

**BURNOUT SYNDROME PERAWAT DI TINJAU DARI BEBAN KERJA
DAN LAMA KERJA DI RUMAH SAKIT RESTU IBU
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

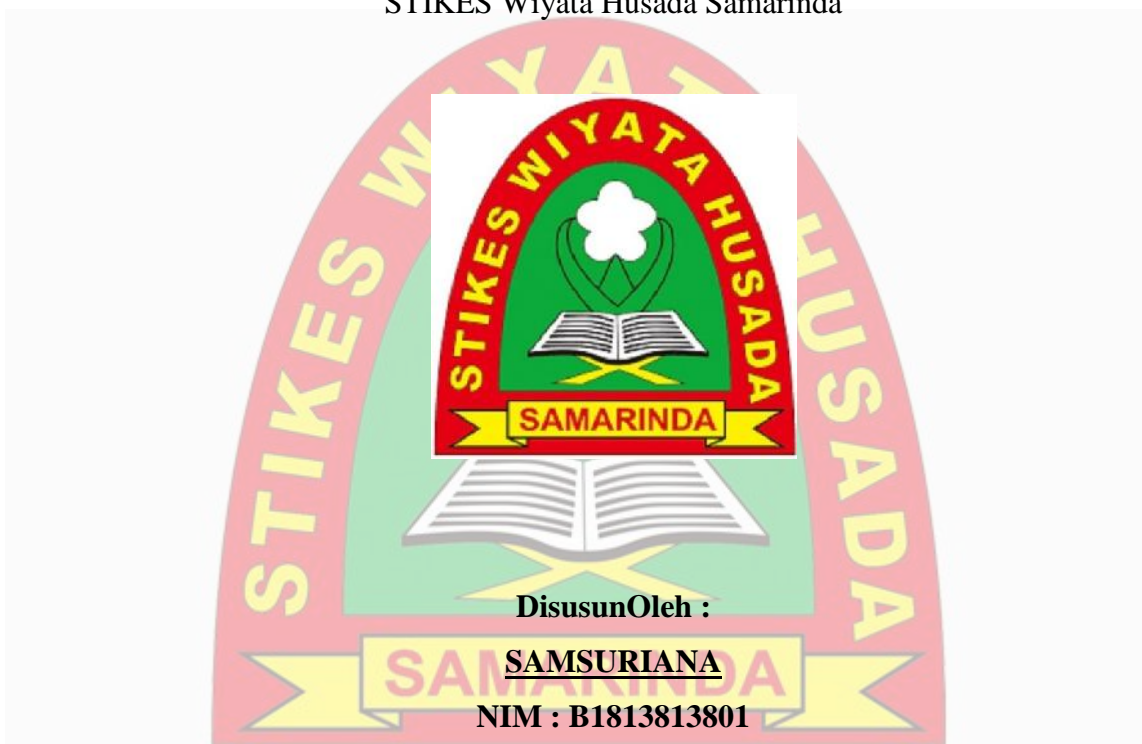


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**BURNOUT SYNDROME PERAWAT DI TINJAU DARI BEBAN KERJA
DAN LAMA KERJA DI RUMAH SAKIT RESTU IBU
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh :

SAMSURIANA

NIM : B1813813801

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

BURNOUT SYNDROME PERWATA DITINJAU DARI BEBAN KERJA
DAN LAMA KERJA DI RUMAH SAKIT RESTU
IBU BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SAMSURIANA

B1813813801

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 10 Februari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.86.13.071
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....)
NIK. 113072.88.17.096
3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.83.11.023
4. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.85.19.138

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Ery Marlina, 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 bertandatangan di bawah ini :

Nama : Samsuriana

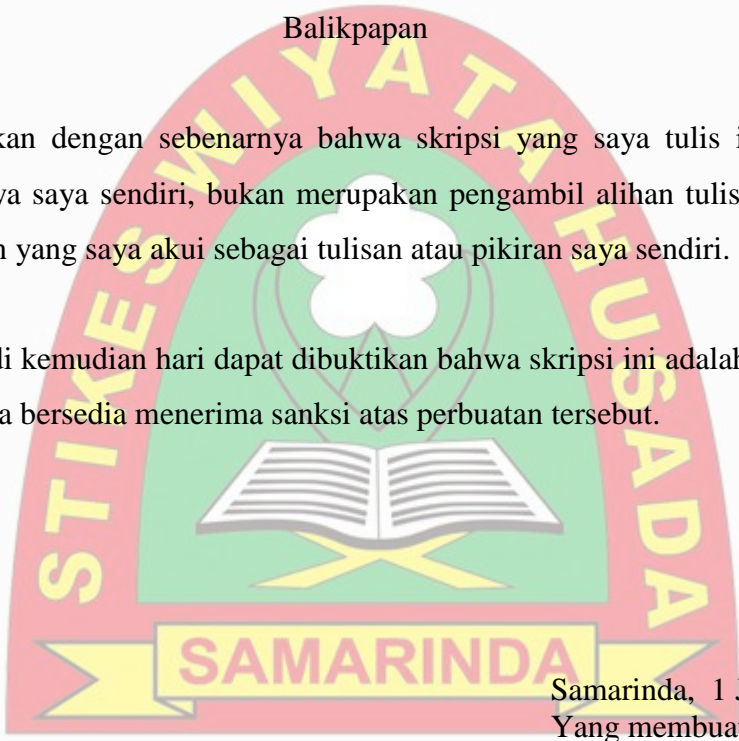
NIM : B1813813801

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata
HusadaSamarinda

JudulSkripsi : Burnout Syndrome Perawat Ditinjau Dari Beban
Kerja Dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Restu Ibu
Balikpapan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 1 Januari 2020
Yang membuat pernyataan,

Samsuriana

NIM. B1813813

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis Panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingannya-Nya Peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“burnout syndrome perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja di rumah sakit restu ibu balikpapan”**. Skripsi ini dilakukan dalam rangka sebagai persyaratan mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

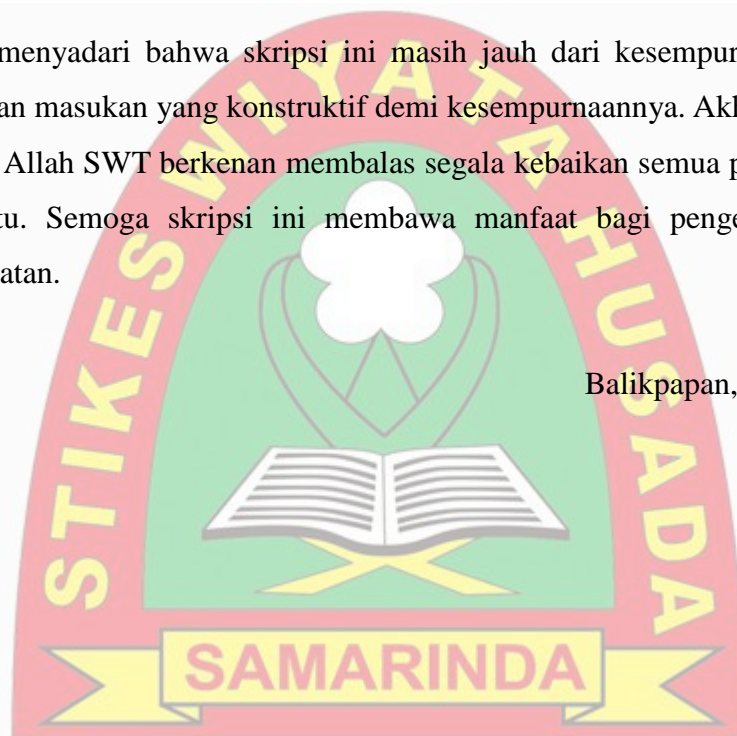
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Drg.B.Agus Wiatma, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
4. Bapak Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Bapak Ns. Chrisylen Damanik S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terimakasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Bapak Ns. Abdurrahman., S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Peneliti dalam melakukan skripsi ini.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

8. Teristimewa kepada suami Bapak Akp Sukarli serta ketiga anak saya yang Pertama Dian Eka Wahyu pratama .Amd., anak kedua Rizqi Irsyad Fayi Sunarno., anak ketiga Riqqah Khalda Karina serta menantu saya Desy Ramdhana juga beserta kedua cucu saya Shafran Bilal Zaidan Nurdan Khaula Bulan Adha yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
9. Teman seperjuangan Mahasiswa Alih Jenjang Siloam *Hospital* Balikpapan dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Balikpapan, 1 Januari 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Samsuriana
NIM : B1813813081
Program Studi : Ilmu Keperawatan

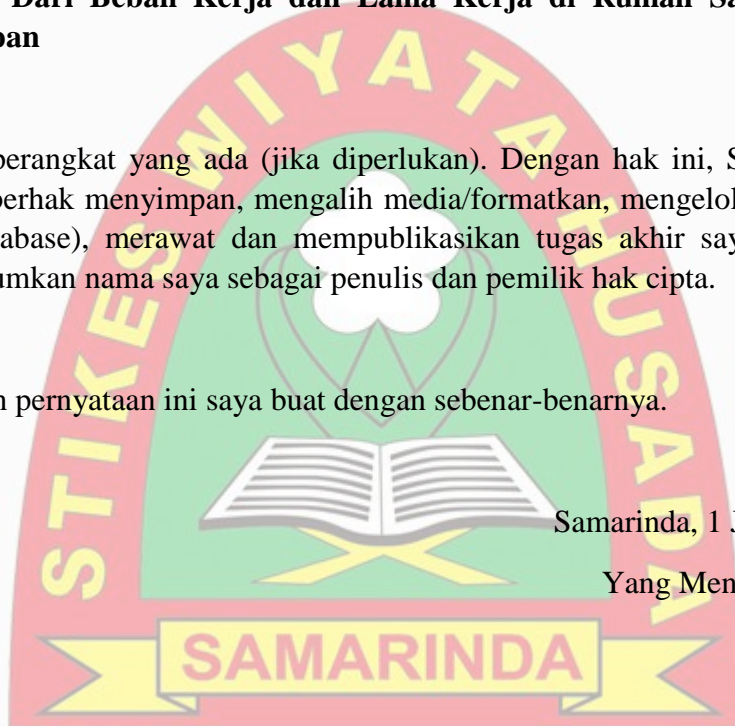
Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul ***Burnout Syndrome Perawat Ditinjau Dari Beban Kerja dan Lama Kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 1 Januari 2020

Yang Menyatakan



(Samsuriana)

ABSTRAK

BURNOUT SYNDROME PERAWAT DITINJAU DARI BEBAN KERJA DAN LAMA KERJA DI RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN

Samsuriana¹, Chrisylen Damanik², Abdurrahman³.

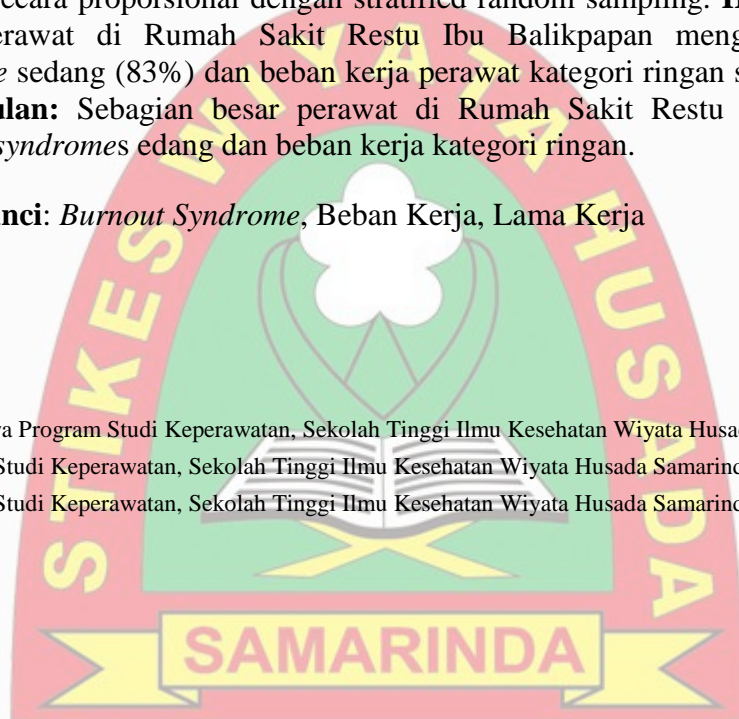
Latar Belakang : Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya faktor mutu tenaga, tetapi tingginya beban kerja sehingga berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental. Perawat yang mengalami *burnout* juga beresiko melakukan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. **Tujuan :** Mengetahui gambaran *burnout syndrome* perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja pada perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. **Metode :** Penelitian dengan rancangan *Deskriptif* melalui pendekatan *survey*, penelitian dilaksanakan pada periode November – Desember tahun 2019. Populasi terhadap 53 responden yang di pilih secara proporsional dengan stratified random sampling. **Hasil :** Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan mengalami *burnout syndrome* sedang (83%) dan beban kerja perawat kategori ringan sebesar (52,8%) **Kesimpulan:** Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Restu ibu mengalami *burnout syndromes* edang dan beban kerja kategori ringan.

Kata Kunci: *Burnout Syndrome*, Beban Kerja, Lama Kerja

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³ Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



THE BURNOUT SYNDROME NURSES VIEWED FROM WORK LOADS AND LONGER WORKING AT BALIKPAPAN'S MOTHER RESTAURANT

Samsuriana¹, Chrisylen Damanik², Abdurrahman³

ABSTRACT

Background: The decline in service quality is not only a factor in the quality of personnel, but a high workload resulting in nurses becoming physically and mentally exhausted. Nurses who experience burnout are also at risk of making mistakes that could potentially harm the patient. **Objective:** To find out the description of nurse burnout syndrome in terms of workload and length of work for nurses at Restu Ibu Balikpapan Hospital. **Methods:** Research with a descriptive design through a survey approach, the study was conducted in the period November - December 2019. The population of 53 respondents selected proportionally with stratified random sampling. **Results:** Most nurses at Balikpapan Restu Hospital experienced moderate burnout syndrome (83%) and nurses' workload was mild (52.8%). **Conclusion:** Most nurses at Restu Hospital had moderate burnout syndrome and category workloads light.

