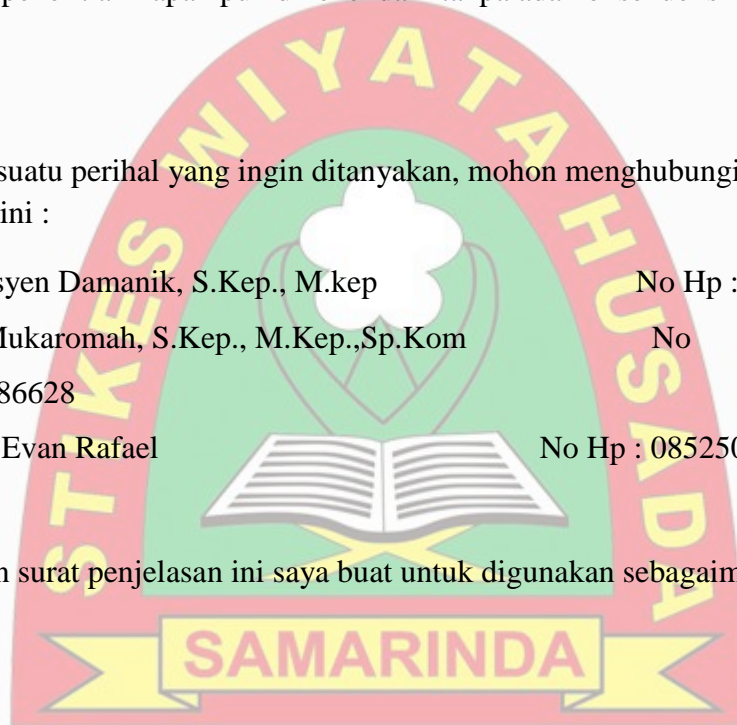
Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila sudara/i ketika wawancara merasa kelelahan atau kesulitan dalam melakukan sesi wawancara mohon memberi tahu peneliti atau menghubungi nama-nama yang tertera dibawah, maka wawancara akan di tunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan sudara/i dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

- | | |
|---|----------------------|
| 4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.kep | No Hp : 081235338835 |
| 5. Ns.Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kom | No Hp : 085235186628 |
| 6. Stefanus Evan Rafael | No Hp : 085250062428 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, April 2018

Stefanus Evan Rafael

14.1218.450.01

Lampiran 3**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

No Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Prevalensi Angka Kejadian *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Semester 6 Di STIKES Wiyata Husada Samarinda Pada Tahun 2018.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

3. Bersedia meluangkan waktu
4. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id |

IAS-ANZ
G
MAY 2011
ISO 9001:2015 Certified

mor
ihal : 1262.1 /STIKES-WHS/VII/2018
: Pemberian ijin

13 Juli 2018

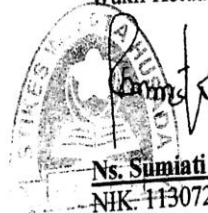
Yth. Stefanus Evan Rafael
Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda
di _
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 6 Juli 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan mahasiswa yang bersangkutan harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK. 113072.82.09.006