Keywords: Burnout Syndrome, Workload, Length of Work

¹Students of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

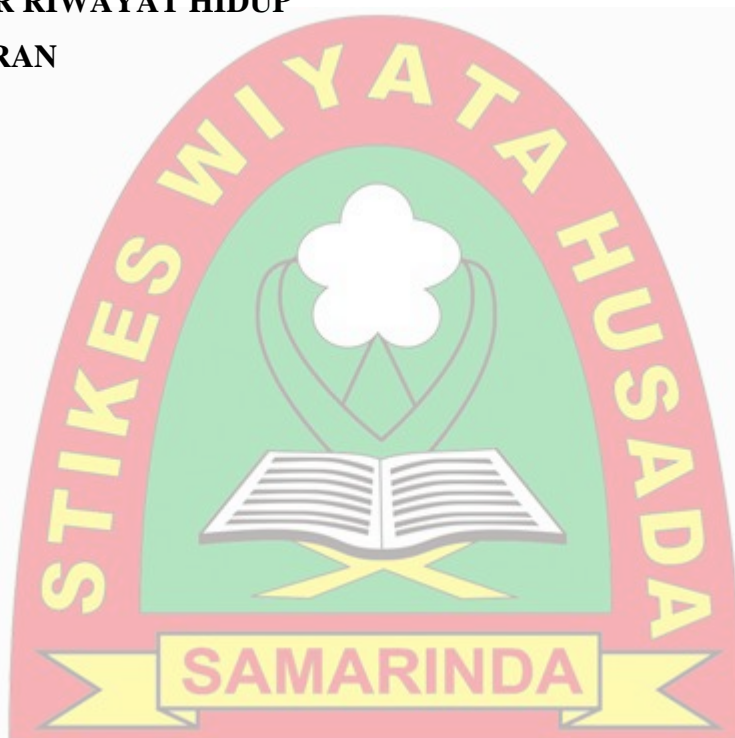
COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Kejenuhan Kerja / <i>Burnout</i>	9
1. Pengertian <i>Burnout</i>	9
2. Beban Kerja.....	16
3. Lama Kerja.....	25
B. Kerangka Teori Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Rancangan dan Jenis Penelitian.....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian	29
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	30
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	30
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	34
G. Prosedur Pengumpulan Data	36
H. Tehnik Pengolahan Data.....	37
I. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Hasil Analisa Univariat.....	41
1. Gambaran Karakteristik Responden.....	42
2. Gambaran <i>Burnout Syndrome</i> Perawat	43
3. Gambaran <i>Burnout Syndrome</i> Perawat ditinjau dari Beban Kerja	43
4. Gambaran <i>Burnout Syndrome</i> Perawat ditinjau dari	

Lama Kerja.....	44
C. Pembahasan.....	44
1. Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Beban Kerja	44
2. Gambaran Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Berdasarkan Lama Kerja	46
D. Keterbatasan Dalam Penelitian	49
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

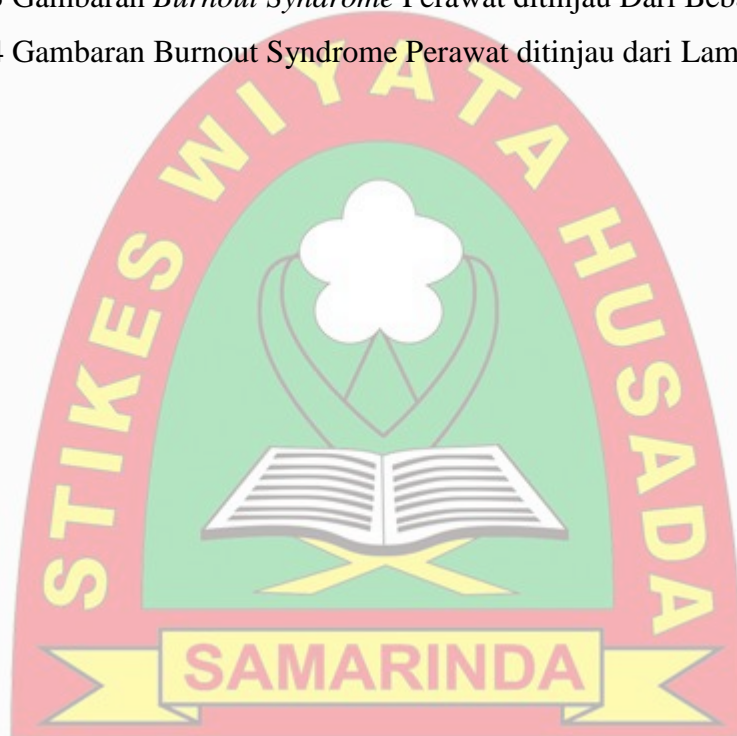
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Populasi dan Total Sampel	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	33
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Beban Kerja	36
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2 Gambaran Beban Kerja, Lama Kerjasama <i>Burnout Syndrome</i> Perawat	43
Tabel 4.3 Gambaran <i>Burnout Syndrome</i> Perawat ditinjau Dari Beban Kerja	43
Tabel 4.4 Gambaran <i>Burnout Syndrome</i> Perawat ditinjau dari Lama Kerja.	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Inform Consent
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen A (Data Demografi)
- Lampiran 8 : Lembar Instrumen B (Kuesioner Burnout)
- Lampiran 9 : Lembar Instrumen C (Kuesioner Beban Kerja)
- Lampiran 10 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir Tahun
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penyebaran Kuesioner Di Ruangan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam rangka mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medik, baik melalui akreditasi, sertifikasi ataupun proses peningkatan mutu lainnya (Kemenkes, 2012).

Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja yang berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental. Hal ini bisa tampak bila terjadinya kenaikan jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya *Bed Occupancy Rate* (BOR), sedangkan jumlah perawat tetap dalam periode waktu yang lama (Ilyas, 2013).

Perawat yang mengalami *burnout* dan mempunyai lingkungan yang kurang aman dapat memberikan perawatan yang kurang efisien daripada perawat yang tidak mengalami *burnout*. Perawat yang mengalami *burnout* juga beresiko melakukan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. *Burnout* juga terbukti menjadi penyebab terjadinya peningkatan *turnover* sehingga membuat *cost* Rumah Sakit semakin meningkat (Hoskins, 2013).

Burnout syndrome adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan (Pangastiti, 2011). *Burnout syndrome* memiliki tiga dimensi, yaitu *emotional and physical exhaustion* (keterlibatan emosi yang menyebabkan energi dan sumber-sumber dirinya terkuras oleh satu pekerjaan), *depersonalization* (sikap dan perasaan negatif terhadap pasien atau orang lain), dan *perceive inadequacy of professional accomplishment* (penilaian dirinegatif dan perasaan tidak puas dengan performa pekerjaan) (Maslach, *et al.* 2001). Bibliografi terbaru yang memuat 2496 publikasi

tentang *burnout* di Eropa menunjukkan 43% *burnout* dialami pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% dialami guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya (Prestiana, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Moreira et al (2009) pada perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7% dari 151 responden. Al-Turki, et al, (2010) juga melakukan penelitian terkait *burnout syndrome* pada perawat yang berjudul “*Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia*” menunjukkan hasil 89% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 71,5% mengalami *low personal accomplishment*. Berdasarkan hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun (2006) sekitar 50,9% perawat yang bekerja di 4 propinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai (Rachmawati, 2008). Dampak dari kelelahan kerja adalah berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan rendahnya produktivitas (Rita, 2004). Studi di Amerika Serikat, menemukan bahwa 49% dari perawat yang berusia dibawah 30 tahun 40% perawat berusia diatas 30 tahun yang berpengalaman mengalami *burnout*. Menurut sebuah studi dalam *Journal of American Medical Association*, bahwa setiap penambahan pasien perawat, menambah resiko terjadi tingkat kelelahan sebesar 23%, dan terjadi penurunan sebesar 15% dalam kepuasan kerja (Department for Professional Employees, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout* meliputi faktor individu, yang terdiri atas jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja. Masa kerja berhubungan erat dengan kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan dari pekerjaan dan dapat diperberat bila dalam

melakukan aktifitas fisik yang bervariasi dalam bekerja (Mayate, 2009). Selain faktor individu, terdapat faktor kepribadian dan pekerjaan.

Apabila kelelahan kerja (*burnout*) tidak segera ditangani dan segera beristirahat, maka akan terjadi akumulasi kelelahan dalam sehari, sehingga dapat berdampak lebih parah terhadap kesehatan. Dampak dari kelelahan kerja (*burnout*) adalah prestasi kerja menurun, badan terasa tidak enak, semangat kerja menurun, dan menurunkan produktifitas kerja sehingga akan terpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat di Rumah Sakit. Menurut Tarwaka (2010), bahwa risiko dari kelelahan kerja yaitu: motivasi kerja menurun, performansi rendah, kualitas kerja rendah, banyak terjadi kesalahan, produktivitas kerja rendah, stress akibat kerja, penyakit akibat kerja, cedera, dan terjadi kecelakaan kerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain jumlah klien yang dirawat, kondisi klien, rata-rata hari perawatan klien, tindakan keperawatan, frekuensi dan rata-rata waktu tindakan keperawatan (Gillies 1994, dalam Kurniadi 2013) menyatakan bahwa ketidak seimbangan jumlah tenaga perawat akan mempengaruhi motivasi perawat dalam mengerjakan tugas termasuk dalam melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian keperawatan. Bertambahnya beban kerja seseorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat akan merasakan kelelahan saat bekerja. Beban kerja yang berlebihan juga merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab munculnya kelelahan (*burnout*) pada perawat.

Hasil survei yang dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan pada bulan September 2019. Diperoleh data dari bagian kepegawaian rata rata masa kerja perawat di Rumah Sakit tersebut dibagi menjadi 3 kelompok utama yaitu masa kerja 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun sebanyak 14 orang (12%), masa kerja lima sampai dengan sepuluh tahun sebanyak 29 orang (25,43%), dan masa kerja lebih dari sepuluh tahun sebanyak 71 orang (62,28%), rata-rata usia perawat antara 35 sampai dengan 40 tahun. Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan di Kota Balikpapan menerima pasien dengan kondisi yang bervariasi dari sakit ringan sampai dengan berat. Rata-rata BOR sepuluh bulan terakhir mencapai 62,66%

dengan LOS 2,58 jumlah perawat 114 yang terbagi di beberapa area ruang rawat maupun intensive. Dengan pencapaian LOS yang masih rendah atau belum mencapai target yang diharapkan menyebabkan beban kerja perawat berlebih.

Hasil survei dari bagian kepegawaian di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan didapatkan jumlah perawat di ruangan rawat inap sebanyak 67 orang dengan jumlah jam kerja perawat shift pagi 7 jam, shift sore 7 jam, dan shift malam 10 jam. Jumlah perawat yang berhenti di tahun 2016 sebanyak 6 orang, tahun 2017 sebanyak 3 orang dan tahun 2018 sebanyak 4 orang. Hasil wawancara peneliti dengan kepala bidang keperawatan Rumah Sakit Restu Ibu bahwa perawat yang berhenti bekerja dari Rumah Sakit dikarenakan beberapa alasan yaitu mencari pengalaman, ingin melanjutkan pendidikan kembali, ingin menikah, ingin mencari tempat bekerja yang lebih baik dan telah mendapat tawaran pekerjaan baru.

Wawancara langsung juga dilakukan kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap (Lantai I, Lantai II, lantai III dan lantai IV) dan unit khusus (IGD, ICU, IKB, Perina) tentang kelelahan kerja yang dirasakan, hampir seratus persen perawat pelaksana mengatakan bahwa dalam menjalankan pekerjaan merasakan kelelahan. Kelelahan yang terjadi dari masing-masing ruangan sangat bervariasi sesuai dengan jumlah kunjungan atau jumlah pasien yang di rawat dan banyaknya tindakan pelayanan keperawatan yang harus dijalankan, hal ini juga disebabkan oleh rasio antara jumlah pasien yang dirawat dengan jumlah perawat yang berdinamis tidak sesuai dengan kebutuhan ketenagaan yang semestinya.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan ditemukan ada beberapa perawat yang berpotensi mengalami kelelahan fisik sampai dengan jatuh sakit, dilain hal tersebut terdapat beberapa perawat yang tidak mencapai target dari *job description* yang diberikan, menunjang hal tersebut ini sangat berpotensi terhadap kepuasan pasien terkait layanan rumah sakit, berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik meneliti tentang **“Burnout Syndrome Perawat Di Tinjau Dari Beban Kerja Dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”**.

B. Rumusan Masalah

Menurunnya kualitas pelayanan bukan hanya karena faktor mutu tenaga, tetapi dapat juga karena tingginya beban kerja yang berakibat perawat menjadi letih secara fisik dan mental. Perawat yang mengalami *burnout* juga beresiko melakukan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. *Burnout* juga terbukti menjadi penyebab terjadinya peningkatan *turnover* sehingga membuat *cost* Rumah Sakit semakin meningkat. Selain beban kerja, masa kerja juga menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya *burnout syndrome* pada perawat, berdasarkan fenomena tersebut penelitian terkait belum pernah diteliti, berdasarkan hal tersebut adapun rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana gambaran *burnout syndrome* pada perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *burnout syndrome* perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja pada perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Teridentifikasi karakteristik responden terdiri dari: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama kerja dan beban kerja terhadap perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- b. Terdeskripsikan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
- c. Terdeskripsikan kejadian *burnout syndrome* pada perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja pada perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan menjadi fakta ilmiah terkait kejadian *burnout syndrome* pada perawat dan memberikan gambaran dimana

beban kerja dan lama kerja salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan *burnout syndrome* pada perawat

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan gambaran kejadian *burnout syndrome* pada perawat, sehingga rumah sakit mampu mengidentifikasi faktor pemicu dan memberikan *problem solving* dalam upaya pengendalian dan mengatasi masalah tersebut agar standar mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

E. Penelitian Terkait

1. Monsalve-Reyes, C. S., *et al*, (2018). Fokusmeneliti terkait *burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis*". Perawat yang bekerja di unit perawatan primer mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kelelahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperkirakan prevalensi kelelahan emosional, depersonalisasi dan prestasi pribadi yang rendah pada perawat perawatan primer. Menggunakan penelitian metaanalisis dengan penelusuran evidenced melalui pencarian database melalui Pubmed, CINAHL, Scopus, Scielo, Proquest, CUIDEN dan LILACS hingga September 2017, dan identifikasi menggunakan pendekatan studi *cross-sectional* yang menilai burnout perawat perawatan primer dengan *Inventarisasi Maslach Burnout*. Terdapat 8 artikel yang membahas hal terkait dari 1100 responden perawat primer Prevalensi kelelahan emosional yang tinggi adalah 28% (Interval Keyakinan 95% = 22-34%), depersonalisasi tinggi adalah 15% (Interval Keyakinan 95 = 9-23%) dan 31% (Interval Keyakinan 95 = 6–66%) untuk prestasi pribadi yang rendah. Persamaannya adalah sama sama menilai *burnout syndromenamun* pada penelitian Garcia,*et al.*, fokus terhadap perawat primer sementara penelitian ini seluruh perawat dan variable difokuskan terkait beban kerja dan masa kerja.
2. Matin, B. K., *et al*, (2014) di Iran. Focus meneliti "*the prevalence of burnout and its association with types of capital among female nurses in west of Iran*"Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki *burnout*

dan hubungannya dengan pendapatan seorang perawat wanita di rumah sakit pendidikan di Rumah sakit Pendidikan di Iran. Penelitian *cross-sectional retrospektif*. Populasi penelitian adalah semua perawat wanita yang bekerja di rumah sakit pendidikan Universitas Ilmu Kedokteran Kermanshah. Peserta mengisi kuesioner yang terdiri dari tiga bagian: *Maslach Burnout Inventory*, penghasilan dan karakteristik sosiodemografi. Hasil penelitian menunjukkan, 40% perawat wanita mengalami tingkat kelelahan yang tinggi. Skor rata-rata kelelahan emosi, depersonalisasi dan pencapaian pribadi masing-masing adalah 33,7, 16 dan 25,7. Selain itu, 50% perawat wanita memiliki penghasilan yang tinggi. Kesimpulan, terdapat korelasi negatif yang signifikan antara tipe *burnout* dan modal (ekonomi, budaya dan sosial). Adapun kesamaan penelitian ini sama-sama meneliti terkait *burnout syndrome* namun bedanyapada penelitian *Matin et al*, fokus mengidentifikasi korelasi antara tingkat pendapatan dengan *burnout syndrome* sedangkan penelitian ini dikaitkan dengan masalah beban kerja dan masa kerja.

3. Surya, P. A. A. S., & Adiputra, I. N (2017) di Indonesia. Meneliti tentang hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap anak rsup sanglah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi *burnout*, karakteristik perawat yang *burnout*, dan membuktikan hubungan masa kerja dengan *burnout* pada perawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilanjutkan dengan analitik *cross sectional*. Sampel yang digunakan 86 perawat di Ruang Rawat Inap Anak dengan teknik *Total Sampling* dengan kuisisioner *Maslach Burnout Inventory* (Cronbach's Alpha= 0,68). Analisis data yang digunakan adalah uji *Exact Fisher* didapatkan nilai $p= 0$, maka H_0 ditolak yang bermakna tidak adanya hubungan antara masa kerja 21-32 tahun dengan *burnout* secara statistik. Prevalensi *burnout* pada perawat ruang rawat inap anak RSUP Sanglah 19,8%. Karakteristik perawat yang *burnout* dari jenis kelamin lebih banyak pada perempuan sebesar 15 orang (88,2%), umur perawat yang *burnout* berkisar dari 25-49 tahun, tingkat pendidikan perawat yang *burnout* adalah perawat lulusan D3

sebesar 76,5%, perawat yang menikah lebih sering terkena *burnout* sebesar 82,4%, perawat yang *burnout* lebih banyak dari masa kerja 11-26 tahun, dan perawat yang bekerja pada Cempaka III memiliki presentasi *burnout* yang tinggi yaitu 41,2%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja 21-32 tahun dan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah. Adapun kesamaan penelitian ini sama-sama meneliti terkait *burnout syndrome* namun bedanya pada penelitian Surya & Adiputra, fokus mengidentifikasi hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap anak, sedangkan penelitian ini dikaitkan dengan masalah beban kerja dan masa kerja.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kejenuhan Kerja / *Burnout*

1. Pengertian *Burnout*

Burnout adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian antara kondisi karyawan dengan pekerjaannya (lingkungan dan desain pekerjaan). Sejauh ini fenomena *burnout* masih belum mendapat perhatian serius dari pihak manajemen organisasi, meskipun sudah banyak hasil penelitian yang memperlihatkan bahwa *burnout* menurunkan efektivitas organisasi. Kelompok perawat yang dipandang rentan terhadap *burnout* antara lain adalah karyawan senior. Oleh karena itu, diperlukan strategi tertentu untuk menangani fenomena tersebut dengan mempertimbangkan karakteristik karyawan senior dan kemampuan organisasi untuk melakukan tindakan preventif maupun kuratif (Cormack & Cotter, 2013).

Istilah *burnout*, diperkenalkan oleh Bradley pada tahun 1969, namun tokoh yang dianggap sebagai penemu dan penggagas istilah *burnout* adalah Herbert Freudenberger yang menulis artikel tentang fenomena *burnout* pada tahun 1974. Pada masa itu, Freudenberger yang bekerja sebagai psikiater di salah satu klinik kecanduan obat di New York melihat bahwa banyak tenaga sukarelawan yang semula bersemangat melayani pasien lalu mengalami penurunan motivasi dan komitmen kerja yang disertai dengan gejala kelelahan fisik dan mental. Dia memilih satu kata yang dianggap tepat untuk menggambarkan fenomena tersebut dengan nama *burnout* (Gunarsa, 2013).

Tokoh lain yang dianggap berperan mempopulerkan istilah tersebut adalah Christina Maslach yang melihat gejala serupa pada pengacara kaum miskin di California. Para pengacara tersebut memperlihatkan gejala kelelahan fisik dan mental secara perlahan yang diiringi dengan hilangnya komitmen kerja serta munculnya sikap sinis kepada para sejawat mereka.

Maslach akhirnya mengadopsi istilah *burnout* dan mulai melakukan penelitian fenomena tersebut kepada berbagai kelompok sampel yang berbeda. Sejauh ini terjemahan baku untuk istilah *burnout* dalam bahasa Indonesia belum ditemukan (Ladstatter & Garrosa, 2008).

Gunarsa (2013), menyebutkan bahwa istilah *burnout* dipandang sebagai suatu konsep yang tidak memiliki definisi baku. Istilah tersebut dapat saja digunakan oleh orang yang berbeda untuk tujuan berbeda, sehingga tidak ada suatu dasar komunikasi yang konstruktif untuk mengkaji atau menyelesaikan masalah tersebut. Disisi lain, Bakker dan Schaufeli, Sixma serta Bosveld menjabarkan *burnout* sebagai bentuk reaksi stress kerja yang spesifik pada orang-orang yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial, sebagai hasil dari tuntutan emosional dalam hubungan antara karyawan dan orang-orang yang harus dilayani. Dari kedua pengertian tersebut *burnout* merupakan fenomena yang sifatnya spesifik karena hanya dialami oleh mereka yang berprofesi sebagai karyawan dibidang sosial/ melayani atau mengurus orang (Gunarsa, 2013).

2. Gejala *burnout*

Burnout adalah epidemi yang mempengaruhi karyawan, bahkan karyawan yang terbaik sekalipun. Tidak ada perusahaan, seberapa pun bagus, yang dapat benar-benar mencegah sejumlah karyawan pekerja keras mengalami kelelahan. Sering kali karyawan terbaik akan mengeluarkan terlalu banyak upaya untuk menyenangkan atasannya atau karena mereka punya ketakutan yang berkaitan dengan keamanan kerja (Hawley, 2010).

Rossi (2009), bahwa gejala-gejala *burnout* dapat dikategorikan ke dalam tiga dimensi, yaitu *exhaustion*, *cynicism*, dan *ineffectiveness*.

a. *Exhaustion* merupakan dimensi *burnout* yang ditandai oleh perasaan letih berkepanjangan baik secara fisik, mental, dan emosional. Ketika seseorang mengalami *exhaustion*, mereka merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan “kosong” yang tidak dapat diatasi lagi. Gejala-gejala tersebut dipandang sebagai gejala inti dari *burnout*.

- b. *Cynicism*, mencerminkan adanya sikap yang sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya untuk melindungi diri dari perasaan kecewa, penderitanya menganggap dengan berperilaku tersebut akan aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam bekerja
- c. *Ineffectiveness*, mencerminkan adanya perasaan tidak berdaya, tidak lagi mampu melakukan tugas dan menganggap tugas-tugas yang dibebankan terlalu berlebihan, sehingga tidak sanggup lagi menerima tugas yang baru. Penderita dalam hal ini merasa bahwa dunia di luar dirinya menentang upaya untuk melakukan perbaikan dan kemajuan, sehingga kondisi tersebut akhirnya membuat mereka merasa kehilangan kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri dan juga kehilangan kepercayaan dari orang lain akibat perilakunya.

3. Manifestasi *burnout*

Manifestasi *burnout* meliputi gejala (Gunarsa, 2013):

- a. Afektif, seperti merasa “kosong”, “terbelenggu”, dan gejala-gejala yang terkait dengan depresi (tidak berdaya, tidak berarti, dan kehilangan semangat). Selain itu penderita memperlihatkan perasaan mudah tersinggung dan sikap bermusuhan terhadap orang lain.
- b. Kognitif, memperlihatkan gejala berkurangnya konsentrasi, mudah lupa dan sulit mengambil keputusan.
- c. Psikomotor, memperlihatkan adanya gerakan-gerakan pada sekelompok otot yang tidak terkendali (*nervoustics*), mudah gelisah, atau sulit sekali untuk bersikap santai.
- d. Manifestasi fisik memperlihatkan melalui keluhan seperti sakit kepala, mual, nyeri otot, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan, nafas pendek.
- e. Aspek perilaku, manifestasi *burnout* tampak pada meningkatnya ambang kepekaan, seperti menjadi kurang kendali diri dan mudah terprovokasi, serta adanya peningkatan konsumsi kopi dan alkohol.

- f. Manifestasi sosial berhubungan dengan masalah-masalah interpersonal, terutama dalam lingkungan pekerjaan. Biasanya tidak hanya dengan rekan kerja, tetapi juga mencakup atasan, bawahan, dan pelanggan. Hal ini menyebabkan penderita *burnout* tampak menarik diri dari kontak sosial dan memilih mengisolasi diri daripada bergabung dalam suatu interaksi dengan orang-orang lain disekitar mereka.

Hawley (2010), mengatakan tanda-tanda kelelahan pada karyawan yang mengalami *burnout* meliputi lesu, bosan, produktivitas menurun, ketiadaan antusiasme dan inisiatif, lebih sering absen atau terlambat, tidak mampu menangkap konsep dengan cepat, ketidaksabaran atau mudah tersinggung, serta selalu mengeluh.

4. Sumber atau penyebab *burnout*

Maslach dan Leiter dalam Gunarsa (2013), penyebab *burnout* meliputi:

- a. Kelebihan beban kerja
- b. Beban kerja dalam perspektif organisasi berarti produktivitas, sedangkan dalam perspektif individu berarti waktu dan tenaga. Tantangan mendasar bagi setiap organisasi adalah menemukan kompromi antara kedua macam perspektif ini. Akan tetapi hal tersebut sulit dilakukan oleh pihak manajemen pada masa kini. Hal tersebut diakibatkan oleh ketatnya kompetisi mengharuskan manajemen melakukan efisiensi kerja. Hal tersebut berarti setiap orang dituntut untuk melakukan banyak hal dengan waktu dan biaya yang terbatas.

Akibatnya, setiap karyawan mendapat beban yang sering kali melebihi kapasitas kemampuannya. Mereka harus melakukan berbagai macam tugas, sementara tugas-tugas tersebut semakin kompleks dengan semakin banyak tuntutan kualitas dan kuantitas akibat persaingan. Konsekuensinya, waktu pun semakin berkurang untuk melakukan hal-hal lain di luar pekerjaan. Banyak orang mengeluh “tidak punya waktu” jika diajak untuk melakukan aktivitas sosial, mereka selalu disibukkan dengan pekerjaan yang menghabiskan sebagian besar

waktu. Kondisi seperti itu menghabiskan banyak energi yang akhirnya menimbulkan kelelahan baik secara fisik dan mental.

c. Kurangnya control

Banyaknya tugas yang harus dilakukan membuat seseorang sulit menentukan prioritas, mana tugas yang harus dilaksanakan lebih dahulu. Karena sering kali banyak tugas yang harus menjadi prioritas karena tingkat kepentingan yang sama tingginya atau karena tingkat urgensinya sama. Semakin tinggi jabatan seseorang, semakin banyak dia diatur oleh agenda kerja (aturan protokoler) yang sering kali tidak bisa dihindari meskipun hal tersebut tidak disukainya. Pada tingkat bawah pun, banyak karyawan yang merasa ditekan untuk melakukan berbagai macam tugas demi peningkatan produktivitas tanpa dia sendiri mampu melakukan kontrol terhadap pelaksanaannya. Ketika seseorang tidak dapat melakukan kontrol terhadap berbagai aspek penting dalam pekerjaan, maka semakin kecil peluang untuk dapat mengidentifikasi atau mengantisipasi masalah-masalah yang akan timbul. Akibatnya, orang menjadi lebih mudah mengalami *exhaustion* dan *cynicism*.

d. Sistem imbalan yang tidak memadai

Krisis yang melanda dunia kerja dewasa ini mengurangi kemampuan organisasi untuk memberikan sistem imbalan yang memadai. Orang berharap tidak hanya memperoleh gaji yang memadai dari pekerjaannya, namun juga pemenuhan rasa aman dan penghargaan serta peluang untuk mengembangkan karier. Akan tetapi tidak semua perusahaan mampu melakukan pemenuhan terhadap kebutuhan tersebut. Salah satu kontributor yang berperan besar terhadap munculnya *burnout* adalah tidak adanya sistem imbalan intrinsik seperti: dapat melakukan tugas-tugas yang menyenangkan, membangun keahlian, dan memperoleh penghargaan dari mitra kerja. Kurangnya keseimbangan antara sistem imbalan yang bersifat (gaji, tunjangan) dan sistem imbalan intrinsik akan melemahkan semangat untuk menyukai pekerjaan dan akhirnya membuat seseorang merasa

terbelenggu dengan hal-hal rutin yang mengakibatkan turunnya komitmen dan motivasi kerja. Hasil tersebut mulai menjadi gejala *burnout*.

e. Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat dipisahkan dari komunitasnya dimanapun dia berada. Namun, kondisi kerja dewasa ini pada berbagai sektor bidang usaha lebih banyak terfokus pada perolehan keuntungan materi dalam jangka pendek dan sering kali mengabaikan unsur kemanusiaan. Persaingan yang ketat dan waktu kerja yang padat menyebabkan karyawan terpisah dari sesamanya. Keterpisahan tersebut dapat bersifat fisik dalam arti seorang karyawan harus dapat menyelesaikan tugasnya sendiri tanpa kehadiran orang lain ataupun secara sosial, dalam arti dia harus mandiri karena rekan kerja menjadi kompetitor untuk meraih prestasi kerja yang dicanangkan perusahaan. Iklim kerja perusahaan yang bersifat kompetitif, individual, dan mengutamakan prestasi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman karena hubungan sosial menjadi fragmentaris, sementara keterpisahan dari lingkungan sosial sebenarnya menimbulkan suatu perasaan tidak aman bagi seseorang yang pada akhirnya mudah memicu konflik. Penyelesaian konflik sering kali menguras banyak energi dan mudah menggiring seseorang kearah *burnout*

f. Hilangnya keadilan

Lingkungan kerja dipandang bersikap adil jika memiliki tiga hal, yaitu kepercayaan, keterbukaan, dan rasa hormat. Ketiga aspek ini penting untuk menjaga keterlibatan seseorang terhadap pekerjaannya. Ketidakhadiran aspek-aspek tersebut secara langsung akan menimbulkan *burnout*. Manajemen yang terbuka dan menghargai kontribusi setiap orang sangat didambakan oleh karyawan. Sistem manajemen seperti ini menimbulkan kepercayaan yang tinggi dari karyawan kepada instansi. Akan tetapi tekanan kompetisi yang tinggi sering kali menyebabkan manajemen tidak lagi dapat bersikap terbuka

karena ada strategi manajemen yang perlu dirahasiakan agar tidak bocor ke kompetitor. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakpercayaan yang jika dibiarkan akan menimbulkan sikap sinis pada pihak manajemen. Kondisi lain dari sistem manajemen yang juga dapat menimbulkan ketidakadilan antara lain adalah penerapan aturan yang tidak konsisten dan komunikasi yang tidak lancar diantara berbagai divisi atau antara pimpinan dan pelaksana. Ketika karyawan merasakan ketidakadilan, berbagai reaksi akan muncul dan sebagian orang dapat bereaksi dengan cara menarik diri dan mengurangi keterlibatannya dalam pekerjaan. Selanjutnya gejala-gejala *burnout* mulai akan muncul.

5. Mengukur Kelelahan (*burnout*)

MBI (*Maslach Burnout Inventory*) merupakan instrumen yang terdiri atas 22 item yang digunakan untuk mengukur frekuensi dari tiga aspek kelelahan (*burnout*), kelelahan emosional, depersonalisasi dan yang terakhir adalah penurunan prestasi diri. Kelelahan (*burnout*) tercermin pada skor yang lebih tinggi pada kelelahan emosional dan *subscale* depersonalisasi dan skor rendah pada prestasi *subscale* pribadi (Nursalam, 2013). MBI mulai digunakan dalam mengukur kelelahan sejak tahun 1981 yang dilakukan oleh Maslach dan Jackson. Seiring dengan perkembangan untuk digunakan pada orang-orang yang bekerja pada pelayanan sosial dan kesehatan yang selanjutnya disebut *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS). MBI-HSS terdiri atas 22 butir pernyataan dimana tiap butir mengandung lima pilihan jawaban yaitu 4 (tidak pernah), 3 (kadang-kadang), 2 (sering), dan 1 (selalu) dengan indikator:

- a. Kelelahan emosional: ditandai dengan kelelahan dan perasaan bahwa sumber daya emosional telah habis digunakan.
- b. Depersonalisasi: ditandai bahwa intervensi kepada klien yang dirasa hanya sebagai objek saja, bukan sebagai orang yang harus benar-benar diperhatikan. Adanya sinisme terhadap rekan kerja, klien, bahkan dengan organisasi tempat kerja.

- c. Penurunan prestasi diri: ditandai dengan kecenderungan untuk mengevaluasi diri sendiri secara negative. Mencakup pengalaman penurunan kompetensi kerja dan prestasi dalam pekerjaan atau interaksi dengan orang lain/ kurangnya kemajuan.

2. Beban Kerja

a. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah beban yang ditanggung tenaga kerja yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, beban kerja muncul dari interaksi antar tuntutan tugas-tugas, lingkungan tempat kerja, keterampilan kerja, perilaku dan persepsi dari kerja (Haryati, 2011). Beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi (Tarwaka 2010).

b. Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Mastini, 2013). Beban kerja perawat diartikan sebagai jumlah total waktu keperawatan, yaitu pemberian pelayanan keperawatan yang diperlukan klien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan klien (Kurniadi, 2013). Setiap pekerjaan merupakan beban kerja bagi yang bersangkutan, beban kerja tersebut dapat berupa beban kerja fisik maupun mental, dan beban yang ditanggung oleh tenaga kerja sesuai dengan jenis pekerjaannya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor di dalam rumah sakit yang bisa dikendalikan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor di luar rumah sakit dan tidak bisa dikendalikan oleh manajemen rumah sakit (Kurniadi, 2013).

1. Faktor internal antara lain:

a. Jumlah klien yang dirawat setiap hari, setiap bulan, dan setiap tahun. Untuk melayani klien dan berapa lama waktu menyelesaikan tugas dapat diketahui berdasarkan banyaknya jumlah klien dan sebagai indikator menentukan besarnya beban kerja perawat, beban kerja tersebut dapat dihitung yaitu waktu kumulatif perhari yang dibutuhkan perawat untuk sejumlah pelayanan.

b. Kondisi atau tingkat ketergantungan klien

Ketergantungan klien dapat mempengaruhi beban kerja perawat, pengelompokan berdasarkan kebutuhan keperawatan klinis dapat diobservasi oleh perawat. Sistem ketergantungan klien ini dikelompokkan sesuai dengan tingkat ketergantungannya pada perawat atau lama waktu dan kemampuan yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan klien.

c. Rata-rata jumlah hari perawatan setiap klien

Lama hari perawatan dan masing-masing tindakan keperawatan akan mempengaruhi beban kerja perawat, semakin lama klien dirawat akan semakin banyak tindakan keperawatan yang diperlukan.

d. Frekuensi tindakan keperawatan.

Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan perawat, ada banyak tindakan keperawatan yang dilakukan, masing-masing tindakan memiliki frekuensi waktu yang berbeda-beda, dengan kondisi klien yang berbeda dengan tingkat kesadaran klien, kooperatifan klien juga akan mempengaruhi frekuensi waktu tindakan keperawatan.

2. Faktor-faktor yang eksternal antara lain:

1. Masalah komunitas

Masalah komunitas yaitu keadaan di masyarakat saat ini seperti jumlah penduduk yang padat, lingkungan yang tidak bersih,

gaya hidup yang tidak sehat. Berbagai macam masalah kesehatan yang dialami masyarakat dan banyaknya populasi penduduk juga merupakan faktor yang akan menimbulkan beban kerja pada perawat.

2. Bencana alam

Bencana alam seperti banjir, gunung meletus, gempa bumi, tsunami, wabah penyakit. Tidak menutup kemungkinan jika terjadi bencana alam akan banyak korban yang membutuhkan pertolongan cepat, dengan demikian perawat memiliki tanggung jawab dan resiko yang besar.

3. Hukum/ undang-undang

Hukum/ undang-undang adalah hal yang mempengaruhi kinerja keperawatan seperti kesehatan, ketenagakerjaan, perlindungan konsumen, pedoman dalam praktik keperawatan.

4. Politik atau kebijakan pemerintah

Politik atau kebijakan pemerintah merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kinerja keperawatan seperti kecelakaan saat demonstrasi, kekerasan politik, pandangan partai politik terhadap profesi keperawatan.

5. Cuaca

Akibat perubahan cuaca dapat mempengaruhi terhadap jenis penyakit atau penyebab meningkatnya epidemiologi penyakit seperti febris, ISPA, radang perut, TBC dan lainnya. Sehingga menyebabkan peningkatan pasien baik rawat inap maupun rawat jalan dan dengan demikian akan meningkatkan beban kerja pada perawat.

6. Ekonomi

Ekonomi yaitu keadaan ekonomi yang sulit akan berpengaruh terhadap penurunan pendapatan rumah sakit, sehingga secara langsung akan menurunkan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan rumah sakit.

7. Pendidikan masyarakat

Pendidikan masyarakat yaitu semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menuntut perawat harus profesional dan satu tingkat lebih tinggi dari pendidikan masyarakat.

8. Kemajuan ilmu dan teknologi

Kemajuan ilmu dan teknologi termasuk penguasaan bahasa yang tidak bisa diikuti oleh perawat akan membuat perawat sulit untuk masuk dalam bursa tenaga kerja.

d. Jenis beban kerja

Menurut Caplan & Sadock (2007) dalam Ambarwati (2014), terdapat 2 jenis beban kerja yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

1. Beban kerja secara kuantitatif yaitu menunjukkan adanya jumlah pekerjaan besar yang harus dilakukan, individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan, pekerjaan yang harus dilakukan meliputi:

- a. Harus melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja
- b. Terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan klien.
- c. Beragam jenis pekerjaan yang dilakukan demi kesehatan dan keselamatan klien.
- d. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam.

e. Kurangnya tenaga perawat dibanding jumlah klien.

2) Beban kerja secara kualitatif yaitu menyangkut kesulitan tugas-tugas yang dihadapi, akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis pada individu, tugas-tugas tersebut meliputi:

1. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
2. Tuntutan keluarga untuk kesehatan dan keselamatan klien.

3. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
4. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
5. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien di ruangan.
6. Menghadapi pasien yang berkarakteristik tidak berdaya, koma, kondisi terminal.
7. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter.

e. Pendekatan perhitungan beban kerja

Menurut Swanburg (1999); Kurniadi (2013) untuk menghitung beban kerja perawat dapat menggunakan 4 teknik yaitu:

1. Time and task frequency

Teknik ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilakukan seorang perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu tindakan keperawatan. Teknik ini dilakukan dengan mengakumulasi seluruh waktu yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan satu tindakan dengan baik dan benar kemudian dicari rata-ratanya. Langkah-langkah dari teknik ini sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah sampel yang akan diamati.
- b. Membuat formulir kegiatan yang akan digunakan untuk mengamati beserta kolom untuk mencatat waktu.
- c. Menentukan *observer* yang dapat mengidentifikasi dari kualitas pekerjaan yang dilakukan pengamatan.
- d. Tiap satu *observer* akan mengamati satu orang perawat selama shift kerjanya.

2. Work sampling

Teknik ini dilakukan dengan mengamati semua kegiatan yang dilakukan perawat. Informasi yang didapatkan dari teknik ini adalah waktu dan jenis kegiatan yang dilakukan perawat dalam waktu interval yang telah ditentukan. Menurut Kurniadi (2013)

membagi tindakan keperawatan dibagi 2 kategori yaitu:

a. Tindakan keperawatan langsung:

adalah tindakan perawatan yang diberikan anggota staf keperawatan secara langsung kepada klien dan tindakan keperawatan ditujukan langsung terhadap kebutuhan fisik dan psikologi klien.

b. Tindakan keperawatan tidak langsung:

adalah tindakan perawatan yang dilakukan atas nama klien atau tidak langsung mengenai klien. Tetapi lebih kepada lingkungan klien, kesejahteraan sosial klien. Tindakan berupa perencanaan keperawatan, menyiapkan peralatan, diskusi dengan tim kesehatan lain, penulisan dan pembacaan catatan kesehatan, pelaporan kondisi klien kepada rekan sejawat, menyusun intervensi perawatan untuk klien.

Pendekatan beban kerja perawat berdasarkan menurut Douglas (1984); Kurniadi (2013) mengklasifikasikan tingkat ketergantungan klien berdasarkan waktu perawatan sebagai berikut:

- a. Perawatan minimal (*minimal care*): waktu perawatan 1-2 jam/hari. Dimana klien masih mampu melakukan pergerakan atau berjalan, makan, mandi maupun eliminasi tanpa bantuan, bantuan hanya dilakukan untuk tindakan khusus.
- b. Perawatan sebagian (*partial care*): waktu perawatan 3-4 jam/hari. Dimana klien masih mempunyai kemampuan untuk terapi dan melakukan gerakan penuh seperti berjalan, mandi dan eliminasi dibantu seorang perawat.
- c. Perawatan total (*total care*): waktu perawatan 5-7 jam/hari. Dimana klien memerlukan bantuan secara penuh, atau tingkat ketergantungan klien terhadap perawat sangat tinggi, seperti klien yang tidak sadar, atau yang sangat lemah dan tidak mampu melakukan pergerakan, mandi dan eliminasi perlu dibantu dan pada umumnya memerlukan dua perawat.

Dengan teknik *work sampling* dapat mengetahui aktifitas apa yang sedang dilakukan personil pada waktu jam kerja, apakah aktifitas personil berkaitan dengan fungsi dan tugas pada waktu jam kerja, proporsi waktu jam kerja untuk kegiatan produktif/ kegiatan langsung atau tidak produktif/ kegiatan tidak langsung, pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu skedul jam kerja. Langkah-langkah dari teknik ini sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan *observer* untuk pengamatan.
- b. Setiap *observer* mengamati 5 perawat dalam satu ruangan.
- c. Memulai pelaksanaan kegiatan pada pukul 07.00 WITA.
- d. Interval waktu pengamatan setiap perawat adalah 5 menit.
- e. Bentuk pengamatan:
 - 1) Pada menit pertama *observer* mengamati kegiatan perawat A.
 - 2) Pada menit kedua *observer* mengamati kegiatan perawat B.
 - 3) Pada menit ketiga *observer* mengamati kegiatan perawat C.
 - 4) Pada menit keempat *observer* mengamati kegiatan perawat D.
 - 5) Pada menit kelima *observer* mengamati kegiatan perawat E.
 - 6) Pada menit keenam *observer* mengamati kegiatan perawat A untuk yang kedua kali dan seterusnya.

Tabel 1. Format observasi kegiatan keperawatan (*Work Sampling*)

Peneliti :
 Ruang :
 Tanggal :
 Dinas : Pagi / Sore / Malam

No	Pukul	Kode Responden	Jenis Kegiatan Keperawatan		
			Langsung	Tidak Langsung	Non Keperawatan
1	07.00	A			
2	07.05	B			
3	07.10	C			
dst					

Sumber: Ilyas Y (2004); Kurniadi (2013)

Tabel ini digunakan sebagai pengukuran beban kerja dan untuk mengetahui penggunaan waktu tenaga keperawatan dalam melaksanakan aktifitas baik untuk tugas pokok, tugas penunjang, kepentingan pribadi dan lain-lain.

3. *Continous sampling*

Teknik ini dilakukan dengan mengamati secara terus menerus setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terinci serta dihitung lama waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pengamatan dilakukan kepada satu atau lebih perawat secara bersamaan mulai perawat datang sampai pulang.

Tabel 2. Format observasi kegiatan keperawatan (*Continous Sampling*)

Peneliti :
 Ruang :
 Tanggal :
 Dinas : Pagi / Sore / Malam

No	Kegiatan perawat	Dimulai	Diakhiri	Jumlah waktu
1	07.00	A		
2	07.05	B		
3	07.10	C		
Dst				

Sumber: Swanburg (1999); Kurniadi (2013)

Total jumlah kegiatan =

Total waktu (menit) =

4. *Self Reporting (Variasi antara time study and task frequency)*

Teknik ini dilakukan dengan memeriksa daftar kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti sehingga tinggal mengisi kegiatan yang mana yang telah dikerjakan. Catatan formulir tugas harian dibuat untuk periode waktu tertentu yang berisi pekerjaan yang ditugaskan. Hasil formulir tugas ini yang digunakan sebagai data jenis kegiatan, waktu, dan lamanya tugas dilaksanakan.

f. Dampak Beban Kerja Perawat

Pekerjaan adalah kegiatan utama yang perlu dilaksanakan oleh karyawan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini menjadi tuntutan kerja (*job demand*) yang harus dicapai pekerja untuk tetap produktif. Dengan adanya tuntutan kerja ini, menjadi sumber stress tersendiri bagi pekerja. Perawat adalah suatu pekerjaan profesional yang menuntut keahlian dan ketelitian dalam melaksanakan suatu tindakan, karena kesalahan sedikit dapat memberikan dampak yang buruk bagi pasien (Schaufeli & Greenglass, 2001). Sehingga tidak jarang akhir-akhir ini selalu adanya komplain mengenai kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2011). Selain dari jenis pekerjaannya, masalah yang sering dihadapi perawat juga berkaitan dengan beban kerja yang dirasakan perawat tidak sesuai dengan kapasitas kerjanya. Banyaknya jumlah pasien, bervariasinya tindakan keperawatan, tuntutan akan kolaborasi dengan dokter atau profesi lain, maupun kegiatan administratif lainnya menjadi penambah beban kerja yang semakin berat dirasakan oleh perawat (Kurniadi, 2013); Ilyas, 2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya kelelahan (*burnout*) adalah karakteristik dari pekerjaan itu sendiri yang digambarkan dalam bentuk beban kerja. Banyaknya jumlah pekerjaan yang dilaksanakan dalam waktu yang singkat menimbulkan perasaan bagi individu untuk berupaya semaksimal mungkin untuk mencapai tuntutan pekerjaan tersebut. Kondisi ini, akan menyebabkan individu tersebut merasakan kelelahan dan jenuh oleh karena pekerjaannya (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Hal serupa juga dilaporkan oleh Schaufeli dan Greenglass (2001) yang memberikan pandangan dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan dalam kaitannya dengan *burnout*. Menurut mereka seorang pekerja yang melakukan pekerjaan melebihi dari yang seharusnya dikerjakan, menyebabkan individu tersebut mengalami kelelahan emosional oleh karena tetap berupaya untuk melaksanakan pekerjaan

tersebut. Selain itu, pekerjaan yang melibatkan interaksi yang tinggi antara perawat dengan pasien memiliki tuntutan emosional yang tinggi sehingga berdampak pada munculnya kelelahan (*burnout*).

3. Lama Kerja

a. Pengertian Lama Kerja

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBI, 2010). Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. (Handoko, 2007). Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu hamil kepada seorang bidan. Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (2005), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Lama kerja menurut Handoko (2007) dikategorikan menjadi dua, meliputi:

1. Lama kerja kategori baru 3 tahun
2. Lama kerja kategori lama > 3 tahun

b. Faktor-faktor Lama Kerja

Menurut Handoko (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi lama bekerja diantaranya.

1. Tingkat kepuasan kerja
2. Stress lingkungan kerja
3. Pengembangan Karir

4. Kompensasi Hasil kerja

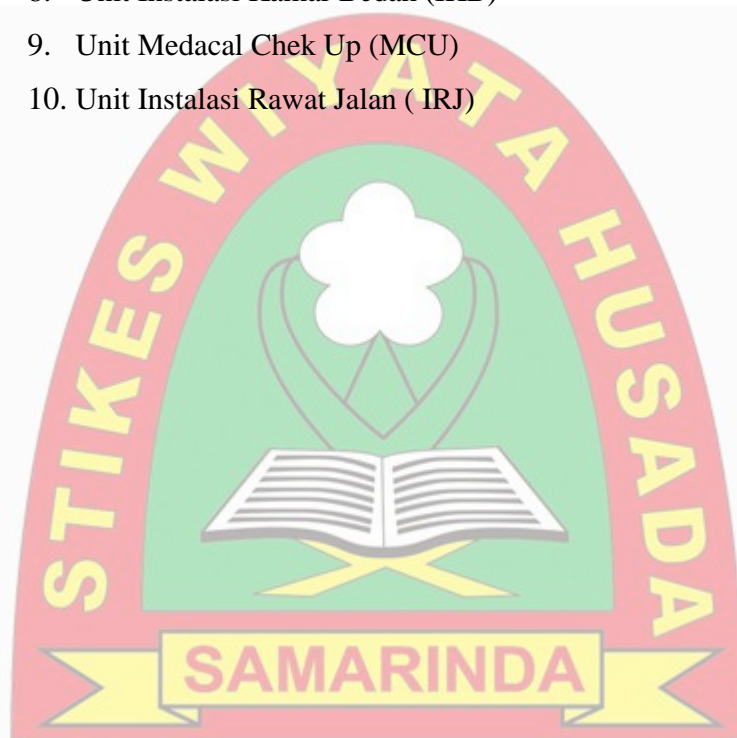
c. Batasan Usia Produktif bekerja

Teori tahapan perkembangan karir yang dikemukakan oleh Donald dan Super menyatakan bahwa perkembangan karir seseorang telah dimulai sejak pertengahan masa remaja, dimana seseorang mulai menentukan jenis pekerjaan yang cocok untuk dirinya menurut kenyataan yang dihadapi saat itu, proses pendidikan yang dijalannya, hal-hal yang disukainya secara pribadi, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. (Gibson, 2009) Donald dan super (Gibson, 2009) membagi tahap perkembangan karir secara umum kedalam 6 tahapan, yaitu:

- 1) Tahap Kristalisasi (14 - 18 tahun) Pada tahap inilah sebuah keputusan tentang karir yang akan dijalani ditetapkan berdasarkan hal – hal yang disukai oleh individu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.
- 2) Tahap Spesifikasi (18 – 21 tahun) Pada tahap ini individu mulai menjajaki tingkat pendidikan dan pengalaman yang dibutuhkan untuk dapat mencapai pilihan karir yang diinginkannya.
- 3) Tahap implementasi (22 – 25 tahun) Pada tahap ini individu mulai mencoba – coba merasakan bekerja dalam arti yang sesungguhnya menurut pilihannya.
- 4) Tahap Stabilisasi (26 – 35 tahun) Pada tahap ini individu berada dalam jenjang dimana pekerjaan merupakan bagian dari kehidupan yang berjalan dengan menyenangkan.
- 5) Tahap Konsolidasi (36 – 40 tahun) Pada tahap ini individu dapat dikatakan mulai melakukan rangkaian kompromi dalam rangkaian yang dilakukannya, seperti berkompromi dengan kenaikan jabatan.
- 6) Tahap Persiapan Menuju Pensiun (55 tahun) Pada tahap ini individu tidak lagi dapat dikatakan sebagai seseorang yang produktif dalam arti yang sesungguhnya, karena ia cenderung lebih terfokus pada masa pensiun yang akan dihadapinya.

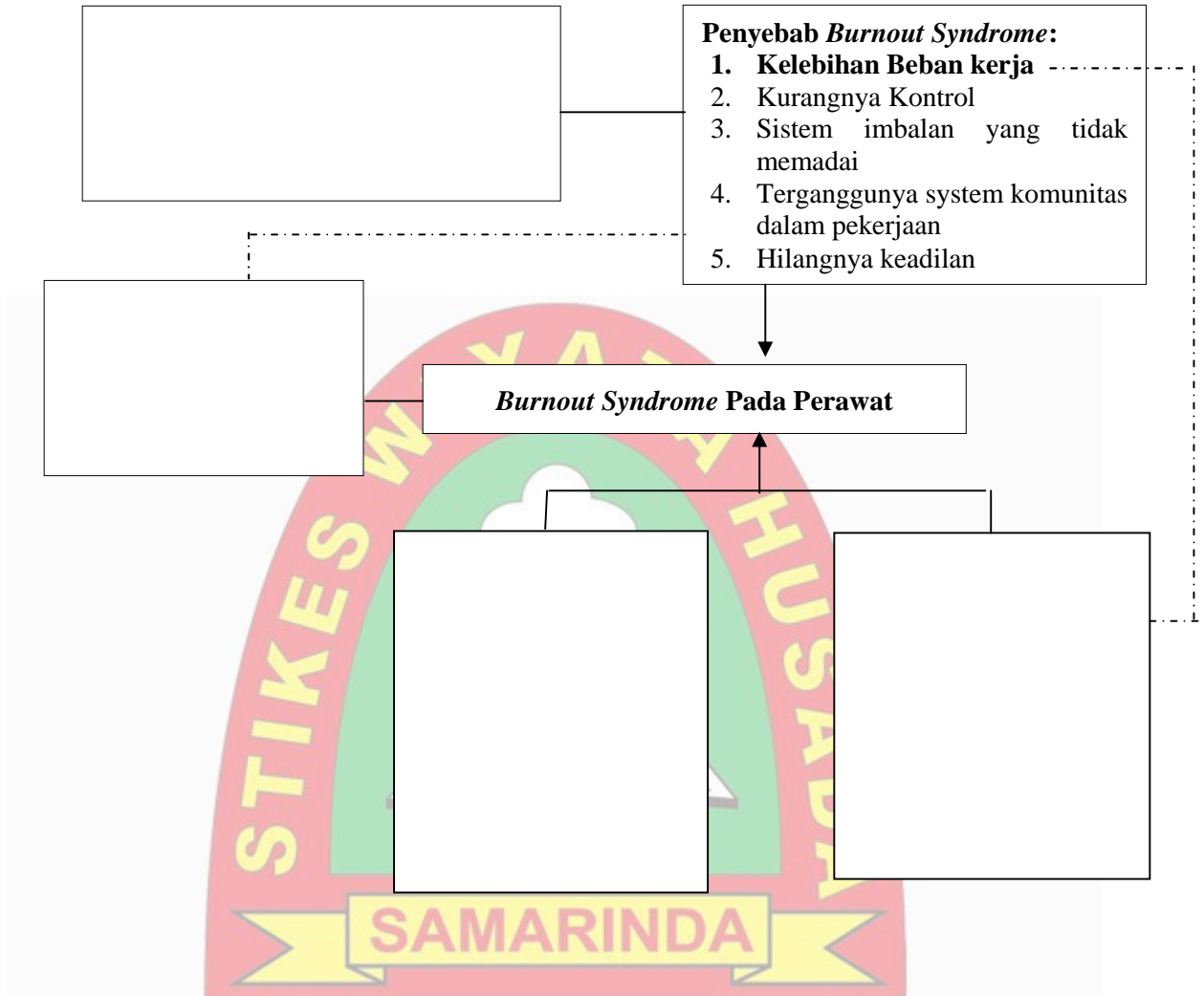
d. Ruang Tempat Kerja: dibedakan menjadi

1. Ruang rawat inap Lantai I
2. Ruang rawat inap Lantai II
3. Ruang rawat inap Lantai III
4. Ruang rawat inap Lantai IV
5. Ruang rawat inap Perina
6. Unit Intensive Care Unit (ICU)
7. Unit Intalasi Gawat darurat (IGD)
8. Unit Instalasi Kamar Bedah (IKB)
9. Unit Medacal Chek Up (MCU)
10. Unit Instalasi Rawat Jalan (IRJ)



B. KerangkaTeori

Berdasarkan kerangka berfikir di atas maka dapat dibuat suatu model sebagai kerangka pemikiran teoritis untuk menjawab masalah penelitian sebagai berikut:



Sumber: Maslach, et al., (2001); Rossi (2009); Handoko, (2007); Kurniadi (2013)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan dan Jenis Penelitian

Rancangan penelitian adalah cara pelaksanaan dan uraian struktur penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan di teliti (Nursalam, 2011). Rancangan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif penelitian *deskriptif* yang menggunakan metode pendekatan *survei*. Penelitian ini hanya mengetahui gambaran *burnout syndrome* perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut.



C. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di seluruh ruang rawat inap, unit khusus dan poliklinik Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

2) Waktu

Adapun waktu penelitian ini dilaksanakan periode November-Desember tahun 2019.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perawat yang bekerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sejumlah 114 orang perawat.

2. Sampel

Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada (Nursalam, 2013). dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut, tidak semua objek penelitian harus di observasi pada hari itu atau waktu yang sama. Sampel adalah bagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang diambil dengan teknik tertentu (Notoatmodjo, 2010). Teori lain yang dijadikan acuan terkait ukuran sampel ini adalah teori Fraenkel dan Wallen (2009) yang menyatakan bahwa besar sampel minimum untuk penelitian *Deskriptif* adalah 100 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat di ruang rawat inap, unit khusus dan poliklinik di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang terdiri dari 5 unit ruang khusus (IGD, IKB, ICU, Perina, HD), 4 unit ruang rawat inap (Lantai I, lantai II, Lantai III, Lantai IV) dan 1 unit ruang rawat jalan dan 1 unit ruang MCU sejumlah 114 orang perawat. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin; Tarigan (2013):

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

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
 N : Jumlah populasi
 e : Persentase kelonggaran ketelitian/ kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar.

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

$$n = \frac{114}{1 + 114 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{114}{2,14}$$

$$n = 53$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 responden.

Untuk menghindari penyimpangan sampel ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Adalah kriteria objek populasi yang dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi penelitian ini adalah Perawat yang bekerja menetap selama minimal satu tahun di Rumah Sakit dan ditempatkan pada salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit

2) Kriteria eksklusi

Adalah kriteria obyek populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah Perawat yang pada saat penelitian tidak berada di lahan penelitian (cuti, sakit, dan lain-lain).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah cara yang dilakukan untuk menyeleksi populasi, sehingga dapat di peroleh sampel yang mewakili populasi penelitian (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu setiap anggota populasi mempunyai kesempatan untuk di pilih dan terpilih sebagai sampel yang di ambil secara *proportionate simple roudom sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan proporsi setiap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

Tabel 3.1 Jumlah Populasi & Total Sampel

No	Ruangan	Jumlah Populasi	Total Sampel
1	Ruang RI Lantai I	9 Orang	$9/114 \times 53 = 4,2$
2	Ruang RI Lantai II	16 Orang	$16/114 \times 53 = 7,4$
3	Ruang RI Lantai III	18 Orang	$18/114 \times 53 = 8,4$
4	Ruang RI Lantai IV	9 Orang	$9/114 \times 53 = 4,2$
5	Unit Khusus IKB	15 Orang	$15/114 \times 53 = 7$
6	Unit Khusus Perina	8 Orang	$8/114 \times 53 = 4$
7	Unit Khusus ICU	10 Orang	$10/114 \times 53 = 5$
8	Unit Khusus IGD	11 Orang	$11/114 \times 53 = 5$
9	Unit Khusus HD	5 Orang	$5/114 \times 53 = 2$
10	Unit Rawat Jalan	7 Orang	$7/114 \times 53 = 3$
11	Keperawatan + IPCN	4 Orang	$4/114 \times 53 = 2$
12	MCU	2 Orang	$2/114 \times 53 = 1$
	Total	114 Orang	53 Orang

Selama Proses Penelitian tidak menemukan kendala terkait teknis maupun memastikan subjek penelitian yang ditetapkan, sesuai dengan besar sampel yang ditetapkan, responden berjumlah 53 orang yang diperoleh dari 12 unit perawatan di rumah sakit Restu Ibu Balikpapan, tidak didapati adanya responden yang *Dropout* selama penelitian berlangsung.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu himpunan sejumlah gejala yang memiliki berbagai aspek atau kondisi di dalamnya yang berfungsi mendominasi dalam kondisi atau masalah tanpa dihubungkan dengan lainnya (Hadari Nawawi, 1996). Berfokus pada gambaran *burnout syndrome* perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2008).

Tabel. 3.1. Definisi Operasional Variabel penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Burnout Syndrome</i> perawat	Persepsi perawat terhadap suatu keadaan psikososial dan kelelahan fisik yang dihasilkan dari pajanan stress yang kronis dan kurangnya pengendalian individu	Kuesioner Memberikan pertanyaan sesuai dengan MBI (<i>Maslach Burnout Inventory</i>) sebanyak 22 pertanyaan menggunakan skala likert	1. Rendah skor 22-66 2. Sedang skor 67-110 3. Tinggi skor 111-154	Ordinal
		1. Tidak pernah 2. Dirasakan sekali dalam 1 tahun 3. Dirasakan sekali dalam 6 bulan 4. Dirasakan sekali dalam 3 bulan 5. Dirasakan sekali dalam 1 bulan 6. Dirasakan sekali dalam seminggu 7. Setiap hari dirasakan Nilai minimal =22 Nilai maksimum =154		

F. S u m b e r D a t a	Beban Kerja	Sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh perawat pelaksana dalam jangka waktu tertentu	Kuesioner, yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan 5 alternatif jawaban dalam skala likert 5: Sangat setuju 4: Setuju 3: Kurang setuju 2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	1. Berat jika skor ≥ 69 2. Ringan jika skor jawaban < 69	Ordinal
	Lama kerja	Masa kerja sebagai perawat pelaksana di unit perawatan berdasarkan surat keputusan yang berwenang	Angket	1. Rentang 1-5 tahun 2. Rentang 5-10 tahun 3. 10 tahun keatas	Ordinal

n Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian. Kuesioner berisi pertanyaan pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Kuesioner tersebut antara lain:

a. Kuesioner identitas responden

Kuesioner ini terdiri atas identitas responden yaitu Inisial responden, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, ruang kerja, dan lama kerja

b. Kuesioner *burnout*

Kuesioner *burnout* yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner MBI (*Maslach Burnout Inventory*) tahun 1996 dalam Schaufeli, W & Enzmann, D (1998). *The Burnout Companion to study and practice: A Critical Analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis Ltd, yang dikembangkan oleh Christian Maslach dan susan E Jackson (1981). Kuesioner ini terdiri atas 22 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu: bagian kelelahan emosi (*emotional exhaustion*) sebanyak 7 pertanyaan yaitu no 1,2,3,4,5,6,7, bagian depersonalisasi (*depersonalization*) sebanyak 7 pertanyaan yaitu no 8,9,10,11,12,13,14, dan pencapaian personal (*personal accomplishment*) sebanyak 8 pertanyaan yaitu no 15,16,17,18,19,20,21,22. Poin penilaian pada

penelitian ini adalah angka 1= tidak pernah dirasakan, angka 2= dirasakan satu kali satu tahun, 3= dirasakan sekali dalam 6 bulan, 4= dirasakan sekali dalam 3 bulan, 5= dirasakan sekali dalam 1 bulan, 6= dirasakan sekali dalam seminggu dan 7= Setiap hari dirasakan.

Dalam penelitian ini kuesioner *burnout* dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu rendah, sedang dan tinggi. Hal ini merujuk pada perhitungan:

$$I = \frac{NT - NR}{K}$$

Keterangan: **I** = Interval
NT = Skor maksimum
NR = Skor minimum
K = Interval kategori *burnout*

Dimana terdapat 22 soal mengenai burnout dengan skor terendah ($22 \times 1 = 22$), skor tertinggi ($22 \times 7 = 154$) dan interval kategori ($154 - 22 / 3 = 44$). Perhitungan tersebut menentukan kategori *burnout* rendah dengan interval 22-66, *burnout* sedang dengan interval 67-110 dan *burnout* tinggi dengan interval 111-154.

c. Kuesioner Beban Kerja

Alternatif jawaban menggunakan sistem skoring untuk membantu peneliti dalam mengkategorikan responden, skor di uji menggunakan normalitas data untuk melihat apakah mean/median yang digunakan sebagai standar ukur untuk mengkategorikan responden. Alat pengumpul data beban kerja dalam penelitian ini adalah lembar angket berisi 20 pertanyaan yang dikembangkan dari teori Adipradana (2008) dengan indikator pertanyaan meliputi beban fisik, mental dan waktu. Setiap pertanyaan memiliki 5 alternatif jawaban dengan sistem skor untuk pernyataan positif:

- a. Sangat setuju : skor 5
- b. Setuju : skor 4
- c. Kurang setuju : skor 3
- d. Tidak setuju : skor 2
- e. Sangat tidak setuju : Skor 1

Sistem Skor pernyataan negatif

- a. Sangat setuju : skor 1
- b. Setuju : skor 2
- c. Kurang setuju : skor 3
- d. Tidak setuju : skor 4
- e. Sangat tidak setuju : Skor 5

Tabel 3.2 Kisi Kisi Kuesioner beban kerja

No	Variabel	Pernyataan Positif (+)	Pernyataan Negatif (-)
1	Fisik	1,2,3	4,5,6
2	Mental	7,8,9,10	11,12,13,14,15
3	Waktu	16,17,18	19,20

G. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan dengan menggunakan prosedur-prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Prosedur administratif
 - a. Peneliti terlebih dahulu mengurus surat ijin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan serta kepada direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan baik untuk pelaksanaan uji validitas maupun penelitian yang akan dilaksanakan
 - b. Peneliti tidak melaksanakan uji validitas baik pada kuesioner *burnout* maupun kuesioner beban kerja karena kuesioner tersebut sudah baku
 - c. Sebelum penelitian dilaksanakan, Peneliti akan menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
 - d. Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang setuju untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*).
 - e. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden

2. Prosedur Teknis Penelitian

- a. Mempersiapkan kuesioner untuk dibagikan kepada responden
- b. Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan penelitian
- c. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa kuesioner yang dibagi menjadi 3 bagian: bagian pertama berisi tentang kuesioner identitas responden, bagian kedua kuesioner burnout yang berisi 22 item pertanyaan, serta beban kerja yang terdiri dari 20 pertanyaan
- e. Dalam hal pengisian kuesioner dengan waktu yang terbatas, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk pengisian di rumah dan kembali menyerahkan kuesioner yang diberikan pada hari berikutnya
- f. Setelah kuesioner dijawab maka peneliti kembali memeriksa kelengkapan jawaban dari responden dan mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dalam penelitian ini
- g. Data yang diperoleh akan diolah dan hasilnya akan diinterpretasikan dan dipublikasi sebagaimana mestinya

H. Tehnik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data melalui tahapan berikut:

a. Pengolahan data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah:

1. Pengecekan data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengecekan untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, kejelasan, dan kekonsistenan jawaban

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding atau pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada analisis. Saat *entry* data, pemberian kode dilakukan data kategorik

sepertijenis kelamin (Kode 1. Laki-laki dan 2. Perempuan), Usia Responden dikategorikan menjadi 4 tingkat dengan (Kode 1. Responden dengan usia 17-25 Tahun, 2. Usia 26-35 Tahun, 3. Usia 36-45 Tahun dan 4. Usia 46-55 Tahun), tingkat Pendidikan dibagi menjadi 3 tingkat (Kode 1. SPK, 2. Diploma III (D3) dan kode 3 Sarjana (S1)), beban kerja (kode 1 berat dan 2 ringan), lama kerja (kode 1. Rentang 1-5 tahun, 2. Rentang 5-10 tahun, 3. 10 tahun keatas), serta *burnout* (1. Rendah skor 22-66, 2. Sedang skor 67-110 dan 3. Tinggi skor 111-154))

3. Proses (*Processing*)

Processing dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam computer dengan menggunakan salah satu program komputer.

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan, serta kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel.

b. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya analisis dalam penelitian ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisis, yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi karena data penelitian berbentuk kategori, adapun rumus distribusi frekuensi untuk variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, ruang kerja, dan masa

kerja, beban kerja serta *burnout* di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sebagai berikut (Arikunto, 2012) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P	=	persentase
f	=	Frekuensi responden
N	=	jumlah seluruh responden

I. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian pada penelitian ini. peneliti mengajukan prosedur penelitian ke komisi etik STIKES Wiyata Husada Samarinda setelah mendapatkan persetujuan dari komisi etik selanjutnya peneliti dapat melanjutkan persetujuan ke instansi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan setelah izin etik keluar barulah peneliti dapat melakukan penelitian namun terlebih dahulu peneliti memberikan *inform consent* kepada responden dan menjelaskan isidari *inform consent*.
2. Prosedur etik sebelum penelitian. Adapun prinsip dasar etika penelitian menurut Polit & Beck (2010) dan Rachmawaty (2017) adalah sebagai berikut:
 - a. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms dan benefits*) prinsip ini mempunyai arti bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi populasi dan partisipan dimana penelitian akan diterapkan kemudian menekan dampak yang merugikan bagi partisipan penelitian.
 - b. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*the principle of respect for human dignit*). semua penelitian harus menghormati harkat dan martabat manusia. Partisipan memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan setuju atau menolak penelitian.

- c. Prinsip menghormati keadilan (*the principle of justice*) Partisipan memiliki hak yang setara sebelum, selama, dan setelah partisipan terlibat dalam penelitian. Selain itu, partisipan berhak mengharapkan data mereka dijaga kerahasiaannya.
- d. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).Setiap perawat yang menjadi responden mempunyai hak privasi termasuk memberikan informasi, sehingga informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek tidak ditampilkan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian meliputi analisis univariat yang mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden serta deskripsi *burnout syndrome* perawat yang ditinjau dari beban kerja dan lama kerja

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tipe C yang terletak di Jalan Jenderal A.Yani No.12 Balikpapan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan *burnout syndrome* pada perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja, berlangsung sejak bulan November sampai dengan Desember 2019. Jumlah sampel penelitian sebanyak 53 responden perawat yang bekerja menetap selama minimal satu tahun di Rumah Sakit dan bekerja pada salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit. Sampel tersebut diperoleh dari 5 Ruangan Ruang Rawat Inap antara lain: (Ruang RI Lantai I Corporate, Ruang RI Lantai II, Ruang RI Lantai III, Ruang RI Lantai IV dan Ruang Perina), 5 Ruangan Unit Khusus antara lain: (Instalasi Kamar Bedah (IKB), Instalasi Perawatan Intensive (IPI), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Hemodialisa (HD), *Unit Medical Chek Up* (MCU),serta bagian keperawatan dan Poliklinik Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Selama penelitian berlangsung tidak ada responden yang *Drop Out*.

B. Hasil Analisa Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, serta variabel utama yaitu *burnout syndrome* perawat ditinjau dari beban kerja dan lama kerja. Deskripsi hasil analisis univariat dapat dilihat sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden

Gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Distribusi frekuensi karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usiapendidikan terakhir beban kerja dan lama kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Karakteristik		f	(%)
Jenis Kelamin	Perempuan	50	94,3
	Laki-laki	3	5,7
	Total	53	100
Usia	17-25 Tahun	2	4
	26-35 Tahun	16	30
	36-45 Tahun	27	51
	46-55 Tahun	8	15
	Total	53	100
Pendidikan terakhir	SPK	2	4
	DIPLOMA III (D3)	40	75
	SARJANA (S1)	11	21
	Total	53	100
Beban Kerja	Berat	25	47,2
	Ringan	28	52,8
	Total	53	100
Lama kerja	1-5 tahun	2	4
	5-10 tahun	13	24
	10 tahun	38	72
	Total	53	100

Sumber: Data primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan sebagian besar pada rentang usia 36 sampai dengan 45 tahun, dan tingkat Pendidikan sebagian besar adalah diploma tiga keperawatan, berdasarkan sumber data yang ada yang menarik dari karakteristik responden adalah terdapat satu orang responden laki-laki dan seorang wanita yang berusia diatas 40 tahun dengan Pendidikan terakhir adalah SPK, beban kerja perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan didapatkan hasil dengan kategori beban kerja ringan sebesar 52,8% (28 orang), lama kerja perawat mayoritas di atas 10 tahun.

2. Gambaran *Burnout Syndrome* Perawat

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi *burnout syndrome* perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Deskripsi	f	%
<i>Burnout Syndrome</i> Perawat		
Rendah	9	17
Sedang	44	83
Tinggi	0	0
Total	53	100

Sumber : Data primer, 2020.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa *burnout syndrome* perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan mayoritas pada kategori sedang sebesar 83% (44 orang).

3. Gambaran *Burnout Syndrome* Perawat ditinjau dari Beban Kerja

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi *burnout syndrome* perawat ditinjau dari beban kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Beban Kerja	<i>Burnout Syndrome</i>				Total	
	Rendah		Sedang		f	%
	f	%	f	%		
Berat	5	20	20	80	25	100
Ringan	4	14,3	24	85,7	28	100
Total	9	17	44	83	53	100

Sumber : Data primer, 2020.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki beban kerja yang berat mengalami *burnoutsyndrome* dalam kategori sedang namun yang paling menarik adalah terdapat 5 responden yang mengalami beban kerja dalam kategori berat namun mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah, dan sebaliknya terdapat juga 24 orang perawat yang memiliki beban kerja ringan namun mengalami *burnout* dalam kategori sedang.

4. Gambaran *Burnout Syndrome* Perawat ditinjau dari lama kerja

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi *burnoutsyndrome* perawat ditinjau dari lama kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Lama Kerja	<i>Burnout Syndrome</i>				Total	
	Rendah		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
1-5 tahun	0	0	2	100	2	100
5-10 tahun	2	15,4	11	84,6	13	100
>10 tahun	7	18,4	31	81,6	38	100
Total	9	17	44	83	53	100

Sumber : Data primer, 2020.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa perawat yang berkerja diatas 10 tahun mengalami *burnout syndrome* sedang dengan persentase sebesar 81,6% (31 orang), dan tidak ada perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang berat. Hal menarik dari tabel diatas walaupun sebagian besar responden mengalami *burnoutsyndrome* pada kategori sedang namun terdapat sebagian perawat dengan lama kerja diatas 5 tahun bahkan 10 tahun merasakan *burnout syndrome* yang rendah.

C. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Beban Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan memiliki beban kerja yang berat dan mengalami *burnout syndrome* dalam kategori sedang. Beban kerja perawat dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang masuk dalam satu hari dan kondisi pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gillies (1998) yang menyatakan bahwa komponen yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain banyaknya pasien yang masuk ke dalam satu unit perawatan per hari, per bulan serta per tahun, kondisi pasien dalam satu unit perawatan atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata pasien yang menginap dalam sehari, tindakan keperawatan yang dilakukan perawat, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan keperawatan.

Menurut Soehartati (2005) menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan yang akan menimbulkan stress kerja pada perawat yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja. Dewanti (2010) juga mengungkapkan bahwa stres kerja yang berlebihan pada perawat cenderung akan mengarah pada *burnout syndrome*. Tingginya beban kerja sangat mempengaruhi *burnout syndrome* pada perawat. Walaupun dari hasil *cross tabulation* sebagian besar responden dengan beban kerja ringan mengalami *burnout syndromes*edang, jika dibiarkan secara terus menerus hal ini cenderung akan menimbulkan tingkatan *burnout syndrome* yang lebih berat. Hasil *cross tabulation* lain juga menunjukkan bahwa ada 20 orang (45%) perawat dengan beban kerja berat mengalami *burnout syndrome* sedang. Kelelahan fisik yang terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada kelelahan psikologis. Maka dari itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk mempertimbangkan keseimbangan rasio antara perawat dan pasien sehingga beban kerja perawat dapat dikurangi serta mengurangi kemungkinan meningkatnya tingkatan *burnout syndrome*.

Hal menarik dalam penelitian ini adalah terdapat 5 responden yang mengalami beban kerja dalam kategori berat namun mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah, dan sebaliknya terdapat juga 24 orang perawat yang memiliki beban kerja ringan namun mengalami *burnout syndrome* dalam kategori sedang, Hal ini dapat di pengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien yang berbeda-beda pada setiap ruangan atau jumlah BOR masing-masing ruangan berbeda, data ini di dukung oleh laporan BOR per tahun dari Rekam Medik yang menggambarkan adanya perbedaan BOR pada tiap-tiap ruangan yaitu Lantai I Corporate (50%), Lantai II (62%), Lantai III (66%), Lantai IV (50%), Ruang Perina (82%), ICU (30%), IGD jumlah kunjungan pasien rata-rata perbulan 1.562 pasien, IKB jumlah operasi perbulan rata-rata 326 pasien, Hal ini dapat di simpulkan bahwa ruangan yang jumlah BOR yang rendah akan berbeda tingkat beban kerjanya dengan ruangan yang jumlah BOR yang tinggi,

pada master data terlihat jumlah responden 5 orang yang mengalami tingkat beban kerja yang berat namun mengalami tingkat *burnout syndrome* yang ringan di lihat dari faktor usia rata-rata responden berumur di atas 40 tahun bahkan 2 orang berumur di atas 50 tahun, dapat disimpulkan bahwa faktor usia mempengaruhi beban kerja jadi berat namun berbanding terbalik dengan pengaruh terhadap *burnout syndrome* jadi ringan dikarenakan adanya pengalaman kerja yang tinggi sehingga *burnout* dapat teratasi, pendapat ini di dukung teori Handoko (2002) bahwa produktifitas menurun seiring bertambahnya usia, sering di anggap bahwa keahlian seseorang, kecepatan tertentu, kecerdasan, tenaga, dan koordinasi menyusut dari waktu ke waktu, hal ini menambah kejenuhan bekerja dan juga berkurangnya rangsangan intelektual yang mempengaruhi menurunnya produktifitas. Sementara 4responden yang mengalami tingkat beban kerja ringan tetapi mengalami *burnout syndrome* sedang bila di tinjau dari faktor usia rata-rata responden berumur di bawah 40 tahun artinya semakin tua seseorang maka akan merasakan beban kerja yang berat sementara seseorang yang masih usia produktif masih dapat mengatasi beban kerja yang ada.

2. Gambaran Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Berdasarkan Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja diatas 10 tahun di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan mengalami *burnout syndrome* sedang dengan persentase sebesar 81,6% (31 orang), dan tidak ada perawat yang mengalami *burnout syndrome* yang berat, pengembangan karier salah satu faktor pemicu munculnya *burnout* yang terjadi pada perawat di Rumah Sakit Restu Ibu, dikarenakan belum meratanya kesempatan untuk berkarier yang di berikan oleh manajemen rumah sakit kepada seluruh perawat, faktor lain juga dapat terlihat pada perawat yaitu faktor tingkat kepuasan kerja dimana masih banyaknya perawat yang belum mempunyai kesempatan untuk memegang suatu jabatan. Terkait hal kompensasi kerja bagi perawat di rumah sakit Restu Ibu Balikpapan tidak menjadikan faktor

penyebab *burnout* oleh karena perawat di rumah sakit Restu Ibu Balikpapan telah mendapatkan kompensasi hasil kerja berupa jasa pelayanan yang baik.

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Cormack & Cotter (2013) bahwa kelompok staff yang dipandang rentan terhadap *burnout* adalah staff senior sehingga diperlukan strategi tertentu untuk menangani fenomena tersebut dengan mempertimbangkan karakteristik karyawan senior dan kemampuan organisasi untuk melakukan tindakan preventif maupun kuratif, lama kerja menurut Handoko (2007) terbagi dua yaitu lama kerja kategori baru < 3 tahun dan lama kerja kategori lama > 3 tahun, namun pada penelitian ini lama kerja dibagi menjadi 3 kategori yaitu rentang 1-5 tahun, 5-10 tahun dan 10 tahun ke atas, lama kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat kepuasan kerja, stres lingkungan kerja dan pengembangan karir.

Hal menarik dari tabel di atas walaupun sebagian besar responden mengalami *burnout* pada kategori sedang namun terdapat sebagian perawat dengan lama kerja di atas 5 tahun bahkan 10 tahun merasakan *burnout* yang rendah, perawat yang telah bekerja lebih dari 5 tahun bahkan 10 tahun akan memiliki tingkat pengalaman kerja yang tinggi sehingga *burnout syndrome* dapat diatasi namun tingkat beban kerja sulit diatasi disebabkan faktor usia yang rata-rata telah berusia di atas 40 tahun.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan pernyataan Farber bahwa semakin banyak pengalaman kerja maka semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami, Setiap organisasi pelayanan kesehatan menginginkan *turnover* dalam organisasi rendah dalam arti tenaga atau karyawan aktif yang lebih lama bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak pindah ke rumah sakit lain (Triwijayanti, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suerni (2012) menunjukkan bahwa lama bekerja perawat rata-rata 5-14 tahun. Seorang perawat harus mampu menghadapi suatu masalah dan harus berhasil serta dalam melaksanakan tugas sehari-hari harus mempunyai perasaan senang

sehingga perasaan tertekan akan berkurang, ditunjang dengan kemampuan serta keterampilan atau pengalaman yang cukup, maka perasaan tertekan akan semakin kecil dibandingkan dengan perawat yang masih minim pengalaman.

Hasil penelitian Putri Novia Pandean (2018) “Hubungan Iklim Organisasi dan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon” memperoleh hasil bahwa sebagian besar masa kerja perawat adalah termasuk masa kerja lama yaitu > 3 tahun 31 orang (93,9%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa nilai korelasi masa kerja 0,249 yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kelelahan kerja pada perawat dengan nilai signifikan masa kerja sebesar 0,162. Karena angka tersebut diatas nilai $\alpha = 0,05$ maka H_1 ditolak yang artinya masa kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja. Namun hasil ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian dari Riska (2016) Pengaruh Masa Kerja dan *Shift* kerja terhadap kelelahan kerja menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan kerja antara masa kerja baru dan masa kerja lama.

Penelitian sebelumnya oleh Budi (2015) dengan judul Hubungan Masa Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat di ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menjelaskan ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat kecemasan dengan hasil uji koefisien kontingensi lambda di peroleh sebesar 0,478 yang berarti bahwa keeratan antara variabel adalah sedang.

Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Ranupendoyo dan Saud 2005). Menurut Elia (2015) tentang hubungan antara kelelahan kerja dan masa kerja dengan produktivitas kerja menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan produktivitas. Artinya semakin lama masa kerja karyawan, maka produktivitas akan

semakin tinggi, sedangkan masa kerja pendek maka produktivitas kerja juga rendah. Masa kerja yang sudah lama memiliki pengalaman kerja yang banyak, artinya karyawan yang memiliki masa kerja cukup lama akan memiliki pengalaman kerja yang banyak sehingga menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi.

D. Keterbatasan Dalam Penelitian

Keterbatasan alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subyektif 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. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, banyak sekali kekurangan - kekurangan tersebut antara lain:

- a) Secara metodologi penelitian ini bersifat deskriptif sehingga menilai hubungan sebab akibat antar variabel yang mempengaruhi tidak ditemukan
- b) Penilaian *burnout* ditinjau dari lama kerja dan beban kerja sifatnya sesaat (*cross sectional*) perlu observasi dan peninjauan lebih lanjut agar mengurangi bias dalam menggeneralisasi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

- a) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan mengalami *burnout syndrome* sedang sebesar 83%.
- b) Beban kerja perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan kategori ringan sebesar 52,8%.

B. Saran

- a) Bagi RumahSakit

Perlunya dilakukan analisis kebutuhan tenaga kerja perawat di ruangan yang disesuaikan dengan tingkat ketergantungan klien, sehingga beban kerja yang dilaksanakan perawat sesuai dengan kondisi sebenarnya. Perlunya penambahan tenaga keperawatan dan non keperawatan di ruang rawat inap dalam mengelola tugas-tugas keperawatan dan mengelola administrasi terkait keperluan klien dan tenaga evakuator untuk membantu mobilisasi klien antara ruangan.

- b) Bagi Perawat

Untuk mengurangi tingkat kelelahan maka harus dihindari sikap kerja yang bersifat statis dan diupayakan sikap kerja yang lebih dinamis. Hal ini dapat dilakukan dengan merubah sikap kerja yang statis menjadi sikap kerja yang lebih bervariasi atau dinamis. Waktu kerja yang berjam - jam harus diselingi oleh istirahat yang cukup.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* terutama bagi dosen manajemen keperawatan dalam mengajarkan ilmu keperawatan kepada mahasiswa tentang beban kerja dan kelelahan kerja perawat.

d) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja atau kelelahan kerja perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, O., Azizkhani, R., & Basravi, M. (2014). Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced biomedical research*, 3.
- Alhasanah, N. H. (2016). *Gambaran Kinerja Perawat Berdasarkan Beban Kerja Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan Tahun 2016* (Bachelor's thesis, FKIK UIN Jakarta).
- Al-Turki, H. A., Al-Turki, R. A., Al-Dardas, H. A., Al-Gazal, M. R., Al-Maghrabi, G. H., Al-Enizi, N. H., & Ghareeb, B. A. (2010). Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine*, 9(4).
- Budi 2015. Hubungan masa kerja dengan tingkat kecemasan perawat diruang akut rumah sakit jiwa daerah Surakarta.
- Batuah, Nurnaningsi. 2012. Hubungan Beban Kerja Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Makassar: STIKES Nani Makassar
- Eliyana, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3).
- Elia. 2015. Hubungan antara kelelahan kerja dan masa kerja dengan Produktivitas kerja pada tenaga kerja bongkar muat dipelabuhan Bitung
- Fakhshanoor, F., & Dewi, S. (2014). Hubungan antara stress kerja dengan burnout pada perawat di ruang icu, iccu dan picu rsud ulin banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 10-13.
- Faizin, A. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali.
- Iqra, S. (2014). Skripsi. Hubungan Beban Kerja Dan Motivasi Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Pelaksana di ruang Rawat INAP RSU. Bahteramas Provinsi Sulawesi.
- Lailani, F. (2012). Burnout pada perawat ditinjau dari efikasi diri dan dukungan sosial. *Jurnal talenta psikologi*.

- Mohamad, n. (2017). *Hubungan beban kerja dengan kelelahan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Ann Rev. Psychol.*
- Maurits, 2010. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Jogjakarta: Amara Book
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). *Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. BMC family practice, 19* (1), 59. Doi:10.1186/s12875-018-0748-z
- Mayasari, D. (2007). Burnout pada perawat ICU ditinjau dari persepsi terhadap lingkungan kerja (Skripsi, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia). Diakses pada tanggal 15 Maret 2014 dari website <http://eprints.unika.ac.id/>
- Matin, B. K., Ahmadi, S., Irandoost, S. F., Babasafari, N., & Rezaei, S. (2014). The prevalence of burnout and its association with types of capital among female nurses in west of Iran. *Jundishapur Journal of Health Sciences, 6*(3).
- Nurhidayah, N. (2018). Hubungan burnout dengan kinerja perawat di ruang perawatan RSUD kotamakassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 12*(3), 291-295.
- Nursalam & Efend (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurjanah, S. (2017). Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2*(5).
- Pratiwi, R. A., Al Karimah, F., & Marpaung, S. T. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan perawat Rumah Sakit (Sebuah kajian literatur). *Prosiding SNST Fakultas Teknik, 1*(1).
- Ranupendoyo dan Saud 2005. *Menejemen Personalialia*, edisi 4, Pustaka Binawan Presindo FE – UGM, Yogyakarta

- Riska. 2016. Pengaruh masa kerja dan shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat inap dirumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
- Surya, P. A. A. S., & Adiputra, i. n.(2017). Hubungan antara masa kerja dengan burnout pada perawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah.*E-Jurnal Medika Udayana*, 6(4).
- Silaban, G. (2016). Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Tk. IV 010702 Binjai Kesdaam I BB Tahun 2016.
- Schaufeli,W.B., & Greenglass,E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health.*Psychology and health*.
- Tampubolon, L. F. (2018). *Burnout Syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.*Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1).
- Ton, N. I. (2019).Hubungan beban kerja perawat dengan *burnout syndrome* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang.*chmk health journal*, 3(2), 1-1.
- Tarwaka, 2010. Ergonomi Industri Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi di Tempat Kerja. Surakarta: HARAPAN PRESS.
- Widyasari, J. K. (2010). *Hubungan antara kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret).



LAMPIRAN





PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/Sore

Nama Saya Samsuriana, mahasiswa semester 3 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai *Burnout Syndrome* Perawat Ditinjau dari Beban Kerja dan Lama Kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang *burnout syndrome* pada perawat yang ditinjau dari beban kerja dan lama kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no telepon 081250576767

Was. Wr.Wb

Peneliti

Samsuriana

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : *Burnout Syndrome* Perawat Ditinjau dari Beban Kerja dan Lama Kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
Peneliti : Samsuriana
Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep & Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Samsuriana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *Burnout Syndrome* Perawat Ditinjau dari Beban Kerja dan Lama Kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Balikpapan,.....Desember 2019

Responden

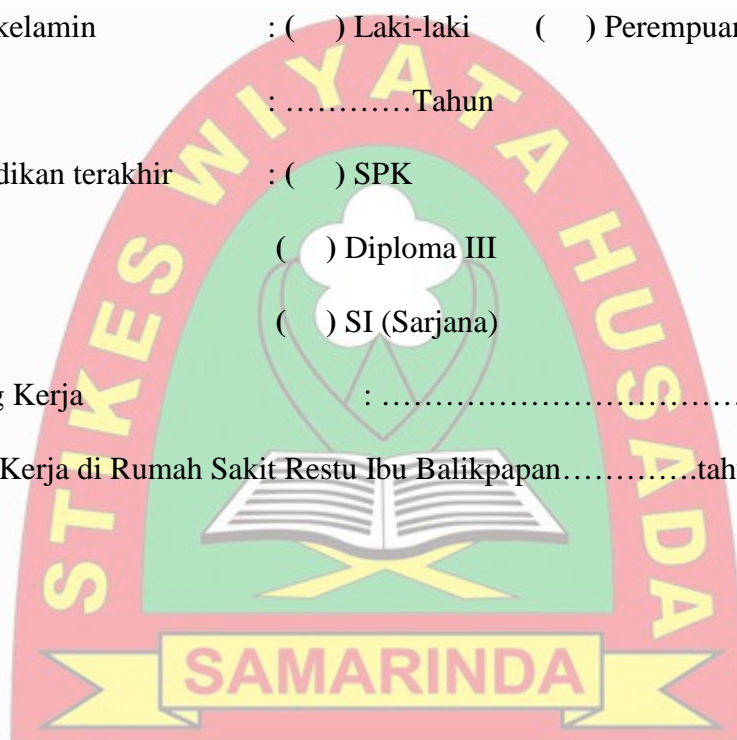
(.....)

INSTRUMEN A DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Beri tanda silang (x) dan Isi pertanyaan dibawah ini:

1. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
2. Usia :Tahun
3. Pendidikan terakhir : () SPK
() Diploma III
() SI (Sarjana)
4. Ruang Kerja :
5. Masa Kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.....tahun



No	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Saya merasa sering emosi dalam melaksanakan pekerjaan saya	1	2	3	4	5	6	7
2	Saya merasa kehabisan tenaga setelah seharian bekerja	1	2	3	4	5	6	7
3	Saya merasa Lelah ketika saya bangun di pagi hari dan harus menghadapi tugas hari ini di tempat kerja	1	2	3	4	5	6	7
4	Dengan mudah saya dapat memahami apa yang dirasakan pasien yang saya tangani	1	2	3	4	5	6	7
5	Saya merasa memperlakukan beberapa klien secara tidak manusiawi	1	2	3	4	5	6	7
6	Bekerja dan melayani klien sepanjang hari, membuat saya lebih rentan mengalami stress	1	2	3	4	5	6	7
7	Saya mampu menangani secara efektif masalah yang klien saya hadapi	1	2	3	4	5	6	7
8	Saya ingin berhenti dari pekerjaan saya	1	2	3	4	5	6	7
9	Melalui pekerjaan saya, saya yakin dapat membantu kehidupan orang lain di sekitar saya	1	2	3	4	5	6	7
10	Saya menjadi semakin tidak berperasaan terhadap orang lain sejak saya melakukan pekerjaan ini	1	2	3	4	5	6	7
11	Saya khawatir pekerjaan ini membuat saya kurang peka dan menjadi lebih emosional	1	2	3	4	5	6	7
12	Saya merasa sangat energik	1	2	3	4	5	6	7
13	Pekerjaan yang saya lakukan membuat saya merasa frustrasi	1	2	3	4	5	6	7
14	Saya merasa bekerja terlalu keras dalam menjalani tugas saya	1	2	3	4	5	6	7
15	Saya tidak peduli dengan kondisi apapun yang terjadi pada pasien yang saya tangani	1	2	3	4	5	6	7
16	Saya merasa tertekan saat bekerja menangani pasien secara langsung	1	2	3	4	5	6	7
17	Saya dapat membuat pasien yang saya tangani merasa nyaman	1	2	3	4	5	6	7
18	Saya merasa gembira bekerja menangani pasien yang saya tangani	1	2	3	4	5	6	7
19	Selama bekerja, saya banyak mendapat hal yang berharga bagi kehidupan saya	1	2	3	4	5	6	7
20	Saya merasa tidak tahu apalagi yang harus saya lakukan untuk meningkatkan semangat kerja saya	1	2	3	4	5	6	7
21	Di dalam pekerjaan saya, saya mengatasi masalah-masalah emosional dengan tenang	1	2	3	4	5	6	7
22	Saya merasa masalah yang terjadi terhadap pasien seringkali dilimpahkan pada saya	1	2	3	4	5	6	7

Sumber: *Maslach Burnout Inventory* (1996)

**INSTRUMEN C
KUESIONER BEBAN KERJA**

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang telah disediakan
2. Pilihan jawaban berupa:

STS : Sangat Tidak setuju

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

3. Bila Anda mengganti jawaban, coretlah tanda *checklist* (✓) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *checklist* (✓) pada jawaban yang baru.

Contoh :

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1	Saya membesuk pasien setiap hari		(✓)	(✓)		

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan dan pengalaman Anda

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1	Rasio jumlah pasien di ruang perawatan sebanding dengan jumlah perawat					
2	Meskipun intensitas pekerjaan tinggi vitalitas tubuh tetap prima					
3	Meskipun intensitas pekerjaan tinggi kondisi saya tahan tubuh tetap baik					
4	Fasilitas dan prasarana kerja tidak mendukung pekerjaan					
5	Meskipun intensitas pekerjaan tinggi waktu makan tepat waktu					
6	Meskipun jumlah pasien banyak akan tetapi waktu istirahat cukup					

7	Meskipun jumlah pasien banyak akan tetapi tetap mampu berkonsentrasi					
8	Meskipun jumlah pasien banyak akan tetapi tetap mampu berpikir logis					
9	Meskipun jumlah pasien banyak akan tetapi tetap mampu mengambil keputusan					
10	Pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan latar belakang pendidikan					
11	Kepanikan keluarga pasien terhadap kondisi pasien masih dalam batas normal					
12	Pimpinan memberikan toleransi waktu hasil kerja kurang maksimal					
13	Hubungan dengan teman kerja dan pimpinan tidak harmonis					
14	Pimpinan memberikan toleransi dalam menyelesaikan dokumentasi asuhan keperawatan					
15	Kesembuhan pasien menjadi tanggung jawab pribadi bukan seluruh perawat					
16	Waktu pergantian shift kerja sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan pihak RS					
17	Waktu pendampingan visit dokter sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan pihak RS					
18	Waktu pelayanan di ruang keperawatan sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan pihak RS					
19	Waktu libur tidak sesuai dengan jam kerja pelayanan yang telah ditetapkan pihak RS					
20	Waktu bekerja jam datang dan pulang tidak sesuai dengan jam kerja pelayanan yang telah ditetapkan pihak RS					

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

BIODATA PENELITI

Biodata Pribadi

Nama	:	Samsuriana
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	:	UkkeE, 17-Mei-1972
Agama	:	Islam
Alamat	:	Jl. MT.Haryono RT.11 No.38 Kel.Damai Balikpapan
Email	:	Selatan
No. Hp	:	Anakarli_72@yahoo.co.id 081250576767
NIM	:	B1813813801
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	<i>Burnout Syndrome</i> Perawat Di Tinjau Dari Beban Kerja Dan Lama Kerja di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
Dosen Pembimbing	:	1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep. 2. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
Riwayat Pendidikan		
1. SD	:	SDN 032UkkeE Kab.Soppeng
2. SMP	:	SMPN Ta'juncu Kab.Soppeng
3. SPK	:	SPK Bhayangkara Ujung Pandang
4. Diploma III	:	Akper Pemprov Samarinda



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 | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 3108 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

11 Desember 2019

Kepada Yth.
Direktur Rs. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Dikiit Rs. Restu Ibu Balikpapan

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SAMSURIANA
NIM : B1813813801
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Burnout Syndrome Perawat di Tinjau dari beban kerja dan Lama Kerja Rs. Restu Ibu**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sunnah Sinaga., M.Kep
NIDN. 1117078201



Rumah Sakit "RESTU IBU"

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)

Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290

E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Balikpapan, 12 Desember 2019

Nomor : 1267/02A/RSRI/XII/2019
Lamp : --
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Penelitian**

Kepada,
Yth. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
Wakil Ketua I Stikes Wiyata Husada
di-

Samarinda

Dengan hormat,


Menjawab surat permohonan studi pendahuluan yang telah kami terima nomor 3108/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 11 Desember 2019, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa/i Stikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Samsuriana	B1813813801	Burnout Syndrome Perawat di Tinjau dari Beban Kerja dan Lama Kerja RS. Restu Ibu

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU


drg. B. Agus Wiatma, M.Kes
Direktur

Tembusan :

1. Kabag. Kepegawaian
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip



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 | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 2238 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 November 2019

Kepada Yth.
Direktur RS. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Diklit RS. Restu Ibu Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

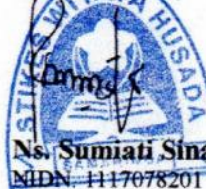
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SAMSURIANA
NIM : B1813813801
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Burnout Syndrome Perawat di Tinjau dari beban kerja dan Lama Kerja**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIDN: 1117078201



Rumah Sakit "RESTU IBU"

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)

Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290

E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Balikpapan, 27 November 2019

Nomor : 1202/02A/RSRI/XI/2019
Lamp : --
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Kepada,
Yth. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
Wakil Ketua I Stikes Wiyata Husada
di-

Samarinda

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan studi pendahuluan yang telah kami terima nomor 2238/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 18 November 2019, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa/i Stikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Samsuriana	B1813813801	Burnout Syndrome Perawat di Tinjau dari Beban Kerja dan Lama Kerja

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU



RUMAH SAKIT
"RESTU IBU"
Jl. Jend. A. Yani No. 85
BALIKPAPAN

drg. B. Agus Wiatma, M.Kes

Direktur

Tembusan :

1. Kabag. Kepegawaian
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip